

TI_GERICHTE 35.2001.9 vom 30. Oktober 2000

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.9

FR: TI_GERICHTE 35.2001.9 du 30 octobre 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2001.9 del 30 ottobre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.4. Dalle tavole processuali emerge che a proposito della natura della lesione dentaria di cui ha sofferto _____, sono state espresse delle opinioni fra loro contrastanti. Da un canto, il dottor _____, medico-dentista curante, ha difeso la tesi secondo la quale il danno riscontrato al dente n. 12 è conseguenza diretta dell'evento infortunistico dell'8 aprile 2000: " Mi trovo in disaccordo con la vostra presa di posizione del 24.08.00 riguardo all'infortunio no. 10.50748.00.2 della paziente _____ e vi invio le mie osservazioni al riguardo. La radiotrasparenza da voi considerata come una patologia apicale al dente #12, è invero la cavità residua di un'apicectomia eseguita alcuni anni fa ed è stato considerato un dente da poter essere utilizzato a lungo termine. La prova ne è che fino all'infortunio non ha manifestato, a tutt'oggi, alcun segno patologico. L'infortunio avvenuto, e non la presunta patologia presente è la causale della mobilità del dente stesso. Per questa ragione vi chiedo di rivedere la vostra presa di posizione, in quanto la responsabilità della totale copertura deve essere assunta dalla _____." (doc. _) " (...) di seguito trovate il rapporto di costatazione e le cure sin qui eseguite a seguito dell'infortunio del 08.04.2000. In data del 08.04.00, il dente no. 12 a causa del colpo esterno subito presentava una sintomatologia associata ad una mobilità di tipo 2. Radiologicamente si poteva individuare nella zona apicale del dente in questione, una radiotrasparenza. Si tratta evidentemente di una cavità residua dovuta ad una apicectomia eseguita dal sottoscritto 8 anni or sono. Dopo quest'ultimo intervento, sono seguiti controlli regolari fin prima dell'infortunio, che hanno dimostrato una stabilità del dente. In seguito, e più precisamente, il 16.05.00, 11.07.00, 25.09.00, 24.10.00, sono state fatte delle consultazioni periodiche con presa di radiografie per poter seguire l'evoluzione del dente infortunato." (doc. _) D'altro canto, il medico-dentista fiduciario dell' _____, il dottor _____, ha invece sostenuto che il noto danno dentario è una conseguenza semplicemente possibile dell'infortunio dell'aprile 2000: " (...). 4. Causalità unicamente possibile in quanto la situazione patologica periapicale non può essere provocata in un così breve lasso di tempo." (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) " 1. PREMESSA. Considerata l'età dell'infortunata () la cura endodontica a 12 è stata eseguita diversi anni fa (probabilmente nel periodo della pubertà tra i 10 e 15 anni). Nella norma dopo tale intervento, prima di eseguire una CCM, è indispensabile l'esecuzione di una corona provvisoria a lungo termine e questo per tenere il

caso sotto controllo. La corona ceramo-metallica é stata eseguita troppo presto e malauguratamente periradicolarmente si è manifestato un processo patologico (granuloma o ciste). Per evitare il rifacimento della corona CCM al 12 si è ricorso ad una resezione apicale senza otturazione retrograda. Il dente stesso ha subito un grave indebolimento radicolare. 2. CONCLUSIONE. Come nettamente visibile dalla radiografia del 10.04.00 nella zona periapicale è visibile un decorso patologico in quanto a 2 anni ca. dalla resezione apicale dovrebbe aver avuto luogo una ossificazione completa. Una causalità tra i danni riscontrati il 10.04.2000 alla dentatura e l'infortunio del 07.04.2000 è possibile come pure un aggravamento dello stato preesistente. Con o senza infortunio una estrazione del 12 era inevitabile." (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) 2.5. Allo scopo di chiarire la fattispecie da un profilo medico, questa Corte ha ordinato una perizia specialistica, affidandone l'esecuzione al dott. med. dent. _____ (cfr. IX). Dopo aver ricostruito l'anamnesi della ricorrente ed averne descritto lo status clinico e radiologico, il dottor _____ ha così risposto alla questione a sapere se la lesione dentaria constatata dal dott. _____ si trova in una relazione causale, possibile o probabile, con l'infortunio del 7 aprile 2000: " Se la paziente è caduta di nuovo sul dente 12 non ho difficoltà a spiegarmi che le cose si siano sviluppate in questo modo." (XII, p. 2) In seguito, chiamato a giustificare la propria posizione, avuto riguardo alla tesi difesa dal dottor _____, rispettivamente, dal dottor _____, il perito giudiziario ha dichiarato quanto segue: " Considerando la situazione clinica con il dente 12 mobile, la fistola, la ciste e soprattutto la giovane età della paziente, io ritengo che sia necessario trattarla con una terapia definitiva. Con questo intendo l'estrazione del dente 12, una fase provvisoria che permetta una guarigione dell'osso sufficientemente lunga, di alcuni mesi, e quindi la sostituzione del dente con un impianto a seconda dello spazio mesio-distale disponibile oppure di un ponte. Per il dente 31 con una cura di radice insufficiente e ostite apicale si consiglia caldamente anche una revisione endodontica di questo dente. I denti 41 e 42 devono anche essere tenuti sotto controllo." (XII, p. 2) In data 18 gennaio 2002, questa Corte ha ritenuto necessario interpellare nuovamente il dottor _____, il quale è stato invitato a precisare "... se il nesso di causalità fra il suddetto danno dentario e l'infortunio del 7 aprile 2000 debba essere considerato semplicemente possibile (forza probatoria < 50%) oppure probabile (> 50%). Voglia altresì fornirci la relativa motivazione, visto che essa difetta nella perizia del 16 gennaio 2001" (XIII). Questo il tenore della risposta fornita al TCA dal perito giudiziario: " (...). In riferimento alla sua richiesta di delucidazioni del 18.1.2002 ho rivalutato nuovamente il caso della Signora _____ con le seguenti conclusioni: - ribadisco che, come da me affermato al punto 2) delle risposte ai vostri quesiti nel mio precedente rapporto peritale del 16.01.02, la relazione causale tra il danno riscontrato dal Dr. _____ nell'aprile 2000 e l'infortunio del 7.4.2000 è certamente possibile; - i reperti radiologici e clinici in mio possesso sono riferiti esclusivamente alla situazione attuale: non ho quindi possibilità di effettuare un esame comparativo con la situazione precedente all'infortunio. Ciò non mi consente di affermare un nesso di probabilità. A mio avviso, nessuna valutazione che prescindendo dalla comparazione tra i reperti radiologici precedenti e successivo all'infortunio, può essere attendibile." (XIV - la sottolineatura è del redattore) Il dottor _____, in sede di complemento peritale 16 febbraio 2002, ha dunque giudicato semplicemente possibile il nesso di causalità naturale fra il danno riscontrato al dente n. 12 e l'evento traumatico del 7 aprile 2000, riferendosi, principalmente, all'impossibilità di procedere ad un confronto fra la situazione radiologica esistente prima e dopo il suddetto infortunio. Al proposito, va detto che, in corso di causa, il TCA è riuscito a recuperare parte

del dossier radiologico di _____, specificatamente le radiografie del dente n. 12 antecedenti la data dell'infortunio assicurato (cfr. XXIV). Per contro, la radiografia del 10 aprile 2000 è finalmente risultata introvabile (cfr. X, le note manoscritte del segretario _____ e del vicecancelliere _____, nonché XLIV, pag. 3 e 5) Chiamato da questa Corte a pronunciarsi un'altra volta sull'aspetto eziologico del danno al dente n. 12, tenuto conto della nuova documentazione radiologica, il perito giudiziario ha sottolineato la necessità di poter disporre anche della radiografia mancante: " (...) Ho ricevuto le radiografie di data 16.8.1994, 16.11.1994, 25.4.1996, 27.10.1998, 21.1.1999, ma non la radiografia del 10.4.2000, giorno in cui la paziente è stata visitata dal Dr. _____ dopo l'infortunio del 7.4.2000. Questa radiografia è citata dal Dr. _____ nel suo rapporto del 20.10.2000 al paragrafo "2 conclusione" e serve assieme alle altre per stabilire se la radiotrasparenza periapicale è dovuta ad un decorso patologico (granuloma o ciste?) come sostiene il Dr. _____ oppure se si tratta di una cavità residua di una resezione apicale, come sostiene il Dr. _____. Nel primo caso, la risposta dovrebbe tendere verso il "semplicemente possibile" poiché il dente già destinato all'estrazione, avrebbe potuto facilitare, a causa della notevole mancanza di osso radicolare, la mobilità di tipo 2 lamentata in seguito all'infortunio. Nel secondo caso, la risposta dovrebbe invece tendere verso il "probabile" poiché il dente sarebbe potuto durare ancora. La fistola da me riscontrata 2 anni dopo, mia perizia del 16.2.2002, potrebbe infatti essersi prodotta successivamente alla data dell'infortunio, anche per altri motivi. Questa valutazione più che di mia competenza, di specialista in ricostruzioni, è di competenza di uno specialista in chirurgia orale, per cui Vi chiedo di procedere in tale senso, e a tal fine allego il plico in oggetto in restituzione." (XXVI) Ai fini dell'istruttoria di causa, il giudice delegato ha ritenuto necessario sentire, nell'ordine, il dott. _____, dentista di fiducia dell'_____, il dott. _____, dentista curante ed il dott. _____, perito giudiziario, i quali hanno così ancora avuto occasione di esprimere il loro punto di vista a proposito della natura del danno dentario presentato da _____: " (...) Il giudice delegato chiede innanzitutto al teste se ha visto la radiografia fatta dal dr. _____ subito dopo l'infortunio il 10.4.2000. Il dr. _____ risponde di averla vista, che è proprio la radiografia determinante. Questo figura peraltro nel rapporto del 20.10.2000 (doc. _). Il giudice delegato chiede che fine ha fatto questa radiografia. La risposta è che dopo avere fatto le sue valutazioni, mette regolarmente le radiografie nella cartoteca e le rinvia alla _____. L'avv. _____ sottolinea di avere una busta vuota. L'avv. _____ sottolinea che tale radiografia è stata rinviata il 9.11.2000 al dr. _____. Il giudice delegato constata che questo risulta dal doc. _. Il giudice delegato chiede all'avv. _____ se aveva parlato di questo fatto con la cancelleria del TCA. La rappresentante dell'_____ risponde di averne parlato col signor _____. Il giudice delegato constata peraltro che in questo senso l'avv. _____ si era già espressa il 18.1.02 (cfr. Doc. _). Il giudice delegato constata pure che figura fra gli atti dell'incarto una verbalizzazione di un colloquio telefonico avvenuto il 15.1.02 tra il cancelliere _____ e il dr. _____, il quale ha risposto che è sicuro che ha spedito il formulario all'_____ insieme alle radiografie, le quali non gli sono mai state ritornate. Il giudice delegato sottolinea pure che in data 11.4.2002 il dr. _____ è stato invitato dal Tribunale a trasmettere le radiografie precedenti l'infortunio, ciò che lui ha fatto. Il dr. _____ nel merito della vicenda precisa che il nesso di causalità tra l'attuale problema dell'assicurata e il secondo infortunio è soltanto possibile. In effetti in realtà vi sono stati problemi precedenti. In particolare vi è stata una errata cura dopo il primo infortunio nel senso che quando tra i bambini vi è una frattura

dentaria con lesione del nervo (la polpa) occorre molta prudenza. Si deve curare senza fare una cura di radice vera e propria ma un incappucciamento con idrossido di calcio e in seguito tenere sempre sotto controllo la vitalità. Questa cura ha provocato un'infezione. Nel 1993 è poi stata curata la ciste. Successivamente nel 1998 quando è stata posta la corona. La mamma dell'assicurata precisa da una parte che la corona è stata posta dopo 5 anni dalle due operazioni per la ciste e che d'altra parte nel periodo 1987-1992 è stata curata dal Pronto Soccorso della Croce Verde di _____ (Dr. _____). Il dr. _____ ritiene in definitiva che il colpo ricevuto nel 2000 non ha peggiorato la situazione perché il dente era già malato. Non può essersi provocata in due mesi (tra l'infortunio e la mia visita) una massa nera così rilevante. Sicuramente è soltanto possibile che questo colpo abbia peggiorato la situazione, certamente non è probabile. Il teste tiene a sottolineare che lui originariamente è stato interpellato a proposito di un intervento di posa di impianto ." (XLIV, verbale d'audizione del dott. _____) " (...) Il giudice delegato chiede al dr. _____ se ha ricevuto la radiografia. Il medico risponde che se l'avesse ricevuta l'avrebbe trasmessa al TCA, in realtà non l'ha mai ricevuta. Ritiene che non gli è mai stata rimandata. Il giudice delegato chiede al dr. _____ di precisare se è previsto un intervento a causa del secondo incidente (posa di un impianto). La risposta è sì. La prassi vuole che la _____ chieda di depositare questi preventivi per la riabilitazione orale. Il giudice delegato chiede al medico curante di spiegare come mai il dente è ancora al suo posto. La risposta è che la situazione può protrarsi più o meno a lungo, non è possibile essere indovini, ma che però non è una soluzione per il lungo termine. In più vi è ancora in ballo la questione assicurativa. L'avv. _____ precisa che nella decisione su opposizione si parla solo dell'intervento e non dell'assunzione delle cure. Sul resto la questione è aperta. Il dr. _____ precisa che si tratta di una cifra comunque bassa. Il preventivo per l'impianto è invece di 5'000.-- franchi (doc. _). A domanda del giudice delegato sul perché ritiene che il peggioramento sia avvenuto a seguito del colpo subito nel 2000, il dr. _____ risponde che in due anni, che è un periodo relativamente lungo, non c'è stato nessun tipo di patologia, oggettiva e soggettiva. Il colpo ha peggiorato la situazione. In merito alle affermazioni del dr. _____ secondo le quali la radiografia del 10.4. mostrava una zona nera estremamente estesa per cui la zona era già ammalata (mancanza di osso) e il dente sarebbe dunque comunque caduto, il dr. _____ sottolinea che tale affermazione a suo modo di vedere è falsa. Dalle radiografie fatte dopo il 1993 si vede che l'osso si sta lentamente riformando (ci vogliono degli anni). In alcuni mesi non può dunque essersi provocato un buco nero." (XLIV, verbale d'audizione del dott. _____) " (...) Il giudice delegato chiede al teste di volere spiegare se ritiene che il colpo subito dall'assicurata nel 2000 abbia provocato con probabilità preponderante il danno alla salute per cui si ritiene necessario la posa dell'impianto. La risposta è no, perché si tratta di qualche cosa di patologico, vi è una ciste o un granuloma. Il giudice delegato chiede al teste di indicare se visto che la ciste era già stata tolta nel 1993, nelle radiografie successive dal 1994 al 1999 emergeva la progressiva formazione di ciste o granuloma. Dopo una breve attesa, l'avv. _____ suggerisce di mostrare al perito le radiografie. Il giudice delegato mostra allora al perito le radiografie in questione. Dopo avere visto le radiografie il dr. _____ riconferma l'opinione secondo cui soprattutto trattandosi di una paziente giovane vi è la tendenza a non tenere il dente in presenza di un granuloma così grande, dove l'osso non si è riformato. Pertanto in una situazione del genere il dente viene sacrificato e si introduce un impianto. Il dr. _____ (dentista) chiede al teste se sull'ultima radiografia (quella del 1999) può affermare con certezza che si tratta di un granuloma e non del resto

della cavità cistica del 1993. Il teste risponde di essere specialista in ricostruzioni e non in chirurgia orale. Il giudice delegato chiede alle parti se hanno ulteriori domande. La risposta è no." (XLIV, verbale d'audizione del dott. _____) Preliminarmente alle audizioni dei summenzionati medici dentisti, il giudice delegato ha proceduto all'interrogatorio di causa, il quale ha permesso di meglio precisare i contorni del caso di specie: " (...) Il giudice delegato, in assenza del medico curante, chiede direttamente all'assicurata di mostrare alla corte e alla controparte di che dente si tratta. L'assicurata mostra l'incisivo destro no. 12. Il giudice delegato chiede all'assicurata se dal momento dell'infortunio del 2000 il dente è stato trattato e stabilizzato. L'assicurata precisa che il dente "balla" ancora un po' più di prima ma che non le da grossi problemi per mangiare. Il dottor _____ dopo l'infortunio ha solo effettuato dei controlli. Il dente si muoveva solo un po' di più rispetto al passato ma non era peggiorato molto (restava sufficientemente stabile). Nel 1987 ho subito un infortunio. Stavo giocando al parco giochi e l'altalena mi è arrivata sul dente. La mamma precisa che oltre ad altri denti che hanno dovuto essere in parte sostituiti il dente in questione è stato leso nella radice. Successivamente è diventato nero. Per questo motivo è stato limato e coperto con la corona (incapsulato). Questa operazione è avvenuta nel 1998 all'età di 18 anni. Dal 1998 al 2000 questo dente "ballava" pochissimo la mattina. Dopo il secondo incidente "balla" di più." (XLIV, p. 2) 2.6. Attentamente valutato l'insieme della documentazione presente all'inserto, questa Corte constata che fra le parti rimane dibattuta la questione riguardante la preesistenza di uno stato patologico a livello del dente n. 12. In particolare, secondo il dentista fiduciario dell'_____, la trasparenza evidenziabile sulla radiografia del 10 aprile 2000, dimostrerebbe l'esistenza di un decorso patologico a livello periapicale, sicuramente preesistente all'evento traumatico del 7 aprile 2000 (cfr. XLIV, p. 3: "(...). Il dr. _____ ritiene in definitiva che il colpo ricevuto nel 2000 non ha peggiorato la situazione perché il dente era già malato, Non può essersi provocato in due mesi (tra l'infortunio e la mia visita) una massa nera così rilevante"). Per contro, il dott. _____ ha espresso il parere che questa radiotrasparenza corrisponderebbe al resto della cavità cistica prodottasi a seguito dell'intervento di asportazione effettuato nel 1993 (cfr. XLIV, p. 5: "In merito alle affermazioni del dr. _____ secondo le quali la radiografia del 10.4. mostrava una zona nera estremamente estesa per cui la zona era già ammalata (mancanza di osso) e il dente sarebbe dunque comunque caduto, il dr. _____ sottolinea che tale affermazione a suo modo di vedere è falsa. Dalle radiografie fatte dopo il 1993 si vede che l'osso si sta lentamente riformando (ci vogliono degli anni). In alcuni mesi non può dunque essersi provocato un buco nero"). Da parte sua, il perito giudiziario non ha saputo chiarire in modo sufficientemente convincente la suevocata diatriba. Vero è che, in sede di udienza 18 settembre 2002, presa visione delle radiografie antecedenti l'infortunio assicurato (cfr. XXIV), egli ha dichiarato che da esse è ravvisabile una progressiva formazione di ciste o granuloma (cfr. XLIV, p. 6: "Il giudice delegato chiede al teste di volere spiegare se ritiene che il colpo subito dall'assicurata nel 2000 abbia provocato con probabilità preponderante il danno alla salute per cui si ritiene necessario la posa dell'impianto. La risposta è no, perché si tratta di qualche cosa di patologico, vi è una ciste o un granuloma. (...). Dopo avere visto le radiografie il dr. _____ riconferma l'opinione secondo cui soprattutto trattandosi di una paziente giovane vi è la tendenza a non tenere il dente in presenza di un granuloma così grande, dove l'osso non si è riformato" - la sottolineatura è del redattore). Nondimeno, alla domanda "... se sull'ultima radiografia (quella del 1999) può affermare con certezza che si tratta di un granuloma e non del resto della cavità cistica del 1993", il dott. _____ si è detto incapace di rispondere, ponendo

mente alla sua specializzazione (specialista in ricostruzioni, cfr. XLIV, p. 6). Del resto, con ciò, egli ha ribadito quanto già aveva anticipato con il suo complemento peritale del 30 aprile 2002 (cfr. XXVI: "Questa radiografia [quella del 10.4.2000, n.d.r.] è citata dal Dr. _____ nel suo rapporto del 20.10.2000 al paragrafo "2 conclusione" e serve assieme alle altre per stabilire se la radiotrasparenza periapicale è dovuta ad un decorso patologico (granuloma o ciste?) come sostiene il Dr. _____ oppure se si tratta di una cavità residua di una resezione apicale, come sostiene il Dr. _____. (...). Questa valutazione più che di mia competenza, di specialista in ricostruzioni, è di competenza di uno specialista in chirurgia orale, per cui Vi chiedo di procedere in tale senso, e a tal fine allego il plico in oggetto in restituzione"). Ora, pur volendo ammettere la preesistenza di uno stato patologico a livello dell'incisivo destro, così come preteso dal dott. _____, lo scrivente TCA è dell'avviso che l'infortunio del 7 aprile 2000 non possa essere considerato completamente estraneo per rapporto all'attuale condizione del dente n. 12. In questo ordine di idee, occorre tenere presente la gravità dell'urto patito da _____, la cui dentatura frontale è stata violentemente colpita dalla testata di un bambino (trattasi quindi di un evento potenzialmente atto a lesionare anche un dente perfettamente integro), il fatto che, dalla data di esecuzione della ricostruzione definitiva (1998), il dente in questione ha dimostrato, nonostante tutto, di potere resistere alle sollecitazioni ordinarie (masticazione), e, non da ultimo, la circostanza che, immediatamente dopo il sinistro dell'aprile 2000, è stato constatato, sia dalla ricorrente medesima sia dal suo medico-dentista curante, un aggravamento della mobilità del dente n. 12 (cfr. doc. _: "In data del 08.04.00 il dente no. 12 a causa del colpo esterno subito presentava una sintomatologia associata ad una mobilità di tipo 2" e XLIV, p. 2: "Dal 1998 al 2000 questo dente "ballava" pochissimo la mattina. Dopo il secondo incidente "balla" di più"). Tutto ben considerato, quindi, questa Corte ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr., fra le tante, 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 fra l'evento infortunistico del 7 aprile 2000 ed il danno riscontrato all'incisivo destro di _____ esista una - perlomeno parziale - relazione di causalità naturale (ed adeguata, cfr., al riguardo, la dottrina e giurisprudenza evocate al consid. 2.3. in fine). Al proposito, è utile ricordare che, conformemente ad una costante giurisprudenza, per ammettere il nesso di causalità naturale non è necessario che l'infortunio rappresenti la sola causa oppure la causa diretta del danno alla salute, di modo che è sufficiente che l'evento traumatico, unitamente ad altri fattori, abbia pregiudicato l'integrità fisica e/o psichica dell'assicurato e ne costituisca, in questo senso, una semplice concausa (cfr. DTF 112 V 376s. consid. 3a, 115 V 134 consid. 3, 117 V 376s. consid. 3a; STFA del 16 marzo 2000 nella causa C., U 136/99, consid. 2b; STFA del 10 gennaio 2001 nella causa L., U 324/99, consid. 2b; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, op. cit., p. 101). In esito ai considerandi che precedono, si giustifica il rinvio dell'incanto all'Istituto assicuratore convenuto, affinché abbia a pronunciarsi in merito al diritto a prestazioni. In questo contesto, l'_____ dovrà beninteso tenere presente il disposto di cui all'art. 36 cpv. 1 LAINF, giusta il quale le prestazioni sanitarie non sono ridotte se il danno alla salute è solo in parte conseguenza dell'infortunio assicurato.