

TI_GERICHTE 35.2001.50 vom 7. Mai 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-05-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.50

FR: TI_GERICHTE 35.2001.50 du 7 mai 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.50 del 7 maggio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 6

dicembre 2000 alle ore 14.30 . Dato importante, la paziente mi ha riferito che alcuni giorni fa è stata effettuata una MRI del polso e della mano destra (della quale non ho il risultato). Mi informerò a questo proposito e, di riflesso, invierò le lastre al Dr. _____ per una valutazione più ampia. Devo notare poi che la sintomatologia non mi sembra compatibile con un'algodistrofia. Come ho già accennato le difficoltà psichiche di tipo ansioso e probabilmente anche depressivo (la paziente è molto sfiduciata riguardo all'avvenire, si sente svalorizzata e "invasata" da una burocrazia crescente che in buona parte proviene dalla _____ ...), nonché i consecutivi disturbi del sonno potrebbero ... " (doc. _); - rapporto 15.11.2000 del medico di circondario _____ : " L'assicurata per una frattura essenzialmente sottocapitale dell'omero destro del 9.2.2000, fu trattata conservativamente (nessun deficit neurologico oggettivato). L'assicurata è pure stata esaminata in agenzia (14.4.2000), con funzione dei polsi/mani intatta. Nel mese di ottobre, l'assicurata viene sottoposta a varie indagini specialistiche, cliniche e strumentali, per l'accusa di dolori alla base del pollice nonché in zona dorsale e palmare della mano destra. Da tali accertamenti emerge una rizartriosi, mentre un'eventuale, sospettata sindrome del tunnel carpale non può essere confermata né un'altra anomalia (a livello del carpo). I relativi controlli medici, accertamenti e eventuali cure, non possono essere assunte da parte della _____ in quanto non in diretta relazione con l'infortunio del 9.2.2000 " (doc. _); - rapporto 12.1.2001 del dottor _____, spec. FMH in chirurgia della mano : " (...). Il problema attuale sono dei dolori alla base del pollice, precisamente nell'articolazione trapezio metacarpea a destra. Clinicamente si sente una crepitazione, il dolore è sito nella rima articolare sia dorsalmente che ventralmente, ovverosia nella regione tenarica. Il male che provo nella traslazione dorso ventrale del I metacarpo sul trapezio è il male di cui la paziente soffre sin dal giorno dell'indice del 9 .02.2000. Radiologicamente si vede una degenerazione articolare della trapezio metacarpea nel senso di una diminuzione dello spazio articolare: in più vi è una strana alterazione della struttura ossea diversa dalla parte controlaterale sana con un osteofita largo e lungo tra il I e il II metacarpo: questo è di solito classico in una rizartriosi ma molto avanzata e mi sembra esagerato per una artrosi in fase iniziale. Faccio presente che anche l'osso trapezio a sinistra porta in maniera strana la superficie articolare, che è completamente spostata sul lato radiale. Diagnosi: - artrosi trapezio metacarpea di origine poco chiara: potrebbe trattarsi di una artrosi incipiente traumatizzata oppure di una frattura dell'osso trapezio che ha portato ad una degenerazione in artrosi. Purtroppo la sola anamnesi non mi aiuta. Bisognerebbe avere le radiografie del giorno dell'incidente oppure le prime

radiografie del pollice datate di qualche mese orsono per valutare l'evoluzione. Per questo motivo mi sono permesso di chiedere all'ass. _____ tutti gli incartamenti in maniera da poter riguardare la paziente e potermi esprimere sulla causalità " (doc. _); - rapporto 16.2.2001 del dottor _____, spec. FMH in chirurgia della mano : " (...). Gli atti inviati dalla Ass. _____ mi descrivono bene tutto il decorso, ma purtroppo la problematica dell'articolazione trapezio metacarpea a destra viene citata solo marginalmente: negli atti iniziali, sia il certificato di annuncio, fatto dal Dr. _____ dell'Ospedale _____, che nella prima visita del 14.04.2000, effettuata dal Dr. _____, la mano destra non viene citata. Devo però fare presente che alla visita iniziale all'Ospedale _____ di _____, si fecero delle radiografie della mano destra, poiché la paziente aveva dolori e credo che questa siano state fatte per escludere una frattura. In queste radiografie si vede la presenza di una degenerazione osteoarticolare all'altezza dell'articolazione trapezio metacarpea. I disturbi non vengono mai descritti, nemmeno sul rapporto d'uscita dell'Ospedale di _____. La prima descrizione di una patologia in quella zona è fatta dal Dr. _____, quando descrive la risonanza magnetica nella sua del 13.10.2000 e la patologia legata al tenere è ben descritta anche dal Dr. _____ nella sua del 27.10.2000, dove esclude una problematica legata al nervo mediano e accenna a problemi di tipo rizartriosi. Dalla mia visita del 12.01.2001, eruisce una chiara artrosi trapezio metacarpea. La diagnosi dal mio punto di vista è chiara, le possibilità terapeutiche sono le classiche: fissazione esterna, anti nfiammatori locali, eventuali infiltrazioni di corticosteroide cristallino (ne ho fatta una senza successo) e a insuccesso delle varie terapie conservative, si dovrebbe discutere un intervento chirurgico, che può andare dalla artrodesi dell'articolazione trapezio metacarpea alla artroplastica di resezione con innesto flessibile o ad una artroplastica di resezione con sospensione tipo Epping. Il problema mi sembra però sia legato alla responsabilità assicurativa. Riesco a capire come la Ass. _____ rifiuti l'assunzione del caso, poiché la artrosi era antecedente all'incidente: l'incidente ha sì scatenato i dolori all'articolazione trapezio metacarpea, ma siamo arrivati alla situazione dello status quo sine, ovverosia dello stato in cui i dolori non sono più da attribuire alla contusione ma bensì all'evoluzione spontanea dell'artrosi . Credo che il giusto sia di far sì che la paziente entri a carico della Cassa malati _____, in maniera da avere la retribuzione finanziaria per perdita di lavoro e per le terapie del caso " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Fondandosi proprio su quest'ultimo apprezzamento, _____, in sede di ricorso, ha postulato che l'assicuratore LAINF convenuto le riconosca le prestazioni assicurative sino al 9 febbraio 2001, data in cui ha verosimilmente avuto luogo la seconda visita di controllo presso il dottor _____. A mente dell'insorgente, in effetti, é soltanto a quel momento che essa avrebbe raggiunto lo status quo sine a margine dell'infortunio del 9 febbraio 2000. Questa tesi è avversata dall'_____, il quale sostiene invece che l'infortunio assicurato non avrebbe giocato alcun ruolo causale, neppure scatenante, relativamente ai disturbi accusati da _____ all'estremità superiore destra. In corso di causa, lo scrivente TCA ha così proceduto ad interpellare il dottor _____, al quale è stato chiesto di precisare, segnatamente, quando la ricorrente è reputata aver raggiunto lo status quo sine (cfr. V). Questa la risposta fornita dal suddetto chirurgo della mano: " Quando l'assicurata è reputata aver raggiunto lo status quo sine a margine dell'evento traumatico del 9.02.2000? Ritengo che lo status quo sine sia stato raggiunto alla fine di agosto 2000 , ovverosia a distanza di 6 mesi dall'incidente " (VI - la sottolineatura ed il grassetto sono del redattore). Il dottor _____ ha pure avuto modo di sostanziare la tesi, da lui difesa (cfr. doc. _), secondo

cui l'evento infortunistico del febbraio 2000 ha avuto un ruolo scatenante per i dolori accusati dall'assicurata: " Se, come da lei sostenuto, l'infortunio del 9.02.2000 ha avuto un ruolo scatenante, come spiega il fatto che i disturbi all'estremità superiore destra sono documentati soltanto a far tempo dal mese di settembre 2000? Vidi la paziente il 12.01.2001. Ella mi disse che dall'incidente del 9.02.2000 ha avuto dolori. Questo lo si può vedere anche dalla lettera dell'11.12.2000 del Dr. _____, che mi ha inviato la paziente, in cui dice: "dall'incidente persiste un dolore importante a livello della parte volare della mano destra nella zona dell'osso navicolare trapezio trapezoide". Credo quindi che la risposta a questa domanda sia evasa. " (VI) Attentamente esaminata la documentazione presente all'inserto - segnatamente i referti 16 febbraio (doc. _) e 17 ottobre 2001 (VI) del dottor _____, specialista nella materia che qui interessa - lo scrivente Tribunale ritiene che l'_____ abbia correttamente negato il proprio obbligo contributivo posteriormente al 31 agosto 2000. In effetti, è stato dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza (cfr. consid. 2.3. in fine), che dopo tale data, l'infortunio del 9 febbraio 2000 non ha più giocato alcun ruolo causale in relazione ai disturbi lamentati dall'assicurata alla base del pollice nonché in zona dorsale e palmare della mano destra. Nella misura in cui _____ ha chiesto che l'Istituto assicuratore convenuto venga condannato a corrisponderle ulteriori prestazioni durante il periodo 1° settembre 2000-9 febbraio 2001, il suo gravame non merita accoglimento in questa sede. 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

Il presidente
Cattaneo

Il segretario Daniele
Fabio Zocchetti