

TI_GERICHTE 35.2001.48 vom 17. Mai 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-05-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.48

FR: TI_GERICHTE 35.2001.48 du 17 mai 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.48 del 17 maggio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 18

luglio 2001, del Prof. dott. _____, il quale si è espresso chiaramente in favore dell'esistenza di un legame causale indiretto fra l'infortunio dell'ottobre 1996 ed i disturbi localizzati al piede sinistro: " (...). Su richiesta del paziente l'ho visitato il giorno 17.7.01. Il sig. _____ dopo l'incidente occorsogli nel 1996 dove era incorso in un notevole politrauma con polifratture degli arti inferiori si è ripreso tutto sommato dal punto di vista somatico e sociale molto bene. Ha conservato il suo posto di lavoro con un'abilità lavorativa del 100%. L'anamnesi intermedia: nel gennaio del 2001, forse a seguito di sollecitazioni eccessive dovute al fatto di dover montare le catene della neve al veicolo postale che guida professionalmente, ha cominciato a sentire dei dolori ai metatarsi II e III del piede sinistro, che ben presto irradiavano lungo la parte anteriore della gamba e che dopo opportune sedute di fisioterapia e di cure mediche sono poi spariti. La _____ ha rifiutato la presa a carico di queste patologie non ravvisando una causalità con le conseguenze dell'incidente del '96. Alla visita attuale, il 17.7.01, riscontro quali elementi oggettivi, postumi dell'incidente del 1996: 1. al femore sinistro un eccesso di rotazione esterna misurato clinicamente di circa 10-15° (la rotazione interna-esterna provata in flessione a 90° dell'anca dà infatti una eccessiva rotazione esterna e una perdita praticamente totale della rotazione interna). 2. Una netta lassità del ginocchio sinistro, probabilmente una lesione del pivot centrale con un cassetto e un Lachmann facilmente evidenziabili. 3. Un deficit d'estensione al ginocchio sinistro rispetto al destro di circa 5-10° (il paziente presenta una iperestendibilità bilaterale connatale unita a una gamba valga bilaterale). 4. Un netto valgismo all'altezza del ginocchio dell'arto inferiore sinistro, conseguenza probabile delle fratture del femore distale della tibia prossimale. 5. Una perdita di trofica del quadricipite sinistro misurato a 15 cm dalla rotula, di 2 cm. Conseguenza di questi deficit sovrapposti è un atteggiamento di risparmio dell'arto inferiore sinistro che appare subito alla stazione eretta alla prima visita del sig. _____, che si appoggia regolarmente sulla gamba destra. La prova di questo atteggiamento di risparmio ancora esistente e sicuramente conseguenza dell'infortunio è che alle scarpe portate oggi in studio presenta una netta usura maggiore alla suola della scarpa destra rispetto alla sinistra. Conclusione : a mio modo di vedere si ravvisano nel sig. _____ dei difetti asimmetrici dell'arto inferiore sinistro, chiare conseguenze dell'infortunio che sono suscettibili di causare di tanto in tanto dei problemi di statica, come la sollecitazione metatarsale II e III su uno sforzo inusuale e che hanno causato i dolori di cui a gennaio del 2001. Penso che la _____ debba tenerne buona nota e debba riconsiderare la sua posizione nei confronti delle tutto sommato

modeste rivendicazioni terapeutiche del paziente (fisioterapia, piscina, di tanto in tanto una visita medica) " (doc. _). In corso di causa, l'assicuratore infortuni convenuto ha nuovamente consultato il proprio medico di circondario, al quale è stato sottoposto il referto allestito al dottor _____. Queste le considerazioni contenute nel suo rapporto datato 3 settembre 2001: " (...). Il Professor _____, nel suo rapporto del 18.7.2001 in sostanza non fornisce nessuna diagnosi precisa rispettivamente parla in modo vago di "sollecitazione metatarsale II e III su uno sforzo inusuale" rispettivamente dei "difetti asimmetrici dell'arto inferiore sinistro" come "conseguenze dell'infortunio responsabili per i "problemi di statica" che si manifestano di tanto in tanto. A parte la mancanza di una diagnosi precisa, facciamo fatica a seguire le argomentazioni del Professor _____, quando sostiene che da una parte l'assicurato ha "un atteggiamento di risparmio dell'arto inferiore sinistro" rispettivamente "un'usura maggiore alla suola della scarpa destra", mentre dall'altra parte postula una sollecitazione maggiore dei metatarsali del piede sinistro. Seguendo l'argomentazione del Professor _____, dovrebbe essere invece il piede destro, rispettivamente le ossa metatarsali a destra, la localizzazione che crea all'assicurato dei disturbi sotto maggiore sforzo. Dal lato medico-scientifico, quindi, dal rapporto del Professor _____, non emerge alcun nuovo fattore atto a modificare la decisione dell'8.3.01 " (III bis). In data 27 settembre 2001, lo scrivente TCA ha interpellato il Prof. dott. _____, al quale sono stati sottoposti dei quesiti attinenti alla natura dei disturbi accusati da _____ al piede sinistro (oltre che l'apprezzamento del 3 settembre 2001 del dottor _____ - cfr. V). Per quanto qui d'interesse, va sottolineato che il suddetto specialista ha ribadito la tesi secondo cui i disturbi localizzati all'estremità inferiore sinistra costituiscono una conseguenza naturale, seppure indiretta, dell'evento traumatico assicurato: " Diagnosi precisa? Il sig. _____ presenta al femore sinistro un eccesso di rotazione esterna misurato clinicamente di circa 10-15°. Questo eccesso di rotazione esterna è dovuto alla doppia frattura di femore e tibia, inchiodate entrambe a seguito dell'incidente occorsogli nel 1996. Inoltre all'arto inferiore sinistro egli presenta un eccesso di valgo rispetto a destra di circa 8° su un preesistente valgo bilaterale di entrambi gli arti inferiori. Egli presenta inoltre una residua lassità del ginocchio sinistro, probabilmente una lesione dei legamenti centrali del ginocchio, con un'eccessiva mobilità della tibia rispetto al femore sia in stress laterale che in stress antero-posteriore. Presenta inoltre un deficit di estensione al ginocchio sinistro rispetto al destro di circa 5-10°. Presenta inoltre una perdita di forza e di diametro al quadricipite sinistro di 2 cm. È o meno corretto affermare che i disturbi al piede sinistro sono provocati dall'artrite diagnosticata dal medico curante dell'assicurato? Bisogna tener conto che il termine usato dal medico curante "artrite" è un termine poco specifico che può anche voler significare un dolore all'altezza dell'articolazione metatarso-falangeale del primo raggio del piede sinistro. Non è invece obbligatoriamente da intendere come artrite nel senso reumatico (cosa che dovrebbe prendersi a carico la cassa malati) né artrite infettivo. Il dott. _____ diagnosticando "artrite" ha voluto indicare un sintomo aspecifico di dolenzia dell'articolazione tra il metatarso I e la prima falange dell'alluce. In questo senso "artrite" non implica a priori una malattia o una conseguenza infortunistica ma è molto vago. L'affezione diagnosticata si trova, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, in una relazione di causalità naturale con l'infortunio del 3.10.1996? Voglia motivare puntualmente la sua risposta. Le menomazioni chiaramente di origine post-infortunistica elencate sotto il titolo 1 sono oggettive, reali, e chiara conseguenza dell'infortunio del 1996. In modo particolare l'eccesso di valgo e soprattutto l'eccessiva rotazione esterna fanno in modo che il paziente deambulando non distribuisca il

movimento di srotolamento del piede su tutti i metatarsi ma soprattutto sul primo raggio del piede, trovandosi il piede in un'anomala posizione di rotazione esterna. Questo favorisce un carico anomalo del primo raggio e pertanto può provocare nel paziente il risparmio dell'arto inferiore sinistro, come si può ben constatare dalla diminuita sollecitazione di consumo della suola della scarpa sinistra. A conferma di ciò anche la lieve ipotrofia del muscolo quadricipite sinistro mostra che il paziente non osa caricare l'arto inferiore sinistro per paura che insorgano dei dolori da sovraccarico. La sequenza logica va dunque intesa così: l'incidente con la imperfetta ricostruzione dell'arto sinistro e verosimilmente con il potenziamento di un ginocchio lievemente instabile dal punto di vista legamentare ha causato un arto sinistro incapace di essere caricato completamente senza mostrare segni di sovraccarico e pertanto, quando esposto alle necessità di carico eccessivo, pronto a rispondere con delle "artriti" dolenti delle articolazioni più esposte, nel caso specifico la metatarso-falangeale del primo raggio del piede. Si tratta di disturbi statici e dinamici non irrilevanti, la rotazione esterna e l'instabilità del ginocchio unita al valgo. Difatti già nel corso delle riabilitazione del sig. _____, nel '97 e nel '98 avevo segnalato tramite regolari formulari intermedi e finali alla _____ e alla _____ la presenza di queste dismetrie rispettivamente irregolarità legamentari. Avevo anche discusso la eventuale proposta di mostrare il paziente a un ortopedico per discutere una correzione di asse (valgismo e rotazione esterna). Ritengo pertanto che in presenza di rilevanti dismetrie posttraumatiche rispettivamente instabilità posttraumatiche i dolori al piede sinistro del sig. _____ siano da mettere in chiara relazione con i postumi dell'incidente. Ci si domanda del resto in un paziente giovane quali sarebbero i motivi, se non di turbe statiche, che potrebbero portare ad aver dolori al piede sinistro in assenza di processi settici o di evidenti stigmati reumatiche di tipo gotta o artrite classica specifica " (VI - la sottolineatura è del redattore). La valutazione enunciata dal Prof. _____ è stata commentata criticamente dal medico di fiducia dell'Istituto assicuratore convenuto. Il dottor _____ ha dichiarato che le conclusioni a cui è pervenuto il dottor _____ non sarebbero suscettibili di modificare il suo apprezzamento della fattispecie, e ciò sulla scorta delle seguenti motivazioni: " Il prof. _____ con la sua presa di posizione dell'8.10.2001, in merito alla causalità dell' "artrite" al piede sinistro, non fornisce degli argomenti medico-scientifici, atti a dimostrare un nesso di causale più che possibile con l'infortunio del 3.10.1996. In merito alle diagnosi (punto 1) viene sostenuto un deficit d'estensione al ginocchio sinistro di 5-10°, mentre in agenzia (già il 10.1.1997) abbiamo potuto documentare un'estensione completa. Tale risultato può essere confermato nuovamente in agenzia, anche in occasione dell'esame di chiusura (15.11.1999). Inoltre un eccesso di valgismo al ginocchio sinistro é al massimo di 6° (misurato 4° il 15.11.1999). Riguardante l'aumento della rotazione esterna, essa risulta ben compensata, come pure dimostrata dalla foto-documentazione (del 13.5.1997). Per quanto riguarda il punto 2, per un qualsiasi medico laureato, il termine "artrite" non significa semplicemente "articolazione dolorante", ma almeno - anche se viene utilizzato come concetto aspecifico - un'affezione infiammatoria (non necessariamente nel senso reumatico o specifico-infettivo). Tanto più, se si legge dal curante la specificazione di questa artrite, ossia "artrite da sforzo, con dolore, rossore, gonfiore ...". Il curante, quindi a sostenimento della diagnosi di "artrite" presenta giustamente dei sintomi, riservati a un processo infiammatorio (come rossore, gonfiore). Le considerazioni del prof. _____ quindi non combaciano con il referto clinico del curante (gennaio 2001). In merito al punto 3, il prof. _____, questa volta non insiste più tanto su una sollecitazione maggiore dei metatarsi del piede sinistro, ma piuttosto su un

"carico anomalo del I° raggio". Manca quindi tuttora una risposta alla nostra presa di posizione/interrogativo del 3.9.2001, rispettivamente discrepanza tra il maggior uso/carico del piede destro (vedi consumo maggiore della suola a destra) e la manifestazione dell'artrite al piede sinistro (meno sollecitato). Pure il prof. _____ stesso, non insiste tanto sulla certezza di causalità dei vari fattori, in quanto afferma che "un carico anomalo ... può provocare nel paziente il risparmio dell'arto inferiore sinistro ...". In merito alla statica dell'arto inferiore sinistro, il prof. _____ considera l'articolazione metatarso-falangea del I° raggio del piede, quella più esposta, mentre noi riteniamo, considerata tutta la patologia presente, questo sia pertinente in primo rango per il ginocchio sinistro, articolazione tuttavia senza manifestazione "artritica". In sintesi, dal lato medico-scientifico, non ci è possibile seguire le argomentazioni del prof. _____ ossia i motivi che lo conducono a vedere una "chiara relazione" fra le "dismetrie post-traumatiche" e i dolori al piede sinistro del signor _____ " (X bis - la sottolineatura è del redattore).

2.6. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, ed a decidere se la documentazione a disposizione permetta di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Tutto ben considerato, in casu, il TCA ritiene che l'apprezzamento enunciato dal dott. _____ - _____ presso il Dipartimento di chirurgia dell'Ospedale regionale di _____ nonché docente universitario, alla cui competenza anche l'Istituto assicuratore medesimo fa, di tanto in tanto, capo - possa validamente costituire da fondamento al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori provvedimenti istruttori (perizia medica giudiziaria). Al 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 (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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). Agli atti figurano, da un canto, i referti del Prof. dott. _____ - medico che, in qualità di specialista, ha avuto in sua cura _____ - e, d'altro canto, del medico di circondario dell' _____, il dottor _____. Di principio, le loro certificazioni possono essere prese in considerazione nell'ambito di una valutazione globale delle prove. In effetti, come visto, secondo la giurisprudenza federale, per decidere a proposito del valore probante di un mezzo di prova, determinante è il suo contenuto, piuttosto che la sua provenienza. Ora, pur tenendo conto che alle certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M, U 202/01, consid. 2b/bb) - va riconosciuto un valore di prova limitato, e ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc), resta il fatto che l'opinione espressa dal dottor _____, al quale questa Corte ha peraltro chiesto ulteriori precisazioni in corso di causa (cfr. consid. 1.9.), risulta essere più convincente rispetto a quella sostenuta dal medico di circondario dell' _____. In primo luogo, la disamina della fattispecie presentata dal Prof. _____ rispondendo al quesito n. 3 postogli dal TCA (cfr. VI, p. 2), appare, oltre che puntualmente motivata, anche del tutto logica, proprio nel modo in cui egli ha saputo illustrare secondo quali modalità i postumi residuali dell'infortunio dell'ottobre 1996 - oggettivamente presenti a livello dell'arto inferiore sinistro - vanno ritenuti responsabili dei disturbi insorti nel corso del mese di gennaio del 2001. Va, in secondo luogo, sottolineato come il dottor _____ abbia potuto rispondere ai quesiti postigli dal TCA con una piena cognizione di causa, essendo, oltre che un autorevole specialista proprio nella materia che qui interessa, perfettamente a conoscenza dei trascorsi valetudinari dell'insorgente. Infatti, fu lui stesso ad essersi occupato di _____ sia durante la degenza 3-21 ottobre 1996 presso il Dipartimento di chirurgia dell' _____ sia in occasione delle successive visite di controllo. In terzo luogo, l'obiezione sollevata dal dottor _____ in relazione alla maggiore usura della suola della scarpa destra (cfr. III bis), rappresenta, a dire il vero, un falso problema. In effetti, al riguardo, il Prof. _____ ha dimostrato coerenza, sostenendo costantemente che l'assicurato, in ragione dei postumi infortunistici residuali, tende a risparmiare l'arto inferiore sinistro (da qui la minore usura della suola), il quale, quando sovraccaricato, risponde con una sintomatologia algica. Infine, con il proprio rapporto dell'8 ottobre 2001, il dottor _____ è semplicemente partito dalla presunzione che il dottor _____, nel certificato del 26 gennaio 2001 (doc. _), non avesse inteso utilizzare il termine di "artrite" nella sua accezione di patologia morbosa. A posteriori, interpellato al proposito dallo scrivente TCA, il medico curante ha confermato di avere impiegato il suddetto termine in un senso aspecifico (cfr. XIV). In simili condizioni, il TCA ritiene provato - e si ricorda che, nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, è sufficiente che i fatti vengano provati secondo il criterio della verosimiglianza preponderante (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; 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 i disturbi al piede sinistro, oggetto dell'annuncio di ricaduta dell'8 gennaio 2001, costituiscono una conseguenza naturale (ed adeguata, cfr., al proposito, la dottrina e la giurisprudenza evocate al consid. 2.3. in fine) dell'infortunio del 3 ottobre 1996. La causa va retrocessa all'assicuratore LAINF convenuto affinché si esprima, all'occorrenza mediante l'emanazione di una nuova decisione formale, sul diritto a prestazioni a dipendenza dei disturbi di cui _____ ha sofferto all'estremità inferiore sinistra.

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