

## **TI\_GERICHTE 35.2001.10 vom 30. Oktober 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-10-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2001.10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.10)

FR: TI\_GERICHTE 35.2001.10 du 30 octobre 2000

IT: TI\_GERICHTE 35.2001.10 del 30 ottobre 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

agosto 2000: " VALUTAZIONE Attualmente l'assicurato asserisce dolori soprattutto nella regione dell'alluce valgo del piede destro. Lo srotolamento è problematico e scatena un forte dolore nell'articolazione metatarso-falangeale I. Radiologicamente la falange prossimale I è sublussata lateralmente a causa di un alluce valgo di 40°. La testa del I metatarso forma la pseudo-esostosi. Le fratture dei metatarsi II-IV sono consolidate. Clinicamente non è più oggettivabile una metatarsalgia II-IV. Per quanto concerne il ginocchio sinistro, i referti patologici che ha trovato il dr. \_\_\_\_\_, non specialista in traumatologia o ortopedia, non sono per niente evidenziabili. Infatti, si tratta solamente di una condropatia patellare, vale a dire una sofferenza della cartilagine. La causa di questa malattia è sconosciuta, si pensa possa essere causata da una malnutrizione della cartilagine. È chiaro che questa malattia non concerne l'assicurazione infortuni. Procedere medico : Per quanto attiene al piede destro, si potrebbe consigliare una correzione dell'alluce valgo tramite un intervento in caso di persistenza dei dolori (Cassa Malati). Per il ginocchio sinistro invece c'è poco da fare, si può consigliare solamente una cura con Condrosulf (a carico della Cassa Malati) " (doc. \_). Il dottor \_\_\_\_\_ si è espresso, una seconda volta, nel corso della procedura d'opposizione. Questo il contenuto del suo referto 20 ottobre 2000: " Fattispecie: il 14.6.1999 mentre l'assicurato scendeva da una scala a pioli appoggiata alla soletta, la stessa si è mossa in quanto non fissata, di conseguenza è caduto da un'altezza di circa 4 metri picchiando il piede destro sull'ultimo gradino. Il 10.11.1999, l'assicurato riferisce ad un consulente esterno che durante la caduta probabilmente ha anche battuto il ginocchio sinistro. Fino ad agosto 2000, in nessun referto medico si trova un accenno di un problema al ginocchio sinistro, né dal dr. \_\_\_\_\_, chirurgo, né dal dottor \_\_\_\_\_, ortopedico FMH (doc. \_). L'assicurato non ha riferito niente dei problemi al ginocchio durante la visita medico-circondariale; però, come un filo rosso, diversi medici hanno notato un alluce valgo dall'inizio fino in data odierna. Attualmente i problemi principali sono dovuti a una deformazione di alluce valgo di 40° con una pseudo-esostosi fortemente infiammata. Le fratture dei metatarsi II-IV sono guarite. Secondo il mio parere di ortopedico, trovo molto strano che un paziente con una lesione completa di un crociato anteriore e con una lesione meniscale (dicit dr. \_\_\_\_\_), non abbia mai detto niente dei problemi al ginocchio sinistro ai diversi medici consultati. Durante l'esame medico-circondariale del 30.8.2000 al ginocchio sinistro ho trovato solamente una tumefazione nella regione della tuberosità tibiale. Proprio in questa regione c'è l'inserzione del legamento patellare che è anche la regione più toccata durante i lavori svolti in posizione

ingnocchiata. Una tale tumefazione si trova spesso in pazienti che svolgono un lavoro come piastrellista o muratore. Non erano evidenziabili un'instabilità o dei referti patologici per una lesione meniscale. Il segno di Zohlen era fortemente positivo e questo segno parla piuttosto per una condropatia retropatellare. Una condropatia patellare si può sviluppare a qualsiasi età, la causa è sconosciuta, ma molto probabilmente, si tratta di un disequilibrio della muscolatura del quadricipite o di una malnutrizione della cartilagine tramite liquido intrarticolare. Raramente una contusione diretta può scatenare simili problemi e sicuramente non dopo più di 5 mesi, infatti i dolori si presentano già subito dopo delle ore. L'alluce valgo con pseudo-esostosi ed il problema retropatellare del ginocchio sinistro sono da mettere in relazione ad una malattia; ulteriori accertamenti vanno a carico della Cassa malati " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). In corso di causa, \_\_\_\_\_ ha privatamente consultato il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica presso la \_\_\_\_\_, il quale ha allestito il rapporto 19 febbraio 2001: " (...). Diagnosi : esiti di infortunio del 14.06.1999 con frattura obliqua alla base del V metatarso e fratture pluriframmentarie dei metatarsi II, III e IV del piede destro, trattate conservativamente. Alla visita odierna, il paziente accusa dolori a tutto il piede destro ma specialmente a tutto l'avampiede. I disturbi sono legati soprattutto alle deambulazioni in piano, ma peggiorano su terreni sconnessi o quando deve effettuare delle salite. Questi disturbi sono presenti da alcuni mesi a questa parte sebbene il paziente abbia a disposizione una serie di plantari, ultimi dei quali con suola rigida. Oltre ai problemi concernenti il piede destro, il paziente accusa dolori al ginocchio sinistro che secondo lui è stato traumatizzato al momento dell'incidente. Egli afferma infatti di aver urtato il ginocchio nella caduta ed ora riferisce dolori persistenti sulla rotula e in sede del compartimento mediale. Esame clinico : l'esame clinico del ginocchio sinistro mostra l'assenza di alcun segno di irritazione articolare con una mobilità pressoché normale, rispetto al ginocchio destro. Importante dolenzia e scroscii retro-patellari con test di Zohlen positivo. Lachmann e pivot-shift negativi. Dolenzia alla palpazione nel compartimento mediale con positivo il test di McMurray. Allo stress in valgo minima apertura mediale. Trovo difficoltà di srotolamento nella deambulazione a destra. Deambulazione sui talloni senza particolarità, mentre è impossibile la deambulazione sulla punta del piede destro. È pure impossibile la posizione accovacciata causa dolori a livello della zona delle articolazioni metatarso-falangee del II, III e IV dito. Dolente pure l'alluce che presenta una deformazione in valgo. Il II ed il III dito a destra, mantengono una posizione in iper-estensione e alla palpazione sono dolenti tutte le articolazioni metatarso-falangee ma specialmente l'esostosi sul dorso del IV metatarso. Quest'ultima è molto prominente. La mobilità attiva del II, III e IV dito, praticamente ridotta solo a minimi movimenti. Le radiografie in visione mostrano consolidate tutte le fratture con una deviazione dell'asse del III e del IV raggio in varo. Visibile pure uno speroncino osseo in sede dorsale del IV metatarsale. Presenza di alluce valgo con massiccia pseudo-esostosi sulla testa del I metatarsale. Conclusioni Per quanto concerne il piede destro si tratta di un'importante deformazione anatomico-funzionale con squilibrio dell'avampiede destro. Il tutto è dovuto alla presenza dell'alluce valgo nonché alla consolidazione con asse ottimale dei metatarsi e iper-estensione delle dita II e III. Per quanto riguarda l'incapacità lavorativa posso dire che alla visita odierna certamente sussiste una limitazione sicuramente del 50% per quanto concerne l'attività di muratore, poiché per effettuare questo lavoro il paziente deve deambulare su terreni irregolari, su scale e impalcature, spesso mantenere posizioni accovacciate, alzare e portare pesi. Certamente con un piede così dolente e deformato l'attuale professione non può essere svolta al 100%. Ciò

non lo può migliorare neanche un supporto ortopedico come neppure un intervento chirurgico all'infuori di una correzione dell'alluce valgo. Per quanto concerne quest'ultimo sicuramente non è imputabile al 100% all'infortunio, sebbene una percentuale minima può essere dovuta al trasverso-piatto che è in parte conseguenza dell'infortunio e che ha potuto accelerare questa malformazione del I raggio. Per il danno al ginocchio sinistro non posso affermare che vi sia alcuna correlazione con l'incidente del 14 giugno 1999, in quanto non vi è alcuna registrazione medica documentata all'infuori della perizia del Dr. \_\_\_\_\_ del 2 agosto 2000, che parla per una lesione del crociato anteriore ed eventualmente un menisco mediale in riferimento all'incidente. Qui è assolutamente impossibile affermare che ciò corrisponda alla realtà poiché non ci sono documenti medici che lo attestano (vedi cartella Ospedale \_\_\_\_\_ e visite del medico di circondario della \_\_\_\_\_) " (doc. \_).

2.6. Tutto ben considerato - per quel che riguarda l'eziologia dei disturbi al ginocchio sinistro - il TCA ritiene che l'opinione del dottor \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa, possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario dare seguito ad ulteriori provvedimenti probatori. A quest'ultimo proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Come poc' anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalle conclusioni dello specialista interpellato dall' \_\_\_\_\_, se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U281, p. 282; DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di

metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Trattandosi del valore probante di un rapporto medico determinante é che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (cfr. RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). In casu, le conclusioni a cui è pervenuto il dottor \_\_\_\_\_, già \_\_\_\_\_ presso il Reparto di ortopedia-traumatologia dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, a proposito della natura morbosa dei disturbi al ginocchio sinistro, appaiono a questa Corte motivate in modo senz'altro persuasivo. Del resto, il rapporto allestito dal dottor \_\_\_\_\_, specialista privatamente consultato dall'assicurato, non è suscettibile di mettere in dubbio l'attendibilità dell'apprezzamento manifestato dal medico di circondario dell'\_\_\_\_\_. Se egli ha fatto riferimento al referto peritale 2 agosto 2000 del dottor \_\_\_\_\_, è soltanto per affermare di non aver potuto attestare la presenza delle patologie evidenziate da quest'ultimo (peraltro a seguito di un semplice esame clinico - cfr. doc. \_). Infine, non può neppure essere ignorato il fatto che \_\_\_\_\_ ha accennato, per la prima volta, a disturbi al ginocchio sinistro, a distanza di circa cinque mesi dalla data dell'evento traumatico in discussione, precisamente in occasione di un colloquio con un ispettore dell'\_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). Da notare, a questo riguardo, che né i medici dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, dove l'assicurato è rimasto degente dal 14 al 18 giugno 1999 (cfr. doc. \_), né il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia (cfr. doc. \_) né ancora il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica (cfr. doc. \_), avevano avuto modo di diagnosticare il benché minimo problema a livello del ginocchio sinistro. Per quel che concerne l' alluce valgo, lo scrivente TCA ritiene, per contro, che ai referti del dottor \_\_\_\_\_ non possa venir riconosciuto sufficiente valore probante necessario per poter vagliare, con cognizione di causa, la presente lite. In effetti, essi non rispettano i requisiti minimi, posti dalla giurisprudenza federale, che un rapporto medico deve presentare affinché possa essergli attribuito valore probante (cfr. RAMI 1991 U133, p. 311ss.). In questo ordine d'idee, è opportuno nuovamente ricordare che la nostra Alta Corte, ancora di recente, ha ribadito che il riconoscimento del pieno valore probante ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze dell'assicuratore, presuppone che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. DTF 125 V 351). In concreto, il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ ha sì affermato che l'alluce valgo con pseudo-esostosi va messo in relazione con una malattia (cfr. doc. \_), tuttavia egli ha completamente omesso di motivare questa sua opinione da un profilo medico-scientifico. Ciò è insoddisfacente, considerato, da un canto, che il dottor \_\_\_\_\_, anch'esso chirurgo ortopedico, che pure ha diagnosticato l'esistenza di un alluce valgo, aveva categoricamente negato la presenza di fattori extra-traumatici (cfr. doc. \_) e, dall'altro, che il dottor \_\_\_\_\_, con il suo referto peritale 19 febbraio 2001, ha pur evocato la possibilità che la succitata affezione rappresenti una parziale conseguenza dell'infortunio assicurato, motivando scientificamente questa sua tesi (cfr. doc. \_). In esito a quanto precede, questa Corte ritiene che l'\_\_\_\_\_ non abbia posto in atto tutto quanto era

possibile per delucidare compiutamente l'aspetto eziologico, e ciò contravvenendo al disposto dell'art. 47 cpv. 1 LAINF (cfr., al riguardo, A. Maurer, op. cit., p. 261s.). 2.7. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. Secondo la più recente giurisprudenza del TFA, comunque, simile rinvio può costituire un diniego di giustizia in particolare quando, una semplice perizia giudiziaria o una misura d'istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto (cfr. RAMI 1993 U170, p. 136s.). Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza (art. 108 cpv. 1 lett. a LAINF) - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. Pertanto, in concreto, la decisione su opposizione impugnata va annullata e l'incanto rinviato all'\_\_\_\_\_, affinché abbia a chiarire - sottoponendo la pratica ad uno specialista di sua fiducia - la natura dei disturbi accusati da \_\_\_\_\_ all'alluce del piede destro. Successivamente, l'assicuratore LAINF convenuto dovrà, se del caso, emanare una nuova decisione formale, mediante la quale determinarsi in merito al diritto a prestazioni.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.