

TI_GERICHTE 35.2002.46 vom 25. März 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-03-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.46

FR: TI_GERICHTE 35.2002.46 du 25 mars 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.46 del 25 marzo 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 23

agosto 2001, l'ispettore della _____ ha quindi proceduto a sentire _____, dirigente della _____. Queste le sue dichiarazioni: " Nel spingere un bancone del bar insieme con la signora _____, è scivolata ed ha picchiato la schiena contro il pavimento. Successivamente, non è riuscita a spostare la cassa di bibite" (doc. _). Infine, così è stato descritto l'evento del 7 maggio 2001 in sede di ricorso 21 giugno 2002: " (...) Nel corso del pomeriggio del 7 marzo 2001 la ricorrente stava effettuando le pulizie dell'esercizio pubblico di cui è gerente, aiutata come già detto dalla collega _____. Intenzione delle due donne era quella, fra l'altro, di pulire tutto il pavimento del locale, compresa l'area sottostante la pedana del bar. Al fine di sollevare questa pedana, era necessario smuovere di qualche millimetro il bancone del bar, che la incastrava. Nel compiere questo lavoro, la signora _____ è scivolata sul pavimento bagnato e, a seguito di un movimento brusco per la perdita dell'equilibrio, ha sentito un forte dolore alla schiena . È poi vero che, come riporta la collega sull'annuncio di infortunio (doc. _), scaricando della merce essa ha peggiorato la situazione." (I, p. 3 - la sottolineatura è del redattore). Secondo la dottrina (cfr. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 263; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 331 n. 28) e la giurisprudenza (cfr. DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; R DAT II-1994 p. 189), in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata a quella che l'assicurato ha dato immediatamente dopo l'infortunio, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono. Tutto ben considerato, questa Corte, in ossequio ai principi giurisprudenziali poc' anzi evocati, reputa di potere fondare la propria valutazione, per quel che concerne la dinamica dell'evento, sulle (univoche) indicazioni contenute nel certificato medico del 30 marzo 2001 (doc. _), nel questionario di infortunio del 2 aprile 2001 (doc. _), rispettivamente, nel rapporto ispettivo del 23 aprile 2001 (doc. _), quest'ultimo, peraltro, controfirmato dall'assicurata stessa in segno di approvazione. In questi documenti non vi è nessun riferimento allo scivolamento di cui sarebbe rimasta vittima l'assicurata. A tali dichiarazioni deve essere attribuito maggiore affidamento rispetto a quanto fatto valere in sede di opposizione, dunque soltanto dopo avere preso conoscenza della natura negativa della decisione emanata dall'assicuratore LAINF convenuto. La testimonianza di _____ (cfr. doc. _) non può essere di soccorso alla ricorrente, nella misura in cui le sue

dichiarazioni non appaiono credibili. Al TCA non è sfuggito che essa ha fornito una versione dei fatti sostanzialmente diversa da quella esposta dall'assicurata medesima con l'opposizione e, in seguito, con il ricorso. Contrariamente ad _____, _____ non ha in effetti mai preteso di avere battuto la schiena contro il pavimento. 2.5. Nel caso di specie, non vi è stato l'intervento di un fattore causale esterno: il danno alla salute si è, infatti, manifestato senza che vi sia stato impatto né con altre persone né con oggetti. Va, dunque, esaminato se, in caso, si possa ammettere che vi è stato un movimento scombinato o uno sforzo manifestamente eccessivo. Così come dimostrato al considerando 2.4., può già sin d'ora essere scartata l'ipotesi di un movimento scoordinato del corpo. In effetti, perché una lesione corporale dovuta ad un movimento scombinato sia attribuibile ad infortunio ai sensi della LAINF, è necessario che tale movimento si sia prodotto in circostanze esterne manifestamente insolite, impreviste, fuori programma (cfr. A. Maurer, op. cit., p. 176s.), presupposti che, di tutta evidenza, non appaiono qui realizzati. La giurisprudenza ammette, d'altro canto, l'esistenza di un fattore straordinario quando, sollevando o spostando un peso, si produce una lesione a causa di uno sforzo straordinario, cioè manifestamente eccessivo a dipendenza delle circostanze del caso concreto (cfr. DTFA 1943, p. 69; DTF 116 V 136; RAMI 1994 U 180, p. 38, 1991 K 855, p. 19). A mente di questa Corte, nelle operazioni tendenti a smuovere di qualche millimetro il bancone del bar unitamente ad una collega (cfr. I, p. 3), rispettivamente, a spostare una cassa di bibite, non sono ravvisabili degli sforzi manifestamente eccessivi ai sensi della giurisprudenza. D'altronde, simili compiti rientrano fra quelli che abitualmente si compiono svolgendo un'attività quale quella esercitata da _____, ovvero la gerente di un esercizio pubblico di modeste dimensioni. In esito ai considerandi che precedono, il TCA è dell'avviso che non siano, in concreto, soddisfatte le severe condizioni poste dalla giurisprudenza federale per poter riconoscere il carattere infortunistico in assenza di un fattore esterno. 2.6. Non rimane che verificare se, in occasione dell'evento del mese di marzo 2001, l'assicurata ha riportato una lesione parificata ai postumi di un infortunio. Il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, medico curante di _____, ha posto la diagnosi di "strappo muscolare alla fascia lombare destra" (cfr., ad es., doc. _). L'indagine radiologica effettuata il 15 maggio 2001 presso il Servizio di radiologia della _____, ha permesso di escludere la presenza di qualsiasi lesione post-traumatica (cfr. doc. _). Da parte sua, la _____ ha negato l'applicabilità dell'art. 9 cpv. 2 OAINF, fondandosi sull'apprezzamento enunciato dal dott. _____, suo medico di fiducia (cfr. III, p. 2s.). Questo, segnatamente, il contenuto del referto del 29 luglio 2002: " (...). La diagnosi posta dal Dott. _____ non può essere ammessa quale lesione parificabile ad infortunio ai sensi dell'articolo 9.2 e questo per le seguenti motivazioni, estratte dalle pubblicazioni della Divisione della medicina infortunistica Suva alle quali, come conosciuto, gli assicuratori Lainf fanno capo nell'ambito della interpretazione ed applicazione della materia infortunistica. Si premette, intanto che, ciò che nella Svizzera italiana viene definito con strappo muscolare corrisponde a ciò che, nel resto della Svizzera, viene normalmente definita come lombaggine o lombalgia (l'argomentazione che segue conterrà pertanto la definizione di lombalgia o lombaggine e non di strappo). Il fatto che, sia nel caso della lombalgia, sia in quello di una ernia discale, non venga considerata una lesione parificabile ai postumi d'infortunio secondo l'articolo 9.2 Oainf è stato espresso chiaramente dal TFA nella sua sentenza del 17.4.1990 in re _____. Dal profilo medico si deve ricordare a tal proposito che la lombalgia acuta, (o ciò che è la stessa cosa sindrome acuta lombovertebrale, rispettivamente lombaggine, rispettivamente torcicollo acuto alla colonna cervicale), secondo le conoscenze attuali

sicure si basa, in larga misura, su alterazioni degenerative del segmento di movimento (del disco intervertebrale o delle articolazioni intervertebrali oppure di entrambe) o su un disturbo funzionale del segmento di movimento, disfunzione segmentale (classificazione internazionale FIMM). Sia nella lombaggine come pure nel torcicollo, la disfunzione segmentale è sempre accompagnata da un indurimento muscolare o da una, meno appariscente, contrattura dei muscoli paravertebrali, talvolta anche in quelli periferici appartenenti al segmento e, naturalmente, con l'evidente disturbo nella funzione e nel movimento (cosiddetto blocco funzionale). La disfunzione segmentale nasce, secondo quanto attualmente si sa, di riflesso a causa di un circolo vizioso in unione con recettori meccanici e nozirecettori irritati in via secondaria: nell'elemento disturbato nella sua funzione vengono irritati i recettori meccanici e i nozirecettori della capsula articolare, del fuso muscolare segmentale e dei legamenti. La cellula motoria del corno posteriore è attivata più facilmente. Ogni struttura del corpo che è in relazione con questo segmento può essere all'origine di ulteriori attivazioni facilitate: per esempio intestini malati, punti d'irritazione nella pelle, centri cerebrali, organi d'equilibrio. Se la soglia dello stimolo viene oltrepassata, si ha un aumento del tono dei muscoli segmentali. La contrattura dei muscoli paravertebrali, dovuta al riflesso, fissa la disfunzione segmentale. I recettori muscolari così irritati aumentano l'attivazione più rapida delle cellule del corno posteriore ai sensi di un circolo vizioso. Il passaggio interneuronale a segmenti vicini attiva in seguito più facilmente la muscolatura paravertebrale vicina, ciò che porta alla disfunzione di altri segmenti con aumento del tono della muscolatura periferica autoctona nonché segmentale. La lombaggine acuta della colonna lombare nonché il torcicollo acuto della colonna cervicale rappresentano gli esempi classici di questi disturbi della funzione nel segmento vertebrale di movimento ai sensi di una disfunzione segmentale. In questi quadri clinici acuti che si fondano su un disturbo della funzione non si ha mai, come già ricordato, uno strappo muscolare con lesioni micro o macroanatomiche di singole fibre muscolari bensì una contrattura muscolare simile ad uno spasmo o ad un crampo nella muscolatura periferica (crampo al polpaccio, alla pianta del piede). A causa di ciò non si ha neppure una lussazione (lussazione articolare) o una lesione legamentare delle articolazioni intervertebrali. La causa di questa disfunzione segmentale può derivare da diversi disturbi micromeccanici e neurofisiologici, spesso dovuta ad un movimento scoordinato della muscolatura segmentale a causa di una innervazione errata, cambiamento del tono o della viscosità, così come (nella letteratura si citano ulteriormente) da una disfunzione segmentale intra-dscale con stimolo dei recettori nell'anulus fibrosus, da una protrusione, all'occasione da un prolasso del nucleo polposo con conseguente compressione radicolare, dall'incastamento di villi nodulari o meniscoidi nell'articolazione dell'arco vertebrale, da spondilartrosi, occasionalmente da una legamentosi. A quanto noto, anche lo spasmo muscolare periferico compare per lo più in seguito ad una funzione o ad un movimento scoordinato; anch'esso si fonda su un circolo vizioso riflessivo di breve durata dei fasci nervosi afferenti ed efferenti. Per quanto riguarda la diagnosi di "strappo muscolare a livello della colonna vertebrale" si deve ricordare come la stessa non si presenta e non può essere praticamente mai constatata nella regione della muscolatura della schiena ad eccezione, forse, nei casi dell'azione diretta di una forza massiccia. Nel caso della contrattura muscolare obiettivamente alla colonna vertebrale, si tratta sempre del quadro clinico nell'ambito di una disfunzione segmentale, alla base della quale non vi è né uno stiramento muscolare, né una lussazione articolare, né una rottura di un tendine. Per questa ragione gli assicuratori Lainf non possono assumere alla stregua di una lesione parificabile ai postumi

d'infortunio sulla base dell'articolo 9.2 Oainf tutti i disturbi alla schiena, derivanti da una disfunzione segmentale, annunciati con diverse diagnosi" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). In corso di causa, il TCA ha interpellato il dott. _____, allo scopo di sapere se il preteso strappo muscolare aveva potuto essere da lui in qualche modo oggettivato (cfr. V). Qui di seguito la risposta fornita dal curante: "(...) In fatto di lesioni o traumi è da tenere presente che la gravità degli effetti non sempre è proporzionale alla quantità di energia con cui la violenza meccanica si è estrinsecata. Si danno infatti casi di precipitazioni da grande altezza, di investimento da veicoli, ecc., nei quali si ha la produzione di lesioni di poco conto; e si danno, al contrario, casi di urti leggeri, di movimenti sbagliati, di scivolate minime, che provocano effetti notevoli. Nel caso della signora _____ è bastato spostare un mobile e si è manifestato uno strappo muscolare alla fascia lombare destra in corrispondenza della fascia ileo-lombare laddove i legamenti ileo-lombari dei fasci del muscolo quadrato dei lombi vanno alla fascia posteriore delle apofisi trasverse delle vertebre lombari. Il dolore è propagato lungo il ramo anteriore del XII nervo toracico e lungo i rami anteriori dei tre primi nervi lombari. Per strappo muscolare alla fascia lombare destra si intende una trazione con eventuale strappamento di piccoli vasi in sede fasciale laddove essa si attacca all'osso. Il sintomo fondamentale è il dolore sia spontaneo sia alla compressione in tale sede. È naturale che il dolore viene provocato pure con i movimenti di torsione in tale zona. La diagnosi viene posta clinicamente, perché nella maggior parte dei casi radiologicamente il danno dei tessuti molli non si vedono. Anche l'ecografia su tali lesioni da strappo a livello osseo non danno delle positività sicure. Anche la TAC dà referti dubbi nelle sedi lombari delle fasce muscolari in sede di attacco alle ossa. Ci si accontenta dell'esame clinico che localizza assai bene il punto doloroso. Anche tale tipo di lesione, anche se minima, ha una durata persistente, e guarisce a poco a poco nel tempo, con una cicatrizzazione spontanea, nonostante medicinali e fisioterapie." (VII). A questo punto, occorre rilevare che il TFA, nel passato, si è già occupato della questione a sapere se il quadro clinico sintetizzato sotto la diagnosi di "lombalgia" (o "lombaggine") possa essere qualificato quale lesione parificata ai postumi di infortunio. La nostra Corte federale ha risposto negativamente a questo quesito, da un canto, siccome è medicalmente difficile dimostrare la presenza di una lesione muscolare, tendinea o dell'apparato legamentare e, d'altro canto, poiché è volontà accertata del legislatore di non includere la lombalgia fra le diagnosi esaustivamente enumerate al cpv. 2 dell'art. 9 OAINF. Un'eccezione è stata prevista unicamente per quei casi atipici di lombalgia, in cui, da un lato, è stato possibile provare l'esistenza di strappi o lacerazioni muscolari, di lacerazioni dei tendini, di lesioni dei legamenti oppure di lussazioni delle piccole articolazioni vertebrali e, dall'altro, la rispettiva diagnosi non costituisca semplicemente un reperto accessorio. Il TFA ha peraltro giudicato conforme a legge e costituzione l'esclusione della lombalgia dall'elenco delle lesioni corporali parificate (cfr. DTF 116 V 145ss. e A. Bühler, Die unfallähnliche ..., p. 103ss.). Nel caso di specie, il dott. _____ ha confermato di avere constatato, all'esame clinico, essenzialmente una sintomatologia algica a livello lombare (una lombalgia, appunto), ma di non avere potuto oggettivare in alcun modo il preteso strappo muscolare. Ora, alla luce delle considerazioni espresse dal dott. _____, medico-chirurgo con alle spalle un'ampia esperienza in materia di medicina infortunistica, nonché della succitata giurisprudenza federale, la quale esige che la presenza, ad esempio, di uno strappo muscolare venga dimostrata, ricordato ancora che spetta all'assicurato rendere verosimile l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi di una lesione parificata ad infortunio (cfr. DTF 116 V 136, consid. 4b, 114 V 306, consid. 5b), il TCA ritiene che _____ non abbia

riportato una lesione parificata ai postumi di un infortunio.

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