

TI_GERICHTE 35.2000.83 vom 10. November 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-11-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.83

FR: TI_GERICHTE 35.2000.83 du 10 novembre 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.83 del 10 novembre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 15

settembre 2000, ha avuto luogo nuova visita medica circondariale, questa volta effettuata dal dottor _____, spec. FMH in chirurgia. Queste le considerazioni contenute nel relativo rapporto 18 settembre 2000: " (...). Siamo confrontati con un assicurato di 65 anni, disoccupato come manuale, rimasto vittima di un infortunio in data 30.11.1999 con successivi problemi a livello della schiena, polso destro e ginocchio destro chiuso. Erroneamente in seguito si è parlato di una ricaduta a livello del ginocchio sinistro però, in un secondo momento, viene annunciato un nuovo infortunio poiché l'assicurato è scivolato sulle scale procurandosi un trauma distorsivo/contusivo a livello del ginocchio sinistro, con nuova completa inabilità lavorativa. Viene visto dal dott. _____ che a parte una condropatia non trova nessuna lesione meniscale né lesione capsulo-legamentare. Dichiarò l'assicurato abile in misura completa dal 24.7.2000. Con scritto dell'8.9.2000, la dr.ssa _____ chiede di riaprire o di mantenere aperto il caso dell'ultimo infortunio. In data odierna l'assicurato asserisce ancora dolori intrarticolari con gonfiore. Oggettivamente il ginocchio è privo d'irritazioni infiammatorie ossia senza segni di versamento intrarticolare, senza segni capsulo-legamentari o meniscali. Condropatia retropatellare in paziente con patella tripartita. Deambulazione senza zoppia, fluida e senza impedimenti, senza segni di risparmio. Radiologicamente presenza a livello del ginocchio sinistro di una patella tripartita. Ginocchio destro senza residui post-infortunistici del 30.11.1999 come già constatato alla visita medico-circondariale del 21.1.2000. Concludendo, in data odierna, non si sono potuti verificare referti patologici post-traumatici. La patella tripartita con lieve condropatia retropatellare non ha niente a che vedere con il pregresso trauma. Manca pertanto una lesione organica puramente post-traumatica. L'assicurato continuerà a figurare abile in misura completa, come già predisposto dal dott. _____, a partire dal 24.7.2000. Con tale data ogni nesso causale con l'evento del 1.6.2000 è da considerarsi estinto. " (doc. _). Dagli atti all'inserito emerge che, nel corso del mese di settembre 2000, il ricorrente ha privatamente consultato il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha posto la diagnosi di condropatia post-traumatica della rotula sinistra, riservando comunque la necessità di porre in atto degli ulteriori chiarimenti diagnostici (ad esempio una risonanza magnetica oppure un'artroscopia): " (...). L'anamnesi le è nota come pure l'iter terapeutico e il decorso clinico. Al momento della visita non aveva a disposizione alcuna documentazione radiologica, e mi limito quindi alle dichiarazioni del paziente e alle risultanze dell'esame clinico. Accusa dolori al ginocchio sinistro con tendenza alla claudicazione. La deambulazione avviene con claudicazione a sinistra probabilmente da

risparmio. In posizione coricata non si riscontra un versamento articolare, la pressione assiale sulla rotula è dolorosa nella regione paratrotulea mediale, lateralmente si osserva una deformazione probabilmente in relazione con la citata patella tripartita (relazione _____ del 18.9.2000). All'ulteriore esame la mobilità del ginocchio a sinistra è limitata di circa 10° a causa di una certa resistenza, la stabilità legamentare è intatta in particolare la stabilità del pivot centrale. Il perimetro della coscia a sinistra è di circa 1 cm inferiore alla destra. Clinicamente si tratta quindi di una condropatia post-traumatica della rotula sinistra, al momento senza reazione sinovialitica. Ulteriori chiarimenti diagnostici (ad esempio RMI oppure artroscopia) potrebbero contribuire a precisare la diagnosi, anche se l'efficacia terapeutica non sarà garantita. Il paziente è già stato curato con fisioterapia, non è sicuro che altre misure in questo senso possano portare a ulteriori miglioramenti. L'Istituto d'assicurazione _____ riceve copia di questa lettera con la cortese richiesta di valutare eventuali misure diagnostiche e terapeutiche sopra menzionate " (doc. _). In data 8 novembre 2000, _____ si è sottoposto ad una risonanza magnetica del ginocchio sinistro presso la _____. Questo il referto del succitato provvedimento diagnostico: " (...). Vi è una lesione radiale del corno posteriore del menisco mediale. Normale morfologia del menisco laterale. I due legamenti crociati ed i due legamenti collaterali sono integri. Alterazioni degenerative e moderate alterazioni ossee subcondrali nel compartimento anteriore. Rotula bipartita. Vi è una cisti di Baker di ca. 4 x 2 cm di diametro. CONCLUSIONI : lesione del menisco mediale. Cisti di Baker " (doc. _). Il 9 gennaio 2001, il dottor _____ ha ancora avuto modo di prendere posizione riguardo alle risultanze della risonanza magnetica, rispettivamente, a proposito della tesi difesa dalla dottoressa _____ in sede ricorsuale. Il medico di circondario dell'_____ ha ribadito l'assenza di postumi residuali dell'evento infortunistico del 1° giugno 2000 e si è così espresso: " La dr.ssa _____, curante e rappresentante legale dell'assicurato al contempo, nella sua relazione del 21.10.2000 sostiene che alla risonanza magnetica del ginocchio sinistro (dell'8.11.2000) sia evidenziata una lesione del corno posteriore del menisco mediale senza alcuna alterazione degenerativa . Ripassando le relative lastre spineco-tomografiche, la situazione è ben altra: già il dott. _____ nel suo referto del 9.11.2000 ha descritto delle "alterazioni degenerative e moderate alterazioni ossee subcondrali nel compartimento anteriore" nonché una cisti di Baker del diametro di 4x2 cm. Oltre a queste sono visibili delle alterazioni degenerative in zona retro-rotulea (regione della patella tripartita) nonché una diffusa degenerazione con lesione non solo radiale, ma pure orizzontale e obliqua intrameniscale (corno posteriore). Le prese assiali inoltre documentano un importante sfrangiamento del bordo libero del corno del menisco mediale. Questi criteri morfologici combaciano pure con la manifestazione di una cisti di Baker, espressione di una patologia cronica intrarticolare. In siffatte condizioni, anche in assenza di un evento infortunistico, è preclusa l'assunzione del caso sotto l'articolo 9/2 OAINF (revisione 1998), trattandosi di un'affezione di carattere indubbiamente degenerativa-morbosa " (doc. _). Nel corso del mese di giugno 2001, questa Corte ha interpellato il dottor _____ allo scopo di conoscere il suo parere riguardo all'eziologia del danno meniscale evidenziato grazie alla succitata RM (cfr. VII). Qui di seguito le sue considerazioni: " (...). Ho visitato il paziente _____, una unica volta in data 25.09.2000, paziente inviatomi dal medico curante Dr.ssa _____. Nella documentazione medica che mi allegate è contenuta anche copia della mia lettera inviata alla Dr.ssa _____ datata 25.09.2000. Ho poi letto attentamente l'apprezzamento del medico di circondario _____ (documento _) del quale mi chiedete un commento e in

particolare se condivido la valutazione ivi contenuta della eziologia del danno alla salute evidenziato dall'esame RM. Il signor _____ aveva citato due diversi infortuni, l'uno datato novembre 1999 e l'altro giugno 2000, ambedue con trauma al ginocchio sinistro, distorsivo e contusivo. Nella visita da me eseguita il 25.09.2000 avevo constatato una mobilità limitata alla flessione al ginocchio sinistro e una lieve ipotrofia della muscolatura alla coscia sinistra. A quel momento non ero in possesso di documentazione radiologica né di diagnostica per immagini, e avevo quindi espresso una valutazione clinica con diagnosi di una condropatia posttraumatica della rotula a sinistra. Qualora si fosse voluto precisare la diagnosi avevo pure consigliato un approfondimento mediante esame di risonanza magnetica oppure di artroscopia. Il referto dell'esame di risonanza magnetica del 09.11.2000 parla di lesione del menisco mediale, con alterazioni degenerative e moderate alterazioni ossee subcondrali del compartimento anteriore del ginocchio sinistro, con presenza di una piccola cisti di Baker (cisti sinoviale della fossa poplitea). La presenza di alterazioni degenerative nella regione retrorotulea (in rotula tripartita) e la presenza di segni di degenerazione del menisco mediale non parla necessariamente per una patologia cronica intraarticolare preesistente all'infortunio. È normale che in un paziente di 65 anni che ha lavorato per molti anni in qualità di manovale siano presenti alterazioni degenerative nel ginocchio come quelle descritte nell'esame RM (condropatia e meniscopatia). Questo non significa però che l'infortunio duplice come riportato nell'anamnesi del paziente, non provochi ulteriori lesioni, in particolare al tessuto meniscale e al tessuto cartilagineo retrorotuleo. In questo senso dobbiamo ritenere che gli eventi infortunistici menzionati siano stati causa almeno parziale delle patologie riscontrate nel ginocchio sinistro e dei disturbi che ne sono derivati. Occorre inoltre tenere conto del fatto che l'esame RMI del ginocchio sinistro è stato eseguito ca. 1 anno dopo il primo evento infortunistico invocato e che quindi a quel momento risultava difficile distinguere quanto delle alterazioni degenerative fossero preesistenti all'infortunio o piuttosto conseguenza del medesimo evento. Per questi motivi ritengo quindi che condivido solo in parte la valutazione del medico di circondario _____ sulla eziologia del danno alla salute evidenziato dalla RMI " (VIII). Da parte sua, il medico di circondario ha così replicato all'apprezzamento enunciato dal dottor _____: " Il dott. _____ che aveva esaminato l'assicurato un'unica volta in data 25.9.2000, senza aver a disposizione alcuna documentazione strumentale (radiologica, RM, ecc.) né dei rapporti medici dettagliati (unicamente la lettera della dr.ssa _____), ha dovuto limitarsi alle dichiarazioni del signor _____ e al risultato dell'esame clinico. Anche leggendo il suo rapporto del 18.7.2001, sembra ripetersi una simile situazione, in quanto il dott. _____ per la sua valutazione parte da premesse erranee. Infatti riprende nuovamente le dichiarazioni dell'assicurato che "aveva citato 2 diversi infortuni, uno datato novembre 1999 e l'altro giugno 2000, ambedue con trauma al ginocchio sinistro, distorsivo e contusivo". Questo nonostante la circostanza che già il 3.8.2000 (documento _), nel caso 2000, il sottoscritto aveva esplicitamente rinviato al fatto che il caso 1999 non era in alcuna relazione con l'infortunio occorso nel 2000, in quanto oggetto del ginocchio sinistro non destro. Magari il dott. _____ sarà incorso in questo errore, avendo riletto unicamente la lettera della dr.ssa _____, la quale, già nella sua missiva al dott. _____, l'8.9.2000 specifica: "ricordo che il paziente a margine ha subito un primo infortunio al ginocchio sinistro in data 30.11.1999...". A questo punto non sappiamo se il dott. _____ in luglio 2001 non ha letto i documenti medici facenti parte del caso. Comunque sia, il dott. _____ parte dal fatto (errato) che il signor _____ sia stato vittima di 2 traumi contusivi e distorsivi del ginocchio sinistro, quindi

non solo da una carica doppia dell'energia traumatica, ma pure da un inizio traumatico, risalente già a novembre 1999. Nella sua attuale valutazione, il dott. _____ da un lato ritiene "normale che in un paziente di 65 anni che ha lavorato per molti anni in qualità di manovale, siano presenti alterazioni degenerative del ginocchio come quelle descritte nell'esame RM (condropatia e meniscopatia)". Dall'altra parte, stando al dott. _____, un infortunio duplice potrebbe provocare anche ulteriori lesioni, in particolare al tessuto meniscale e al tessuto cartilagineo retro-rotuleo. Purtroppo il dott. _____ in merito alla specificazione di questi danni "ulteriori" rimane silente. Egli non solo parte quindi dalla (erronea) premessa di un trauma nettamente superiore di quanto ha avuto effettivamente luogo (un solo infortunio, non due), ma pure dalla circostanza errata che l'esame di risonanza magnetica fosse stato eseguito solo un anno dopo il primo evento infortunistico (in verità dopo 5 mesi), con delle conclusioni altrettanto sbagliate del tipo "... quindi a quel momento risultava difficile distinguere quali delle alterazioni degenerative fossero preesistenti all'infortunio o piuttosto conseguenza del medesimo evento". Nonostante il fatto che il dott. _____ abbia basato le sue considerazioni su una fattispecie completamente diversa dalla realtà (2 infortuni anziché 1 a livello del ginocchio sinistro), egli condivide almeno "in parte la valutazione del medico di circondario _____ sull'eziologia del danno alla salute evidenziato dalla MRI". Sulla scorta di quanto sovraesposto, per quanto riguarda l'aspetto medico-scientifico, dobbiamo integralmente confermare le nostre considerazioni del 9.1.2001, rispettivamente la risposta del 16.1.2001 " (X bis). 2.4. Dalle tavole processuali emerge segnatamente che _____, in data 1° giugno 2000, ha riportato un trauma distorsivo/contusivo al ginocchio sinistro, a seguito di una scivolata sulle scale di casa. Da lì in poi, l'assicurato ha accusato delle gonalgie con deficit di mobilità, che si sono rivelate resistenti ai diversi provvedimenti terapeutici instaurati (fisioterapia ed assunzione di anti-infiammatori). Considerata la persistenza della sintomatologia algica - dietro consiglio dell'ortopedico dottor _____ (cfr. doc. _) - l'insorgente, nel corso del mese di novembre 2000, è stato sottoposto ad un esame di risonanza magnetica presso la _____, indagine che ha permesso di mettere in luce, fra l'altro, una lesione radiale del corno posteriore del menisco mediale (cfr. doc. _). Sulla scorta di quanto precede, lo scrivente TCA considera provato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2, 121 V 6 consid. 3b, 47 consid. 2a, 208 consid. 6b; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 338), che l'evento del 1° giugno 2000 abbia provocato la diagnosticata lesione meniscale - la quale, pacificamente, cade sotto l'art. 9 cpv. 2 lett. c OAINF - perlomeno quale fattore scatenante. È così dato l'evento esterno. Ritenuto che anche gli altri elementi costitutivi di una lesione corporale parificata ai postumi d'infortunio (ossia la repentinità nonché l'azione involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano) sono, in casu, senz'altro soddisfatti, va ammesso l'obbligo contributivo di principio dell'Istituto assicuratore convenuto. Il fatto che _____ presentasse pure uno stato patologico preesistente a livello del ginocchio sinistro, non è sufficiente, alla luce della giurisprudenza federale citata, per negare l'obbligo di prestazione da parte dell'assicuratore contro gli infortuni (cfr. consid. 2.3. in fine).