TI_GERICHTE 35.2002.67 vom 21. Mai 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-05-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.67

FR: TI_GERICHTE 35.2002.67 du 21 mai 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.67 del 21 maggio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 20

settembre 2000, _____ ha consultato il proprio medico curante, dott. _____, generalista, il quale ha constatato, all'esame clinico, lievi dolori cervicali al movimento in tutte le direzioni, lieve dolenzia alla palpazione da C4 a C6, miogelosi paracervicale, lievi dolori alla palpazione lombare bassa e paralombare bilaterale ed ha infine certificato una totale incapacità lavorativa per una durata da determinare (cfr. doc. _). In occasione del consulto del 3 ottobre 2000, il dott. _____ ha dichiarato l'insorgente abile al lavoro nella misura del 50% a far tempo dal 6 ottobre 2000 (cfr. doc. _). Il 23 ottobre 2000 la ricorrente è stata vista dal medico di fiducia della _____, dott. _____, medico-chirurgo, il quale l'ha dichiarata abile al lavoro al 75% entro la fine del mese di novembre ed in misura totale entro la fine del mese di dicembre 2000: " (…). CONCLUSIONE: esiti di incidente della circolazione in data 15 settembre 2000 nel quale la paziente ha subito - trauma di accelerazione e decelerazione della colonna cervicale di grado 0 secondo Herdmann e di grado 0 secondo classe Québec in presenza di alterazioni statico degenerative del rachide cervicale; - contusione lombosacrale senza sintomatologia rilevamento allo stato attuale. Permangono prevalentemente dolori in sede base cervicale con trapezialgie e saltuarie cefalgie. CAUSALITÀ: la causalità naturale fra l'evento ed i disturbi è tuttora preponderante. PROCEDERE: la paziente prosegue la cura fisioterapeutica ed i controlli clinici. CAPACITÀ LAVORATIVA: la paziente ha maturato inabilità al lavoro in misura completa dal 15.9.2000; inabilità lavorativa in misura del 50% dal 6.10.2000. Si ritiene possibile un aumento della capacità lavorativa al 75% entro fine novembre 2000 mentre la ripresa totale è prevedibile entro fine del corrente anno. " (doc. _) _____ ha effettivamente potuto riprendere la propria attività professionale in misura del 75% a partire dal 20 novembre 2000 ed in misura completa a contare dal 1° gennaio 2001 (cfr. doc. _). Nel prosieguo, l'assicurata ha alternato periodi di totale capacità lavorativa a periodi di parziale inabilità: 25% dall'8 al 28 gennaio 2001 (doc. _) e 25% dal 6 febbraio al 30 marzo 2001 (cfr. doc. _). In data 27 marzo 2001, la ricorrente è stata nuovamente sottoposta ad una visita di controllo da parte del dott. _____, a mente del quale - "in assenza di dimostrazioni di lesioni post-traumatiche effettive" - la relazione di causalità naturale fra l'infortunio ed i disturbi lamentati si sarebbe estinta nel corso dei successivi 3 o 4 mesi: " (…). CAUSALITÀ: tenuto conto del tempo trascorso, le causalità iniziano a scemare. Possiamo ritenere ancora un nesso di causalità naturale per ulteriori 3 o 4 mesi circa. Poi, in assenza di dimostrazioni di lesioni post-traumatiche effettive, le preesistenze avranno il sopravvento, riservandoci di argomentare questo aspetto qualora si

rendesse necessario. PROCEDERE: è forse opportuno non concludere completamente la fisioterapia ma diradare le sedute, proseguendo ancora la terapia per almeno 2 mesi circa. CAPACITÀ LAVORATIVA: attualmente vi è in atto una inabilità lavorativa in misura del 25% che decorre dal 6.2.2001. La signora _____ viene dichiarata abile al 100% dal 1.4.2001. La paziente è informata e concorda con quanto stabilito. " (doc. _). Il 5 aprile 2001 l'assicuratore infortuni ha quindi dichiarato _____ totalmente abile al lavoro a decorrere dal 1° aprile 2001 ed estinto il nesso di causalità naturale con l'evento assicurato a far tempo dal 1° agosto 2001 (cfr. doc. _). Con certificato dell'8 giugno 2001, il dott. _____ ha attestato un'incapacità del 25% a decorrere dal 9 maggio 2001, affermando che, citiamo: "dopo una passeggera ripresa del lavoro in misura completa il 1.4.01 ha dovuto ridurre il pensum causa esacerbazione dei dolori cervicali, ulteriormente accentuatisi a partire dal 19.5.01. Accusa ora pure dolori al braccio. Oggettivamente disestesia nel territorio C7 (evocabili inclinando la testa verso dx)" (doc. _). Questa parziale inabilità è durata sino al 4 luglio 2001 (cfr. doc. _). _____ ha nuovamente presentato una parziale incapacità lavorativa (25%) durante il periodo 20 agosto - 25 settembre 2001 (cfr. doc. _) e, successivamente, a far tempo dal 19 dicembre 2001 (cfr. doc. _). Con decisione formale del 10 gennaio 2002, la _____ Assicurazioni ha confermato l'estinzione del nesso di causalità naturale a contare dal 1° agosto 2001 (doc. _). Nel corso del marzo 2002, l'insorgente ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in malattie reumatiche, il quale ha allestito il referto versato agli atti sub doc. _. Queste, in particolare, le considerazioni espresse dal sanitario: " (…). In stato dopo pregresse cervicalgie dal 1985, poi risoltesi specialmente con trattamento chiropratico, la paziente ha manifestato cervicalgie dopo un incidente di accelerazione/decelerazione cervicale occorso il 15.09.2000. La sintomatologia algica, come può accadere in traumi con meccanismo di tipo whiplash, è ancor oggi accompagnata da fenomeni funzionali, come cefalee e nausea specialmente nelle fasi più acute nonché disturbi della concentrazione. Il quadro clinico algico cervicale, di tipo tendomiopatico, assume ora un carattere fibromialgico con punti tipici dolorosi diffusi a tutto l'apparato locomotore. Radiologicamente è presente una discopatia C5/6, globalmente invariata sulle lastre del 15.09 e 18.09.2000 rispetto a quelle del 1985, noto segni di discreta uncartrosi sulle lastre del 1985, leggermente accentuata al controllo del 15.09.2000, si tratta comunque di problemi degenerativi di grado minore che non spiegano sufficientemente il quadro clinico presentato. Sono inoltre presenti toracolombalgie intercorrenti, la paziente è al momento da tale punto di vista oligoasintomatica. In stato dopo morso da cane all'avambraccio sinistro persistono discrete parestesie all'estensione del polso senza indizi per tendinite attuale né disturbi della sensibilità tattile. Vi è poi una chiara adipositas. Esiste di certo un nesso di causalità naturale fra l'incidente del 15.09.2000 e i disturbi evocati dalla paziente. A 18 mesi dal trauma (e a maggior ragione il 31.07.2001, data di chiusura del caso), la sintomatologia algica è da considerare verosimilmente ancora in nesso di causalità adeguato con il trauma occorso il 15.09.2000, le lesioni radiologiche preesistenti sono di grado minore, la paziente avrebbe avuto un intervallo libero da cervicalgie dal 1987 fino al giorno dell'incidente. Incapacità lavorativa come assistente geriatrica (la paziente lavora per sua scelta all'80%): nel limite del possibile, 100% dell'80%. Sono possibili intercorrenti periodi di incapacità lavorativa parziale. Teoricamente, per un lavoro adattato leggero, la paziente potrebbe essere probabilmente abile totalmente. PROCEDERE: Se necessario, a scopo tecnico-assicurativo, potrà ancora venir eseguito un esame neuropsicologico (contatto: dott. _____, Clinica _____ oppure nel contesto di una perizia interdisciplinare

neutra). Farmaci: - Dafalgan 500mg : al bisogno fino a 4gr/giorno - Flector EP Tissugel : al bisogno - Voltaren emulgel : al bisogno - eventualmente AINS, ad es. Vioxx 25mg 1-0-0 al bisogno A dipendenza dell'evoluzione, anche nel tentativo di migliorare i dolori di tipo fibromialgico, si potrebbe introdurre un antidepressivo a scopo antidolore, ad es. Tryptizol, iniziando da 10mg/giorno. Fisioterapia: Applicazioni calde in riserva. Mobilizzazione segmentale cervicale prudente, eventualmente elettroterapia, rieducazione propriocettiva posturale dell'asse vertebrale e ginnastica di stabilizzazione tramite training muscolare progressivo prudente (MTT). Inoltre ginnastica in acqua. Altro: un calo ponderale è auspicabile. Misure di rilassamento come training autogeno oppure secondo Jacobson … hanno pure un posto nella globalità del trattamento: resto a disposizione eventualmente per gli indirizzi. (…) " (doc. _). In data

E. 23

ottobre 2002, su richiesta della patrocinatrice dell'assicurata, il dott. _____ ha precisato il contenuto del suesposto suo rapporto, segnatamente in relazione alla questione dell'eziologia dei disturbi presentati da _____: " (…). Avevo ritenuto che i reperti riscontrati alla mia visita del 07.03.2002 fossero ancora compatibili con il grado della verosimiglianza e della causalità preponderante con l'evento distorsivo del 15.09.2000, fatto questo concordante con quanto di solito accettato nella letteratura. Il termine "nesso di causalità adeguato" riportato nel mio rapporto del 08.03.2002 effettivamente in maniera inadeguata essendo di competenza giuridica, è da intendere come la probabilità che il tipo di infortunio del 15.09.2000 possa ancora correlare con la persistenza di disturbi al momento della visita del 07.03.2002. Come precisato sopra, la parola "adeguato" è stata pertanto da me utilizzata nel senso della pertinenza di una probabile correlazione di causa e effetto dal punto di vista medico fra evento e disturbi. " (doc. _). 2.11. Allo scopo di chiarire la fattispecie da un profilo medico, il TCA ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al dott. _____, spec. FMH in neurologia, Direttore medico del Dipartimento di neurologia presso l'_____ nonché medico aggiunto presso il Servizio di neurologia del _____ (XI). Dopo aver ricostruito, in maniera minuziosa, l'anamnesi della ricorrente (cfr. XVIII, p. 2-9) ed averne altrettanto puntualmente descritto lo status neurologico (cfr. XVIII, p. 9-11), il dottor _____ si è scostato dalla valutazione enunciata, a suo tempo, dal medico di fiducia della _____ Assicurazioni, nel senso che egli ha affermato che né lo status quo ante né lo status quo sine è ancora stato raggiunto da _____ a margine dell'evento traumatico assicurato (cfr. XVIII, risposta al quesito n. 5 di parte convenuta: " Le status quo ante/sine n'est pas atteint"). A tale proposito, egli ha precisato che l'infortunio del settembre 2000 ha causato l'aggravamento di uno stato patologico preesistente (in particolare, una diffusa sindrome fibromialgica), i cui effetti sussistono a tutt'oggi sotto forma di cervicalgie e di recidivanti cefalee (le quali costituiscono, almeno parzialmente, una naturale conseguenza dell'evento assicurato): " (…). 2. Existe-t-il un état pathologique préexistant à l'accident et dans l'affirmative, lequel? Il s'agit, pour le dire très brièvement, d'un tableau de type fibromyalgique et des séquelles mineures de divers traumatismes. 3. Quels sont les troubles qui sont en lien de causalité naturelle au moins probable avec l'événement assuré? Des cervicalgies chroniques (dont la patiente ne s'était plainte qu'en 1985) et des céphalées sont les conséquences naturelles de l'événement assuré. 4. Les troubles présents aujourd'hui sont-ils à mettre en relation avec l'état pathologique? Si oui, dans quelle mesure? Les troubles d'aujourd'hui relèvent de l'état antérieur et de l'état pathologique post-traumatique. (…) " (cfr. XVIII, risposta ai quesiti n. 2, 3 e 4 di parte convenuta). L'esperto designato dal TCA ha quindi dichiarato di non

condividere appieno l'opinione espressa dal dott. _____ (a mente del quale la sintomatologia accusata da _____ sarebbe esclusivamente conseguenza dell'infortunio del settembre 2000), ribadendo che i disturbi attualmente accusati dalla ricorrente sono riconducibili, in parte, allo stato preesistente e, in parte, all'evento traumatico assicurato (cfr. XVIII, risposta al quesito n. 3 di parte ricorrente). Da notare inoltre che il dott. _____ ha esplicitamente negato che i disturbi localizzati al rachide toraco-lombare ed agli arti inferiori possano essere ricondotti all'infortunio del 15 settembre 2000 (cfr. XVIII, p. 12: "A cela s'ajoutent des douleurs qui sont certainement en relation avec des antécédents et notamment des dorso-lombalgies, des thalalgies et des douleurs aux genoux" - la sottolineatura è del redattore). Il perito giudiziario ha motivato le proprie conclusioni nel seguente modo: " (…). Mme _____ est âgée aujourd'hui de 46 ans. Elle est mère de famille et travaille comme infirmière assistante dans une maison gériatrique. Son travail est effectué actuellement dans la mesure de 80 %, répartis sur 4 jours hebdomadaires : cela lui permet de poursuivre son activité professionnelle malgré des douleurs résiduelles. Les antécédents médicaux sont relativement importants et amplement relatés plus haut. A partir de 1978 jusqu'à y compris l'accident qui nous intéresse, la patiente a été examinée et vue pour des douleurs de différentes localisations, y compris au niveau cervical en 1985. Les différentes parties de l'axe (plus particulièrement lombo-vertébral) et des membres (les deux épaules et les genoux) ont été impliquées, soit dans des traumatismes reconnus, soit la patiente a développé des douleurs dans le cadre de son activité professionnelle. Les différents aspects de l'anamnèse sont relatés dans les rapports à disposition, d'une façon que la patiente trouve imprécise, voire parfois inexacte. Ainsi, elle conteste les affirmations du Dr _____, comme quoi elle souffrirait de cervicalgies chroniques depuis 1985 (rapport d'août 2000). II apparaît cependant que la patiente a présenté, quelques semaines (3 - 4) avant l'accident qui nous intéresse, un tableau évoquant un syndrome fibromyalgique diffus, et que dans ce cas elle présentait effectivement des douleurs cervicales lors de l'examen de la motilité cervicale (cf. la p. 2 du rapport du 25.8.2000 par le Dr. _____). II s'agit donc d'une constatation et non pas d'une donnée anamnestique, la patiente ne se plaignant pas spontanément de douleurs avec cette localisation. Dans ce cadre survient un traumatisme : il s'agit d'un traumatisme par transfert d'énergie au niveau cervical. II n'y a pas eu de lésion traumatique évidente au niveau de l'appareil ostéo-ligamentaire cervical : les RX pratiquées le jour-même et trois jours plus tard confirment cela. II n'y a pas eu non plus d'implication des structures neurologiques : l'anamnèse est assez précise dans ce sens et le status neurologique d'aujourd'hui est normal. Par contre, ce traumatisme entraîne le développement d'un syndrome cervical et céphalique. La distorsion cervicale est modérée, avec discrète rigidité à la mobilisation de la colonne. Céphalées et cervicalgies demeurent d'ailleurs la plainte principale au cours des deux ans qui suivent. Les céphalées ne sont jamais signalées antérieurement. Aujourd'hui même, Mme _____ se plaint de cervicalgies et de céphalées orbitaires et supra-orbitaires gauches intermittentes. Les céphalées surviennent un jour sur deux en moyenne. A cela s'ajoutent des douleurs qui sont certainement en relation avec des antécédents et notamment des dorsolombalgies, des thalalgies et des douleurs aux genoux. Au status, on trouve une motilité cervicale légèrement limitée par des douleurs en fin de course en rotation latérale. Les constatations sont superposables à celles notées quelques semaines avant l'accident par le Dr _____ qui, rappelons-le, évaluait lors de cet examen un accident antérieur par morsure de chien. En conclusion , Mme _____ développe progressivement, au fil des dix ans qui précèdent le traumatisme qui nous intéresse, un syndrome fibromyalgique

diffus. Elle souffre de plus de douleurs d'origine traumatique, avec diverses localisations. Elle se plaint de cervicalgies exclusivement en 1985 : cette plainte n'apparaît plus par la suite. Quelques semaines avant l'accident, un médecin constate cependant que la mobilisation cervicale est douloureuse (en fin de course). Le traumatisme cervical par transfert d'énergie, avec distorsion cervicale, du 15.9.2000, aggrave ce tableau et une aggravation subsiste encore actuellement : il s'agit de cervicalgies et céphalées récidivantes. Les publications récentes, à propos de ce type de traumatisme et leurs suites à long terme, nous permettent de comprendre la situation actuelle. D'une part le syndrome fibromyalgique est considéré comme étant un syndrome d'origine finalement neurologique, dans le cadre d'une sensibilisation anormale de longue durée du système nerveux central à la douleur périphérique, avec une diminution du seuil douloureux. L'origine de ce syndrome, qui est particulièrement fréquent chez les personnes de sexe féminin de l'âge de Mme _____, demeure encore mal connue, mais trouvera vraisemblablement une explication à caractère neurochimique dans les années qui viennent (réf. n°1). Le whiplash est considéré comme un puissant facteur pouvant déclencher, voire entretenir et aggraver un syndrome central d'hypersensibilité tout à fait analogue (réf. n°2). Un travail très récent (mars 2003, réf. n°3) compare des blessés qui ont subi un traumatisme articulaire distal, à la cheville, à ceux qui ont subi un traumatisme cervical, en mettant en évidence le fait que ceux qui subissent un traumatisme cervical développent des douleurs plus prolongées et plus fréquentes, associées à des troubles neuropsychologiques qui évoquent un dysfonctionnement cérébral (comme fatigue et troubles de la concentration). Cela a été noté dans l'évolution de Mme _____ après le traumatisme. L'éditorial de cette même revue neurologique internationale (réf. n°4) souligne le fait qu'il s'agit dans ce cas ni de lésions cérébrales en elles-mêmes, ni de simulation, mais bien d'une caractéristique propre des douleurs, en relation avec les lésions de la région traumatisée : la région cervicale. Cette localisation particulièrement sensible va donc amener au développement de douleurs prolongées, avec des répercussions centrales particulières, comme celles décrites par Mme _____. Au vu de ce qui précède, on se rend compte que l'état de Mme _____ n'est pas seulement la conséquence d'un état antérieur, mais aussi la conséquence du traumatisme lui-même, aboutissant à une aggravation d'un état antérieur. La complexité des antécédents médicaux de la patiente permet de comprendre les inexactitudes rapportées dans différents rapports médicaux antérieurs. Il reste toutefois établi que, même dans les semaines qui précédaient l'accident, Mme _____ présentait un syndrome douloureux diffus de type fibromyalgique, qui impliquait aussi la colonne cervicale, alors même qu'elle ne se plaignait pas de cette localisation particulière de la douleur et qu'un traitement transitoire à ce niveau uniquement avait été envisagé une quinzaine d'années auparavant." (XVIII) 2.12. Unitamente alle proprie osservazioni (XXIV), l'assicuratore infortuni convenuto ha prodotto un referto, datato 20 maggio 2003, del dottor _____. Egli si è espresso in termini critici a proposito del contenuto della perizia giudiziaria del 16 aprile 2003, dichiarando di non condividere le conclusioni: " (…). Dapprima segnalo come, a pagina 5 della relazione peritale, il dott. _____ rimarca che l'anamnesi remota sui diversi rapporti é lacunosa e non corrispondente alla verità. A questo riguardo si osserva come il dott. _____, nel suo rapporto dell'8.3.2002, indicava che la paziente nel 1985 nel sollevare due borse della spesa aveva accusato delle cervicalgie, descrizione ben diversa rispetto a quanto l'interessata ha riferito al dott. _____ il quale segnala che le algie sarebbero intervenute dopo aver sollevato una persona invalida nell'ambito delle sue mansioni di aiuto infermiera. Entrambe queste indicazioni sono state ricavate da quanto riferito dalla paziente

in occasioni diverse: qual è la versione esatta? Trovo pure non esatto quanto affermato dal dott. _____ a pagina 11 del rapporto, relativamente al fatto che la paziente contesterebbe le indicazioni riportate sul rapporto dell'agosto 2000 del dott. _____ circa la presenza di cervicalgie croniche dal 1985: infatti in nessun punto del rapporto del Dott. _____ risulta questa indicazione che, invece, viene segnalata dal dott. _____ nel suo rapporto dell'8.3.2002. Tralasciando, nondimeno, queste bagatelle, il punto cruciale della questione si trova a pagina 12 del rapporto del dott. _____ ed è, testualmente, il seguente: " allo status il rilevamento clinico è sovrapponibile a quello accertato dal Dott. _____ qualche settimana prima dell'incidente del 15.9.20000, esame effettuato per tutt'altre motivazioni ". Il dott. _____ indica poi come la paziente, " diverse settimane prima dell'infortunio in causa, lamentava disturbi di tipo fibromialgico, diffusi, comprendenti anche dolori in sede cervicale, pur senza una coscienza del dolore da parte della paziente in questa particolare localizzazione ". Veniamo alle risposte specifiche dei quesiti: vi è una mescolanza di opinioni, per esempio, alla risposta del quesito n. 2 (esisteva uno stato patologico preesistente all'incidente e in caso affermativo quale); il dott. _____ risponde che " per dirla molto brevemente, si tratta di un quadro di tipo fibromialgico e di postumi minori di diversi traumi " (è bene precisare in merito al fatto del 1985 che il sollevare due borse della spesa non equivale prettamente ad un evento infortunistico). Al quesito n. 3 (quali sono i disturbi che hanno una causalità naturale almeno probabile con l'avvenimento assicurato), il perito risponde: " cervicalgie croniche (delle quali la paziente si lamentò unicamente nel 1985) e cefalee conseguenze naturali della fattispecie ". Questo contrasta nettamente con la risposta data al quesito n. 4 (i disturbi attuali sono da porre in relazione allo stato patologico, se sì, in quale misura) i disturbi attuali rispecchiano lo stato precedente e lo stato patologico post-traumatico. Alle osservazioni, il perito afferma che, tenuto conto dello stato antecedente si potrebbe eventualmente ammettere che, a lungo termine, la paziente avrebbe sviluppato disturbi analoghi agli attuali a livello cervicale senza traumi, aggiungendo che le cervicalgie e cefalee fanno comunque parte del quadro della fibromialgia. Rispondendo complessivamente alle domande 1 e 2 di pagina 16, il perito afferma che non esistono sintomi tipici del colpo di frusta in quanto effettivamente gli stessi si ritrovano in un quadro fibromialgico, stabilendo unicamente che la peritanda, prima dell'infortunio non accusava coscientemente importanti cervicalgie o cefalee, presenti invece dopo l'incidente del settembre 2000; ci si chiede pertanto se si tratta solo di una presa di coscienza della paziente dei dolori al livello cervicale sopravvenuti dopo l'incidente ritenuto come il rilevamento clinico dei dottori _____, prima dell'infortunio, e _____ dopo l'evento sono risultati perfettamente sovrapponibili, con dolori alle escursioni laterali massimali; si può quindi dedurre che l'incidente non ha fatto che risvegliare la coscienza della paziente e focalizzare i disturbi fibromialgici a livello cervicale con associate cefalee. Infine, se l'opinione del dott. _____ è quella di dividere i disturbi lamentati fra lo stato preesistente e quello dopo l'infortunio non è più possibile parlare di causalità preponderante con l'infortunio. In tutta franchezza, l'impressione complessiva che si trae dalla relazione peritale è quella di un insieme di componenti difficilmente scindibili: infatti non a caso la questione ruota sui rilevamenti clinici eseguiti dal dott. _____ qualche settimana prima dell'incidente in causa e dal dott. _____ in occasione della valutazione peritale esperita su incarico del Tribunale, risultati assolutamente identici e pertanto uno stato quo ante incidente è risultato uguale ad uno stato post infortunistico: ne consegue che un nesso di causalità naturale non può più essere ammesso. " (XXIV bis) Alla luce delle censure

sollevate dal proprio medico di fiducia, la _____ Assicurazioni ha postulato che questa Corte abbia ad ordinare una superperizia giudiziaria (cfr. XXIV: "Con la presente, nella misura in cui codesto Giudice non volesse attenersi alle perizie già versate agli atti, si formula richiesta di una superperizia perché il Dr. _____ ha dimostrato di non essere purtroppo all'altezza del compito affidatogli"). Il TCA ha sottoposto al perito giudiziario il menzionato referto, chiedendogli di prendere posizione in merito (cfr. XXXIII). Con il complemento dell'11 agosto 2003, il dott. _____ ha così avuto modo di confermare il contenuto della sua perizia 16 aprile 2003: " (…). J'ai bien reçu votre pli ainsi que la prise de position du Dr_____ (20 mai 2003) et celle du 22 mai 2003 de l'Avocat _____. Il n'y a pas lieu de polémiquer sur le ton et l'esprit de cette dernière prise de position. Je me limite à préciser des faits et à répondre au Dr. _____. Préalablement, il y a lieu d'affirmer que l'expertise évalue une douleur chronique sans signes biologiques d'accompagnement. En particulier les données objectives (constatations médicales) ne sont pas probantes. L'importance des plaintes de la patiente est donc fondamentale. ã Par définition, la douleur chronique est une expérience personnelle subjective et consciente d'une personne vigile s'exprimant normalement. Tel est bien le cas de Madame _____. ã Lorsqu'on parle de «statu quo» (ante ou sine) on ne parle pas seulement des constatations (rilevamenti clinici), mais bien de l'ensemble du tableau clinique et dans ce cas, surtout des plaintes. ã L'évaluation de l'expert porte sur la notion de causalité naturelle, la seule causalité connue en médecine: lorsqu'on parle de «causalité prépondérante» on se réfère à des critères juridiques. Dès lors, je ne discute pas de l'avant dernier paragraphe de la prise de position du Dr. _____. Les précisions au niveau de l'anamnèse sont finalement considérées par le Dr. _____ lui-même comme des bagatelles: comme le suggère le Dr. _____ elles ne changent pas la question de fond. Dès lors, on ne comprend pas pourquoi Maître _____ contredit son propre expert par le deuxième paragraphe de sa lettre. Ce qui importe est d'affirmer que l'état clinique de Madame _____ est déterminé par des causes accidentelles et par des causes non accidentelles, maladives. La contradiction relevée par le Dr. _____, entre la réponse à la question 3 et à la question 4, concerne le questionnaire rédigé en italien, mais pas le texte en français, langue acceptée pour l'expertise. En français on parle d'état pathologique sans précision, le mot précision, le mot préexistant n'ayant pas été traduit. Si on retient «état pathologique préexistant», la réponse sera: troubles polymorphes et douleurs de diverses localisations dans le cadre d'un syndrome fibromyalgique. Par la suite, la réponse du Dr. _____ est un peu confuse. En effet, si des constations médicales sont identiques entre la situation d'avant et après le traumatisme (une douleur à la mobilisation cervicale en fin de course est une banalité chez une majorité de personnes d'une population générale !), les plaintes de Madame _____ sont différentes entre la période précédent le traumatisme et la période après le traumatisme. De plus, on ne peut soutenir qu'une douleur chronique est «inconsciente» et par la suite devienne consciente à la faveur d'un événement traumatique. La conscience de la douleur chronique est la douleur elle-même! Il n'y a qu'une situation qui permettrait d'écarter, dans l'évaluation, l'importance des plaintes de la patiente: démontrer que madame _____ feint ou simule ou encore cache un état préexistant. Cette démonstration n'étant pas faite, il n'y a pas d'argument valable permettant d'écarter l'expertise et ses conclusions." (XXXIV) In data

E. 27

agosto 2003, la _____ Assicurazioni - consultato di nuovo il dott. _____ (cfr. rapporto 22.8.2003 accluso a XXXVI) - ha ulteriormente ribadito il proprio dissenso nei

confronti della valutazione della fattispecie operata dal perito giudiziario. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti ad un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Deve tuttavia essere sottolineato che il perito giudiziario ha uno statuto speciale nel senso che egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria di cui all'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giustizia (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 nella causa B., U 288/99, consid. 3a, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Al contrario, lo specialista consultato dall'assicuratore contro gli infortuni non è sottoposto alla comminatoria di cui all'art. 307 CPS, disposizione che concerne esclusivamente la procedura giudiziaria. Quindi, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, una perizia amministrativa riveste un valore probatorio limitato rispetto ad una perizia giudiziaria (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 succitata, consid. 3a: " Ein Administrativgutachten lässt sich somit hinsichtlich seines Stellenwerts im Rahmen der Beweiswürdigung und Rechtsfindung nur sehr beschränkt mit einer gerichtlich angeordneten Expertise vergleichen "). In concreto, il rapporto peritale del dott. _____ - maître d'enseignement presso la Facoltà di medicina dell'Università di _____ nonché medico _____ presso il Servizio di neurologia dell'Ospedale _____, attività che gli ha indubbiamente consentito di acquisire una vasta esperienza ad un alto livello scientifico - non contiene contraddizioni. Il TCA constata, invece, che la _____ Assicurazioni ed il suo medico fiduciario (cfr., ad esempio, il rapporto accluso a XXXVI: "Rilevo peraltro che, in ambito procedurale Lainf, rimane obbligo del paziente dimostrare oggettivamente con riscontri clinici, radiografici o mediante altri esami la validità delle proprie sensazioni soggettive quando queste, espletati gli accertamenti da parte dell'ente assicurativo, non hanno potuto essere rese manifeste in maniera obiettivabile ma, al contrario, senza poter dimostrare nulla di concreto" e il doc. _: "(…). Poi, in assenza di dimostrazioni di lesioni post-traumatiche effettive, le preesistenze avranno il sopravvento, riservandoci di argomentare questo aspetto qualora si rendesse necessario" - la sottolineatura è del redattore) sembrano misconoscere il fatto che - in presenza di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale (o di un trauma analogo oppure ancora di un trauma cranio-cerebrale) - è tipico che i disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato non trovino sufficiente riscontro sul piano oggettivo. L'assenza di correlazione, secondo una giurisprudenza federale inaugurata nel 1991, non basta comunque per negarne ogni rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. DTF 127 V 103 consid. 5b/bb, 117 V 378 consid. 3d, 369 consid. 3f). Del resto, in una recente sentenza del 9 luglio 2003 nella causa C., U 261/01, la nostra Corte federale ha affermato, nel caso di un assicurato vittima di una distorsione cervicale, che è da ritenere manifestamente errata, la decisione dell'assicuratore LAINF che nega la causalità naturale siccome i disturbi lamentati non sono oggettivabili. Pertanto - nella misura in cui partono da un presupposto errato - le obiezioni avanzate dall'assicuratore convenuto risultano prive di fondamento, tanto sul piano scientifico, quanto su quello giuridico. Per il resto - contrariamente a quanto sostenuto dalla _____ Assicurazioni (cfr. XXIV:

"Non è infatti immaginabile, ad esempio, che un perito giudiziario il quale constata come lo status quo ante sia risultato uguale a quello rilevato dopo l'evento, dica che non è subentrato lo status quo ante né quo sine (risposta n° 5 pag. 15)") - l'esperto giudiziario non è caduto in contraddizione sostenendo che _____ non ha a tutt'oggi ancora ritrovato lo status quo ante/sine . In effetti, pur riconoscendo che il dott. _____, circa un mese prima dell'infortunio, aveva constatato una colonna cervicale dolorosa nella fase terminale della rotazione e della reclinazione, al dott. _____ non è sfuggito che è soltanto dopo questo medesimo evento che l'assicurata ha iniziato ad accusare delle cervicalgie spontanee associate a delle cefalee, disturbi che persistono sino ad oggi (cfr. XVIII, p. 13s.: "Au vu de ce qui précède, on se rend compte que l'état de Mme _____ n'est pas seulement la conséquence d'un état antérieur, mais aussi la conséquence du traumatisme lui-même, aboutissant à une aggravation d'un état antérieur. La complexité des antécédent médicaux de la patiente permet de comprendre les inexactitudes rapportées dans différents rapports médicaux antérieurs. Il reste toutefois établi que, même dans les semaines qui précédaient l'accident, Mme _____ présentait un syndrome douloureux diffus de type fibromyalgique, qui impliquait aussi la colonne cervicale, alors même qu'elle ne se plaignait pas de cette localisation particulière de la douleur et qu'un traitement transitoire à ce niveau uniquement avait été envisagé une quinzaine d'années auparavant"; cfr., inoltre, risposta al quesito n. 4.2. di parte convenuta: "En effet, le dr. _____ décrit des douleurs "en fin de course" à la mobilité cervicale environ un mois avant l'accident de l'assurée. La patiente ne se plaignait pas spontanément de ces douleurs. De plus, il n'y avait pas de céphalées, conséquence connue de la distorsion cervicale" e, soprattutto, XXXIV: "Par la suite, la réponse du Dr. _____ est un peu confuse. En effet, si des constatations médicales sont identiques entre la situation d'avant et d'après le traumatisme (une douleur à la mobilisation cervicale en fin de course est une banalité chez la majorité de personnes d'une population générale!), les plaintes de Madame _____ sont différentes entre la période précédent le traumatisme et la période après le traumatisme"). Non è nemmeno evidente comprendere per quale ragione la risposta al quesito n. 3 di parte convenuta contrasterebbe nettamente con quella fornita al quesito n. 4 sempre di parte convenuta (cfr. XXIV bis, p. 2: "Al quesito n. 3 (quali sono i disturbi che hanno una causalità naturale almeno probabile con l'avvenimento assicurato), il perito risponde: " cervicalgie croniche (delle quali la paziente si lamentò unicamente nel 1985) e cefalee conseguenze naturali della fattispecie ". Questo contrasta nettamente con la risposta data al quesito n. 4 (…)"). Il dott. _____ ha infatti spiegato che i disturbi di cui soffre _____ sono solo parzialmente una naturale conseguenza dell'evento infortunistico assicurato, il quale va considerato responsabile dell'aggravamento di un preesistente stato patologico (sindrome fibromialgia diffusa). Ora, al proposito va ricordato 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. 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 concausa (cfr. DTF 112 V 32 consid. 1a, 115 V 134 consid. 3, DTF 117 V 376s. consid. 3a; cfr., inoltre, U. Meyer-Blaser, op. cit., p. 101). In questo ordine di idee, appare pertanto priva di fondamento l'affermazione del dott. _____, secondo la quale, citiamo: "…, se l'opinione del dott. _____ è quella di dividere i disturbi lamentati fra lo stato preesistente e quello dopo l'infortunio non è più possibile parlare di causalità preponderante con l'infortunio" (XXIV bis, p. 2). Il solo fatto che il dottor _____ abbia manifestato un apprezzamento divergente rispetto a quanto

fatto dal medico fiduciario della _____ - il quale, in qualità di medico-chirurgo, non appare peraltro particolarmente qualificato a valutare un caso come quello sub judice (cfr. la dottrina e la giurisprudenza citate al consid. 2.8.) - non basta ovviamente per qualificare come contraddittoria la sua perizia. Se così fosse, il TCA si troverebbe - sistematicamente - a doversi scostare dalle conclusioni peritali, non appena il medico di fiducia dell'assicuratore interessato esprime un diverso apprezzamento della fattispecie (ciò che, naturalmente, accade con una certa frequenza, in presenza di referti peritali sfavorevoli all'assicuratore). D'altra parte, la perizia giudiziaria presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante (cfr. RJJ 1995 pag. 44; RAMI 1991 U 133, p. 311ss. consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso. Questo Tribunale non vede quindi ragioni che gli impediscano di fare proprie le conclusioni a cui é pervenuto il dott. _____. Occorre pertanto ritenere che - contrariamente a quanto fatto valere dall'assicuratore LAINF convenuto, secondo il quale i dolori lamentati dall'insorgente a livello cervico-cefalico, posteriormente al 31 luglio 2001, sarebbero stati estranei all'infortunio assicurato - _____ continua, in realtà, a soffrire di disturbi, specificatamente delle recidivanti cervicalgie e cefalee, in relazione di causalità naturale, perlomeno parziale, con l'evento infortunistico del 15 settembre 2000. 2.13. L'esistenza di un rapporto di causalità naturale non è comunque sufficiente per impegnare la responsabilità della _____ Assicurazioni oltre il 31 luglio 2001. In effetti, si tratta ancora di esaminare l'adeguatezza del legame causale fra i disturbi di cui è portatrice la ricorrente e l'evento infortunistico assicurato. Considerata la dinamica dell'evento del 15 settembre 2000 e la natura dei disturbi accusati da _____, può essere ammesso che essa ha riportato un trauma di accelerazione alla colonna cervicale, diagnosi che, del resto, è stata formulata da più di uno specialista, in particolare dal perito giudiziario stesso (cfr. XVIII, p. 12: "Dans ce cadre survient un traumatisme: il s'agit d'un traumatisme par transfert d'énergie au niveau cervical" - la sottolineatura è del redattore). L'esame del nesso di causalità adeguata va pertanto eseguito alla luce dei principi elaborati dal TFA nella sentenza pubblicata in DTF 117 V 369. Dalle tavole processuali emerge che _____ i, al volante della propria autovettura, si trovava ferma ad un semaforo, quando è stata tamponata dal conducente di un furgoncino che la seguiva. L'autovettura dell'assicurata è quindi stata spinta contro quella che la precedeva. La vettura della ricorrente ha riportato danni materiali tutto sommato assai contenuti, così come si evince dalla documentazione fotografica presente nell'incarto (cfr. XIV bis). Chiamato ora a classificare questo sinistro, lo scrivente Tribunale ritiene che si tratti di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti, conformemente ad una ormai consolidata prassi federale (cfr. STFA del 6 novembre 2002 nella causa G., U 99/01, consid. 4.1.: "Der erlittene Verkehrsunfall ist mit der Vorinstanz im mittleren Bereich, hier aber eher an der Grenze zu den leichten Unfällen anzusiedeln. Dies entspricht auch der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, welches Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil B. vom 22. Mai 2002, U 339/01)" - la sottolineatura è del redattore; cfr., pure, STFA del 21 giugno 1999 nella causa E., U 128/98, consid. 3 e riferimenti; U. Müller, Die Rechtsprechung des EVG zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der HWS: Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen, in SZS 2001, p. 431ss.). Il giudice é quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri

di rilievo elaborati dal TFA. Per ammettere l’adeguatezza sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, la presenza, cumulativa, di tutti i fattori elencati o la particolare intensità dei fattori effettivamente intervenuti. In una sentenza del 12 maggio 2000 nella causa F., U 339/98, il TFA ha precisato che, in presenza di un evento infortunistico di grado medio, al limite della categoria inferiore, tre criteri soddisfatti con una particolare intensità sono sufficienti per ammettere l'esistenza di un legame causale adeguato (cfr., pure, STCA del 28 settembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.2000.20, consid. 2.6., confermata dal TFA con giudizio del 17 ottobre 2002, U 371/01; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, n. 41 p. 18). D'altro canto, in una sentenza del 6 giugno 1997 nella causa C. D., U 187/95, riguardante un incidente della circolazione stradale classificato fra gli infortuni di grado medio, al limite della categoria inferiore, la Corte federale ha negato l'esistenza del nesso di causalità adeguata, poiché soltanto due dei criteri di rilievo apparivano realizzati (criterio dei disturbi persistenti e quello del grado e della durata dell'incapacità lavorativa). Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza del 19 dicembre 1998 nella causa M. A., U 100/97. L’incidente della circolazione stradale del _____non si é svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. La ricorrente non ha riportato delle lesioni particolarmente gravi (cfr. STFA del 21 giugno 1999 succitata, in cui il TFA ha espressamente negato la realizzazione di quest'ultimo criterio di rilievo, trattandosi di un assicurato che aveva riportato un trauma di accelerazione al rachide cervicale a causa di un incidente della circolazione stradale; cfr., sempre nello stesso senso, la STFA del 31 maggio 2001 nella causa W., U 190/00). Dagli atti di causa non risulta neppure che l'assicurata sarebbe rimasta vittima di errori nella cura medica, i quali avrebbero notevolmente aggravato gli esiti dell'evento traumatico. La durata della cura medica non appare come anormalmente lunga. Dagli atti di causa emerge che _____ è in particolare stata sottoposta a 9 cicli di fisioterapia, durante il periodo 4 ottobre 2000-29 maggio 2002 (cfr. doc. _). Da parte sua, il perito giudiziario ha evidenziato che, successivamente, il trattamento delle cervicalgie e delle cefalee è consistito (e consiste), per l'essenziale, nel riposo (cfr. XVIII, p. 8). Al riguardo, va rilevato che, in una recente sentenza del 30 maggio 2003 nella causa H., U 353/02 e U 354/02, al consid. 3.3, il TFA ha stabilito che la necessità di cure durante un lasso di tempo di 2/3 anni dopo un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, è da ritenere del tutto consueta. Il decorso della cura non può essere qualificato come sfavorevole e, d'altra parte, non sono intervenute rilevanti complicazioni. A questo proposito, occorre ricordare che la ricorrente è stata in grado di riprendere rapidamente l'esercizio della propria attività professionale, al 50% dopo neppure un mese, al 75% dopo circa due mesi ed in misura completa dopo tre mesi e mezzo. In simili condizioni a mente del TCA, può rimanere indeciso se siano soddisfatti in concreto il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa e quello dei dolori somatici persistenti, poiché questi criteri da soli non potrebbero comunque giustificare l’adeguatezza del nesso di causalità (cfr. la giurisprudenza suevocata). Questa conclusione si giustifica tanto più se si considera che il primo di questi ultimi due criteri non può in ogni caso essere considerato realizzato con una particolare intensità, ciò che invece sarebbe richiesto dalla giurisprudenza trattandosi di un infortunio di grado medio al limite degli infortuni leggeri (cfr. consid. 2.6). Il TFA è peraltro pervenuto a questa medesima conclusione nella summenzionata sentenza del 30 maggio 2003 nella causa H., riguardante un'assicurata, vittima di una lesione del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, che aveva presentato una totale inabilità lavorativa durante i primi due mesi dopo il sinistro e, in seguito, un'incapacità lavorativa permanente del 50%

(ragione per cui essa era stata posta al beneficio di una mezza rendita _____): " (…). Ebenso gegeben ist das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, war die Versicherte doch nach dem Unfall zunächst während zweier Monate voll und anschliessend dauernd zu 50 % arbeitsunfähig. Auch wenn mit dem kantonalen Gericht auf den nach Erlass des Einspracheentscheides erstatteten Bericht des Dr. R._____ vom 27. August 2001 abgestellt wird, wonach infolge eines posttraumatischen zerviko-zephalen Schmerzsyndroms weiterhin eine hälftige Arbeitsunfähigkeit bestand und überdies dem Umstand Rechnung getragen wird, dass die Versicherte seit 1. September 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezieht, kann nicht gesagt werden, das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei in besonders ausgeprägter Weise erfüllt (vgl. die Zusammenstellung in RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544)" (STFA succitata, consid. 3.3 - la sottolineatura è del redattore). A mente del TCA l'infortunio del 15 settembre 2000 non ha dunque avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi di cui _____ è sofferente. In simili condizioni, si deve negare l'esistenza del nesso causale adeguato e, con esso, la responsabilità dell'assicuratore LAINF convenuto.

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