

## **TI\_GERICHTE 35.2000.58 vom 19. Mai 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-05-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.58](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.58)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.58 du 19 mai 2000

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.58 del 19 maggio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.11.2000 35.2000.58 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.11.2000 35.2000.58 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.11.2000 35.2000.58

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2000.00058 mm Lugano 21 novembre 2000 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino La vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Giovanna Roggero-Will con redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 14 agosto 2000 di \_\_\_\_\_, contro la decisione del 19 maggio 2000 emanata da \_\_\_\_\_, rappr. da: avv. \_\_\_\_\_, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 16 settembre 1999, \_\_\_\_\_ - alle dipendenze del dottor \_\_\_\_\_ in qualità di donna delle pulizie - è rimasta coinvolta in un incidente della circolazione stradale in territorio del Comune di \_\_\_\_\_, riportando una distorsione al rachide cervicale. Il caso è stato assunto dalla \_\_\_\_\_, la quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni assicurative. 1.2. Con decisione formale 6 aprile 2000, l'assicuratore LAINF, sentito il parere del proprio medico di fiducia, ha dichiarato estinto il diritto ad ulteriori prestazioni di corta durata. La \_\_\_\_\_ ha parimenti rifiutato l'assegnazione di un'indennità per menomazione dell'integrità (cfr. doc. \_). A seguito dell'opposizione personalmente interposta dall'assicurata (cfr. doc. \_), l'assicuratore infortuni, in data 19 maggio 2000, ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. \_). 1.3. Con tempestivo ricorso 14 agosto 2000, \_\_\_\_\_ ha chiesto che la \_\_\_\_\_ venga condannata ad assumersi i costi d'ulteriori cure mediche "... fino alla completa guarigione" (cfr. I, p. 2). 1.4. In risposta, la \_\_\_\_\_ ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. V). 1.5. \_\_\_\_\_, in replica, ha chiesto l'erezione di una perizia medica giudiziaria "... al fine di stabilire se la sottoscritta abbia il diritto o meno alle cure di fisioterapia e questo anche per stabilire se il mio stato di salute si sia stabilizzato" (VII). 1.6. In data 3 ottobre 2000, il TCA ha interpellato il dottor \_\_\_\_\_, specialista a suo tempo consultato dall'insorgente, onde avere dei chiarimenti a proposito delle condizioni di salute di \_\_\_\_\_ (cfr. VIII). La sua risposta è pervenuta al TCA il 10 ottobre 2000 ed è immediatamente stata intimata alle parti per osservazioni (cfr. X). La \_\_\_\_\_ ha preso posizione in data 17 ottobre 2000 (XI) mentre l'assicurata è rimasta silente. in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle

prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'art. 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 in re D. C.). Nel merito 2.2. In casu, la questione che si pone è soltanto quella di sapere se lo stato di salute di \_\_\_\_\_ poteva essere considerato stabilizzato oppure se da ulteriori cure mediche vi era ancora da attendersi un notevole miglioramento del suo stato di salute.

2.3. Giusta l'art. 10 LAINF l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un notevole miglioramento dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie.

2.4. In concreto, \_\_\_\_\_, nel settembre 1999, è dunque rimasta vittima di un incidente della circolazione stradale, a seguito del quale ha riportato una distorsione della colonna cervicale. Vista la persistenza dei disturbi - e ciò malgrado le misure terapeutiche predisposte - l'assicurata, in data 10 gennaio 2000, si è privatamente sottoposta ad una visita peritale presso il dottor \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia, il quale è pervenuto alle seguenti conclusioni: " \_\_\_\_\_, in occasione dell'evento lesivo del 16.09.1999, riportò TRAUMA DISTORSIVO CERVICALE CON MECCANISMO A "COLPO DI FRUSTA". Tali lesioni hanno determinato un periodo d'incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni di gg. 30 al 100% e di gg. 60 al 50%. Esitano direttamente imputabili alle lesioni de quo, postumi permanenti, prevalentemente rappresentati da CERVICALGIA, CEFALEE, TURBE VESTIBOLARI, PARESTESIE e quantificabili globalmente intorno al 3-4% della totale" (doc. \_). Nel marzo 2000, l'assicurata ha interpellato il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia, il quale, all'esame clinico, ha avuto modo di constatare lo status seguente: "... Testa e collo: Mobilità cervicale fortemente ridotta, soprattutto in anteflessione, distanza mento-sterno 9-17 cm. Contrattura muscolare paracervicale e del trapezio ddp fortemente dolente alla palpazione. Nervi cranici: Sp. Riflessi: tendinei medio-vivi agli arti superiori, vivaci agli arti inferiori simmetrici, plantare in flessione ddp. Sistema motorio e coordinazione: prove di posizione e coordinazione sp, forza conservata, leggero impaccio manuale sin. Romberg stabile, le diverse prove di marcia sono ben eseguite, buono il saltellare su una gamba. Sensibilità: leggera ipoestesia/algesia a tutta la mano sin., altrove sensibilità superficiale e profonda conservate, pallestesia 8/8 ai malleoli, 8/8 anche alla stiloide radiale, senso posturale riconosciuto alla mano sin. P. longilinea, 48 kg x 169 cm. Leggera attitudine scoliotica a S del rachide. e, successivamente, ha enunciato il seguente apprezzamento: "... in seguito ad una distorsione cervicale per colpo di frusta il 16.9.99 persiste una sindrome post-traumatica caratterizzata da una moderata sindrome cervicale, disturbi sensitivi alla mano sin probabilmente di tipo pseudo-radicolare, all'esame clinico non vi sono segni mielopatici né di compressione radicolare agli arti superiori. Visto il decorso prolungato

senza tendenza al miglioramento ho richiesto una RM cervicale per escludere patologie discali traumatiche, prescrivendo fin d'ora una ripresa della fisioterapia che inizialmente aveva portato un certo beneficio " (doc. \_). In data 22 marzo 2000, ha avuto luogo una visita di controllo presso il medico fiduciario della \_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_. Dal relativo referto 31 marzo 2000, si possono estrapolare i seguenti passaggi: "

**CONCLUSIONE** : esiti di incidente della circolazione in data 10 luglio 1997 [recte: 16 settembre 1999], nel quale la paziente ha subito un trauma di accelerazione alla colonna cervicale di grado 0 secondo Herdmann e di grado 0 secondo classe Québec dove permangono limitazione funzionale della colonna cervicale con blocco parziale alla ante-flessione in assenza di sofferenze neuro-radicolari agli arti superiori. **CAUSALITA'** : non sono ravvisabili fattori estranei all'infortunio che ci occupa. **PROCEDERE** : non sono previste ulteriori terapie, il caso è da considerare stabilizzato in quanto ulteriori provvedimenti terapeutici non consentirebbero miglioramenti sensibili della situazione per cui propongo la definizione del caso. L'ufficio competente sarà esplicito al riguardo.

**CAPACITA' LAVORATIVA** : dal 30.10.1999 la signora \_\_\_\_\_ lavora in misura completa. **VALUTAZIONE DELLA MENOMAZIONE ALLA INTEGRITA' FISICA** : base legale articoli 24 e 25 LAINF; articolo 36 cpv. 3 OAINF Valutazione: 4% Secondo pubblicazione medica Suva, tabella 7.2 causa dolori e limitazione funzionale alla colonna cervicale. Secondo LAINF stime di valutazione della menomazione all'integrità fisica inferiori al tasso del 5% non sono indennizzabili " (doc. \_). Il 3 aprile 2000, \_\_\_\_\_ è stata sottoposta ad una risonanza magnetica della colonna cervicale presso il reparto di radiologia diagnostica dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, indagine che non ha permesso di mettere in luce alcunché d'anormale, fatta eccezione per una piccola protrusione paramediana a livello C5-C6 senza compressione radicolare (cfr. doc. \_).

Fondandosi sulle risultanze della visita fiduciaria eseguita dal dottor \_\_\_\_\_, l'assicuratore LAINF convenuto, in data 6 aprile 2000, ha negato il diritto ad ulteriori prestazioni di cura medica, sostenendo che le condizioni di salute di \_\_\_\_\_ sarebbero ormai stabilizzate (cfr. doc. \_). L'assicurata si è fermamente opposta a tale provvedimento, pretendendo che la \_\_\_\_\_ prenda a proprio carico i costi della fisioterapia prescrittata (cfr. doc. \_). In data 3 ottobre 2000, questa Corte ha interpellato il dottor \_\_\_\_\_, al quale è stato chiesto d'esprimersi, segnatamente, in merito all'indicazione d'ulteriori misure terapeutiche (cfr. VIII). Queste le risposte fornite dallo specialista in neurologia: " - in occasione della visita del 20.3.00 - tenuto pure conto delle risultanze della RM del 3.4.00 - lo stato di salute dell'assicurata poteva o meno venir considerato come stabilizzato? Risposta : No, il periodo trascorso dall'infortunio (poco più di 6 mesi) era ancora insufficiente, per sindromi post-traumatiche dopo distorsioni cervicali una stabilizzazione si ottiene spesso solo dopo 1-2 anni. - da ulteriori provvedimenti terapeutici vi era o meno da attendersi un notevole miglioramento delle condizioni di salute di \_\_\_\_\_? Risposta : Si tratta purtroppo di situazioni in cui le possibilità terapeutiche sono limitate, raramente le misure applicate permettono un notevole miglioramento dello stato di salute. Per lo più gli effetti benefici sono di grado leggero-moderato. - il ciclo di fisioterapia da lei prescritto era o meno destinato a migliorare notevolmente lo stato di salute dell'assicurata? Indichi quali ne sono stati, concretamente, gli eventuali benefici terapeutici? Risposta : Nel mio rapporto del 21.3.00 notavo come la fisioterapia avesse portato inizialmente un certo beneficio. Ci si poteva quindi ragionevolmente aspettare che un nuovo ciclo avrebbe avuto lo stesso effetto. Non avendo più rivisto la P. non posso dire quale sia stata realmente l'efficacia di queste misure " (IX). 2.5. Tutto ben considerato, si deve ritenere che non é affatto stato

dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza (cfr. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 274: "Angemessen sind die mittel schliesslich nur dann, wenn sie (...) mit ausreichender Wahrscheinlichkeit eine nahnhaftte Besserung erwarten lassen"), che da una ulteriore cura medica, in particolare da ulteriori cicli di fisioterapia, vi sia da attendersi un sensibile miglioramento delle condizioni di salute di \_\_\_\_\_.

Beninteso, nessuno vuole dubitare del fatto che l'assicurata accusi ancora dei disturbi, tuttavia ciò non è manifestamente sufficiente per obbligare l'assicuratore LAINF a prendere a proprio carico ulteriori prestazioni di cura medica. Lo si ripete, in ossequio all'art. 19 cpv. 1 LAINF, il diritto alla cura medica cessa dal momento in cui da essa non vi è più d'attendersi un notevole miglioramento dello stato di salute, a prescindere dal fatto che l'assicurato presenti ancora dei disturbi. In questo ordine d'idee, \_\_\_\_\_ è, quindi, malvenuta a chiedere che la \_\_\_\_\_ "... provveda al pagamento di tutte le spese fino alla completa guarigione" (cfr. I, p. 2 - la sottolineatura è del redattore). Vero è che il dottor \_\_\_\_\_, in occasione della visita del 20 marzo 2000, ha prescritto l'esecuzione di un ulteriore ciclo di fisioterapia (cfr. doc. \_). Nondimeno, lo stesso neurologo, interpellato dal TCA, ha dovuto riconoscere che tali misure, di regola, non conducono ad un notevole miglioramento delle condizioni di salute del paziente (cfr. IX: "Per lo più gli effetti benefici sono di grado leggero-moderato" - la sottolineatura è del redattore). A questo riguardo, non va neppure dimenticato che, nel referto 21 marzo 2000, il dottor \_\_\_\_\_ ha fatto stato di un "... decorso prolungato senza tendenza al miglioramento ..." (cfr. doc. \_ - la sottolineatura è del redattore), e ciò malgrado che \_\_\_\_\_ si fosse già sottoposta a della fisioterapia. Alla luce di quanto precede, l'impugnata decisione su opposizione della \_\_\_\_\_ merita senz'altro tutela in questa sede, senza che si riveli peraltro necessario procedere all'assunzione d'ulteriori mezzi di prova (leggi, perizia medica giudiziaria). Infatti, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove, senza che ciò costituisca una violazione del diritto di essere sentito (apprezzamento anticipato delle prove; cfr. DTF 122 V 162 consid. 1d, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni La vicepresidente II

segretario Giovanna Roggero-Will Fabio Zocchetti