

TI_GERICHTE 35.2002.43 vom 19. März 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-03-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.43

FR: TI_GERICHTE 35.2002.43 du 19 mars 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.43 del 19 marzo 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 10

LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. 2.4. In data 7 luglio 2000, _____ è rimasto vittima di un trauma distorsivo al polso destro. Nel corso dell'ottobre 2000, di fronte ad una persistente sintomatologia dolorosa, l'assicurato ha consultato il dott. _____, medico aggiunto in chirurgia della mano presso l'Ospedale regionale di _____ (), il quale ha diagnosticato una sindrome del tunnel carpale a destra e proposto un intervento di decompressione del nervo mediano al canale carpale a destra (cfr. doc. _). La suddetta operazione chirurgica - i cui costi sono stati assunti dall'_____ - ha effettivamente avuto luogo il 23 gennaio 2001 presso l'_____ (cfr. doc. _). In data 7 febbraio 2001, l'assicurato è stato nuovamente visitato dal dott. _____, il quale ha dichiarato chiusa la cura medica e giudicato _____ totalmente abile al lavoro a contare dal 19 febbraio 2001 (cfr. doc. _). In realtà, il tentativo di ripresa lavorativa non ha avuto esito positivo. Il medico di circondario dell'_____, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, in occasione della visita di controllo del 21 marzo 2001 - constatata la presenza di gonfiore e di una diminuita funzionalità della mano destra - ha prescritto dell'ergoterapia e dichiarato il ricorrente ulteriormente inabile al lavoro (cfr. doc. _). Su ordine del dott. _____, il 18 luglio 2001, _____ è stato esaminato presso il Dipartimento di chirurgia della mano dell'Ospedale _____. Dal relativo referto emerge che gli specialisti dell'_____ hanno constatato un'assenza di correlazione fra i disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato e lo status oggettivo (cfr. doc. _: "Die vom Patienten beschriebenen massiven subjektiven Beschwerden können klinisch objektiv

absolut nicht nachvollzogen werden. Insbesondere die sehr deutlichen Arbeitsspuren an den Händen bds., insbesondere aber an der angeblich stark schmerzgeplagten rechten Hand lassen den Patienten in höchstem Masse unglaublich erscheinen"). Essi hanno inoltre dichiarato l'insorgente in grado di riprendere la propria attività lavorativa (cfr. doc. _: "Unseres Erachtens spricht nichts gegen eine Wiederaufnahme einer manuellen Beschäftigung bis zu einem Beschäftigungsgrad von 100%"). In data 21 settembre 2001, l'assicurato è stato sottoposto ad una visita di controllo da parte del medico di circondario dell'_____. A fronte di dati clinici completamente nella norma, il dott. _____ ha stabilito una ripresa graduale dell'attività lavorativa, al 25% a partire dal 24 settembre 2001, al 50% dall'8 ottobre 2001 ed al 100% dal 22 ottobre 2001 (cfr. doc. _), procedere che l'Istituto assicuratore ha finalmente formalizzato con la decisione del 12 novembre 2001 (cfr. doc. _). In sede di opposizione, _____ ha segnatamente prodotto il certificato 24 gennaio 2002 del dott. _____, spec. in medicina fisica e riabilitazione a _____, il quale ha ritenuto possibile che l'assicurato non sia più in grado di svolgere le sue abituali mansioni e suggerito l'esecuzione di ulteriori accertamenti (ripetizione EMG e ENG + nuovo parere ortopedico presso un centro specializzato nella chirurgia, cfr. doc. _). Con rapporto del 5 febbraio 2002, il dottor _____ ha ribadito la tesi secondo la quale il ricorrente è totalmente abile al lavoro e non più bisognoso di cure mediche (cfr. doc. _). In data 8 marzo 2002, ha avuto luogo una nuova visita medica circondariale, sempre a cura del dott. _____. Il medico di fiducia dell'_____ ha fatto stato - una volta ancora - di un referto senza patologia. _____ è così stato dichiarato abile al lavoro in misura completa. Ulteriori accertamenti sono stati giudicati superflui (cfr. doc. _).

2.5. Con il proprio gravame, _____ sostiene di avere diritto ad ulteriori prestazioni di corta durata (indennità giornaliera + prestazioni sanitarie) posteriormente alla chiusura del caso da parte dell'Istituto assicuratore convenuto (22 ottobre 2001). A suo dire, le suddette pretese troverebbero fondamento nella relazione medico-legale 30 maggio 2002 del dott. _____, spec. in medicina del lavoro nonché in medicina legale e delle assicurazioni a _____. Queste le conclusioni a cui è pervenuto il succitato sanitario: "(...) Si conclude per esiti di valido traumatismo contusivo distorsivo del polso dx con lesione del nervo mediano a livello del tunnel del carpo operato, ma con residua alterazione di imbrigliamento del nervo stesso e conseguenti tenovaginaliti ripetute e recidive, particolarmente sotto sforzo. Inoltre sono presenti parestesie, netta ipostenia nella presa e limitazione articolare del polso dx nella misura del 50% su tutti i piani. Detto stato di cose è da imputarsi in una probabile errata tecnica dello stesso intervento effettuato con imperizia, imprudenza e negligenza. Lo stato attuale è da valutarsi in un deficit della capacità lavorativa nella misura del 40% (quaranta). La lesione è da ritenersi comunque stabilizzata. Nessun altro rimedio terapeutico potrà essere di giovamento. La possibilità di un nuovo reintervento, è molto aleatoria, in quanto non si potrà garantire all'infortunato _____, alcun eventuale effettivo miglioramento." (doc. _) Il TCA può esimersi dal pronunciarsi in merito alla fondatezza della valutazione enunciata dallo specialista privatamente consultato dall'assicurato, in particolare circa l'effettiva esistenza di una incapacità lavorativa del 40% imputabile alle sequele dell'intervento operatorio del 23 gennaio 2001, poiché - anche nell'ipotesi in cui si dovesse considerare corretta la tesi difesa dal dottor _____ - la decisione dell'assicuratore LAINF convenuto di porre termine alle prestazioni di corta durata a decorrere dal 22 ottobre 2001, risulterebbe comunque legittima. In effetti, in caso, gli accertamenti predisposti dall'_____ (cfr. consid. 2.4.) hanno consentito di accertare che, al più tardi a partire dal momento in cui è stato dichiarato estinto il diritto alle

prestazioni di corta durata, da ulteriori provvedimenti terapeutici non vi era più da attendersi un notevole miglioramento delle condizioni di salute di _____. Del resto, anche il dott. _____ - interpellato dallo stesso assicurato - ha esplicitamente affermato che, citiamo: "La lesione è da ritenersi comunque stabilizzata. Nessun altro rimedio terapeutico potrà essere di giovamento. La possibilità di un nuovo reintervento, è molto aleatoria, in quanto non si potrà garantire all'infortunato _____, alcun eventuale effettivo miglioramento" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Anche la documentazione medica prodotta dall'assicurato nel corso del mese di luglio 2002 (cfr. doc. _) non è suscettibile di modificare l'esito del presente giudizio. In effetti - a prescindere dal fatto che alcuni dei referti versati agli atti riguardano accertamenti interessanti il rachide cervicale - dai restanti non si evince che, a livello dell'arto superiore destro, la situazione non sarebbe ormai stabilizzata. Se ne deduce che l'obbligo contributivo dell'Istituto assicuratore convenuto si è esaurito in forza dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, cioè nella misura in cui dalla cura medica non vi era più da attendersi un sensibile miglioramento dello stato di salute del ricorrente (cfr. consid. 2.3.). Come pertinentemente osservato in sede di risposta di causa (cfr. III, p. 2), all'_____ è riservata la competenza di decidere in merito ad un'eventuale rendita di invalidità, così come in merito ad un'eventuale indennità per menomazione all'integrità.

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