

TI_GERICHTE 35.2002.73 vom 21. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.73

FR: TI_GERICHTE 35.2002.73 du 21 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.73 del 21 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 15

dicembre 1995 nella causa G.L.M. consid. 2b; STFA del 20 novembre 2001 nella causa A., U 354/00). 2.4. Nell'evenienza concreta, _____, a seguito dell'infortunio del 18 luglio 2001, ha subito la lesione del tendine estensore lungo del pollice sinistro. Il 22 ottobre 2001 ha avuto luogo una visita medica circondariale da parte del Dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, il quale si è così espresso in merito al quadro clinico del ricorrente: " (...) STATO LOCALE Pollice sinistro Presenza di una cicatrice obliqua della lunghezza di 5 cm, priva d'irritazione, che parte dalla base radiale del pollice verso il centro dorsale dell'articolazione interfalangeale. Allo sfiorare la cicatrice prossimalmente e distalmente, il paziente avverte una scossa. Vi è un deficit di flessione di 40°. Riesce a fare la flessione fino a 38°, paragonando con gli 80° a destra. Raggiunge la base del dito IV, facendo la stessa posizione di destra. Forza di prensione del pollice sinistro con le altre dita buona. D I A G N O S I - Iperestesia al pollice sinistro dopo iniziale ferita lacero-contusa con lesione del tendine estensore il 18.7.2001. - Stato dopo sutura secondaria del tendine estensore del pollice sinistro il 24.7.2001. Diagnosi collaterale - Stato dopo lussazione della spalla sinistra nel 1983 e nel 1996. CONCLUSIONI Soggettivamente l'assicurato si sente invalido parzialmente, a causa dei problemi alla spalla e al pollice sinistri. Vorrebbe una valutazione del suo caso. Oggettivamente esiste un'iperestesia al pollice sinistro vicino alla cicatrice. Non si può escludere un neuroma. C'è un deficit di flessione di 40° al pollice sinistro. Consigliamo di fare ancora ergoterapia con intensa desensibilizzazione." (cfr. doc. _) L'11 dicembre 2001 l'assicurato è stato riconvocato dal medico di circondario dell'Istituto assicuratore convenuto, Dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica. Dal relativo rapporto si evince che: " (...) STATO LOCALE Pollice sinistro All'ispezione la cicatrice obliqua, di una lunghezza di 5 cm, è priva d'irritazione. Alla palpazione si trova un'ipersensibilità allo sfioramento distalmente al dorso del pollice. Nella regione della punta nessuna particolarità; riesce a sentire bene gli oggetti piccoli/fini. Attivamente riesce a flettere il pollice di 35°, passivamente 40° con un fermo duro. L'estensione è completa. La forza tra pollice e indice è di 15 pounds (a destra 30 pounds). La forza in tutta la mano a sinistra è 90 pounds, a destra 120 pounds. Riesce a toccare con il pollice la punta del mignolo. Spalla sinistra All'ispezione senza particolarità. Alla palpazione nessun dolore pressorio è evidenziabile. Il test globale della funzione è completamente nella norma, nessun risparmio. Il test della stabilità non è esigibile a causa della paura del paziente. Globalmente però, la spalla sembra stabile. D I A G N O S I - Ipersensibilità al dorso del pollice sinistro distalmente della

cicatrice obliqua, in stato dopo ferita lacero-contusa con lesione del tendine estensore il 18.7.2001. - Stato dopo sutura secondaria del tendine estensore del pollice sinistro il 24.7.2001. - Lussazione abituale della spalla sinistra. VALUTAZIONE L'assicurato asserisce problemi per l'esecuzione di lavori fini, di precisione. Accusa un'ipersensibilità al dorso del pollice sinistro distalmente. Clinicamente la flessione dell'articolazione interfalangeale è ridotta su 40°. L'estensione è completa come pure la sensibilità nella regione della punta è normale. La forza tra indice e pollice è ridotta della metà. Nella regione della spalla sinistra, si trova una funzione normale, nessun punto d'appoggio per un'instabilità. Per quanto concerne la spalla sinistra, l'assicurato è abile come prima dell'infortunio del 18.7.2001. Per quanto concerne il pollice, si trova ancora una certa difficoltà per l'esecuzione di lavori fini, però con un'assuefazione/adattamento nei prossimi mesi, un miglioramento è da aspettarsi. L'attuale riduzione di rendimento sul lavoro è paragonabile al 10%." (cfr. doc. _; la sottolineatura è del redattore) In occasione della visita medica di chiusura del 5 febbraio 2002, il Dr. med. _____ ha riscontrato, oggettivamente, una cicatrice al dorso del pollice sinistro calma, con una certa ipersensibilità distalmente. La sensibilità alla punta e al polpastrello è invece completamente normale. Il medico di circondario ha inoltre rilevato che l'assicurato riesce, con il pollice sinistro, a girare un bottone senza problemi e a toccare la punta del mignolo. La forza di tutta la mano a sinistra è di 90 pounds, mentre a destra di 120 pounds. Pertanto il Dr. med. _____ ha così valutato il caso, in particolare riguardo alla questione dell'esigibilità lavorativa: " (...) VALUTAZIONE L'assicurato asserisce come in precedenza problemi per l'esecuzione di lavori fini di precisione, ed accusa una certa sensibilità alle vibrazioni. L'ipersensibilità al dorso del pollice è pure esistente, però ridotta. La funzione della spalla è completamente normale, nessun risparmio. Tutti i test sono negativi, una lesione della cuffia è quindi esclusa. ESIGIBILITÀ DEL LAVORO L'assicurato può molto spesso sollevare/portare pesi di media entità da 10-25 kg fino all'altezza dei fianchi, e talvolta pesi pesanti da 25-45 kg fino all'altezza dei fianchi, ma non potrà mai più sollevare/portare pesi di pesante entità. Può, però, molto spesso sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto e talvolta pesi sopra l'altezza del petto oltre i 5 kg. Può molto spesso maneggiare attrezzi di leggera e media entità e di rado, di pesante entità. La rotazione manuale non è impedita. Può talvolta eseguire lavori sopra la testa, può molto spesso eseguire la rotazione come molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, in piedi ed inclinata in avanti. Può molto spesso inginocchiarsi ed eseguire lavori con la flessione delle ginocchia. La posizione di lunga durata in sé, posizione seduta o in piedi, non è impedita. Può molto spesso camminare oltre i 50 metri e molto spesso fare lunghi tragitti, nessun problema per camminare su terreno accidentato. Può salire le scale ed anche quelle a pioli molto spesso." (cfr. doc. _) Fondandosi sulle suesposte puntuali indicazioni fornite dai medici di circondario dell'_____, nonché sul guadagno assicurato dell'insorgente relativo all'anno precedente l'infortunio e sugli impedimenti riscontrati nello svolgimento della sua professione originaria di costruttore - che può comunque continuare ad esercitare (cfr. doc. _) -, l'Istituto assicuratore convenuto ha posto _____ al beneficio di una rendita d'invalidità scalare e limitata nel tempo: 20% dal 1° maggio 2002 e del 10% dal 1° maggio 2003 sino al 30 aprile 2005 (cfr. doc. _). 2.5. La prognosi, espressa dal Dr. med. _____, relativa alla possibilità di miglioramento delle condizioni del pollice sinistro (cfr. consid. 2.3.) - e quindi della capacità lavorativa -, risulta del tutto verosimile, poiché è nota la capacità generale di assuefazione e adattamento nelle persone con lesioni alle mani o alle dita simili ai disturbi lamentati dal ricorrente (cfr. P.

Omlin, Dauerrenten - Zeitrenten- Terminierte Renten, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. Gallo 1999, pag. 134; STFA del 26 luglio 2002 nella causa V., U 101/00). A questo proposito si può fare riferimento ad un'abbondante giurisprudenza, tanto federale quanto cantonale, dalla quale questa Corte non vede, nel caso di specie, ragioni per doversi scostare. Infatti le sentenze qui di seguito citate riguardano, tutte, assicurati esercitanti attività lucrative di tipo manuale (il meccanico, il falegname, il carrozziere, ecc.), senz'altro comparabili - da un profilo dell'impegno delle mani - a quella praticata da _____, che oltre a essere responsabile del reparto sviluppo e costruzione di macchine speciali, è costruttore delle stesse e si occupa della realizzazione di prototipi, nonché della loro ottimizzazione (cfr. doc. _). Inoltre le fattispecie oggetto di tali decisioni concernono delle lesioni alle estremità superiori sia della stessa entità e importanza del taglio subito dall'insorgente in occasione dell'evento traumatico del 18 luglio 2001, che di maggiore gravità (taluni giudizi si riferiscono, in effetti, ad assicurati rimasti vittime di amputazione di uno o più dita, persino della mano dominante): a) DTF 106 V 48ss.: rendita limitata del 20-10% dal 18.1.1976 al 31.1.1979 per frattura trasversale dell'indice sinistro con frattura del vertice distale della falange intermedia di un meccanico: " Es ist eine Erfahrungstatsache, dass Fingerverstümmelungen geringeren Ausmasses trotz des bleibenden Defekts nach einer gewissen Phase der Anpassung und Angewöhnung keine oder nur noch eine minimale Verminderung der Erwerbsfähigkeit bewirken. Dieser Faktor ist bei der Festsetzung der Rente zu berücksichtigen und daher in solchen Fällen in der Regel eine zeitlich befristete Rente zuzusprechen (EVGE 1952 S. 81, 1951 S. 78, 1938 S. 81; unveröffentlichte Urteile Vinals vom 26. Januar 1977 und Jeandupeux vom 18. Juni 1959). Da der Unfallschaden des Beschwerdeführers einen verhältnismässig geringen Funktionsausfall der linken Hand bewirkt, hat die _____ zu Recht der vorstehend genannten Praxis des Eidg. Versicherungsgerichts Rechnung getragen. Es konnte aufgrund der unfallmedizinischen Erfahrung beim Beschwerdeführer erwartet werden, dass er die Behinderung der linken Hand durch vermehrte funktionelle Umstellung auf die rechte allmählich wettmache. Der Beschwerdeführer kann sich im weiteren damit behelfen, dass er kleine und kleinste Gegenstände etwa mit dem Daumen und dem Mittelfinger der linken Hand fasst und handhabt. Nach einiger Übung dürfte so auch für kompliziertere Handgriffe die frühere Fertigkeit der linken Hand annähernd wieder erreicht werden. Aufgrund dieser erfahrungsgemäss zu erwartenden Anpassung und Angewöhnung an den Unfallschaden durfte die _____ berechtigtermassen annehmen, die Invalidität würde sich im Laufe der Zeit verringern und schliesslich unter den von der Praxis für die Ausrichtung einer Rente angenommenen Grenzwert fallen (unveröffentlichtes Urteil Romano vom 11. April 1975; maurer, a.a.O., S. 229). Die Bemessung der Invalidität (20% bis 31. Juli 1978, ab dann 10%) und der erforderlichen Anpassungs- und Angewöhnungszeit ist nicht zu beanstanden." b) sentenza TFA 29 gennaio 1992 nella causa S.: rendita limitata per due anni del 10% per amputazione subtotale del pollice destro di un muratore; c) sentenza TFA 27 maggio 1993 nella causa M.: rendita limitata per tre anni del 10% per amputazione parziale di indice e medio destri di un falegname; d) sentenza TFA 21 aprile 1995 nella causa M.: rendita per due anni del 15% per deformazione pollice destro di un carrozziere; e) sentenza TCA 4 settembre 1995 nella causa B. - inc. 35.95.133: rendita limitata nel tempo del 20-10% dall'1.1.1994 al 31.12.1995 per amputazione di medio e indice della mano destra; f) sentenza STFA 8 luglio 1997 nella causa L.: la decisione dell'INSAI di accordare solo una rendita limitata nel tempo (15% per 3 anni) a un carpentiere che aveva riportato la sezione del tendine estensore all'altezza della falange interdigitale prossimale

dei diti indice - medio - anulare, è stata tutelata dalla nostra Corte federale, la quale ha, tra l'altro, ribadito che, segnatamente in caso di lesioni alle mani, è da attendersi per esperienza un processo di adattamento; g) sentenza TCA 14 ottobre 1998 nella causa N. - inc. 35.96.78: rendita limitata nel tempo del 20-10% dal 1.7.1995 al 30.6.1997 per amputazione subtotale della falange distale del III° e IV° dito della mano destra di un'addetta alla lavorazione della pasta; h) sentenza TCA 20 maggio 1999 nella causa G. - inc. 35.99.33: rendita limitata nel tempo del 15-10% dall'1.6.1998 al 1.6.2001 per frattura aperta dell'interfalangea e lesione del flessore lungo del pollice sinistro, frattura aperta dell'interfalangea prossimale e lesione del flessore lungo dell'indice sinistro e perdita di sostanza alla punta del dito medio sinistro di un carpentiere. i) sentenza TCA del 4 settembre 2000 nella causa P., pubblicata in RDAT N. 67/I-2001: rendita limitata nel tempo del 20%-10% dal 1° ottobre 1999 al 1° ottobre 2001 per amputazione dell'anulare e del mignolo della mano sinistra a livello della falange intermedia di un aiuto-meccanico mentre utilizzava una sega elettrica. l) sentenza TFA del 20 novembre 2001 nella causa A., U 354/00: rendita limitata nel tempo del 10% dal 1° dicembre 1998 al 31 maggio 2000 per il distacco dell'indice della mano destra che ha implicato, a causa di un'infezione grave, l'amputazione della falange distale e, a seguito di un'evoluzione problematica, l'amputazione anche della seconda falange, oltre che per un taglio profondo del dito medio occorsi a un assicurato adoperando una sega elettrica mentre lavorava su un cantiere. m) sentenza TFA del 25 gennaio 2002 nella causa K., U 38/00: rendita limitata nel tempo del 10% dal 1° aprile 1998 al 31 marzo 2001 per amputazione della falange distale del dito medio della mano sinistra e per lesione al polpastrello dell'anulare di un manovale che, mentre effettuava dei lavori di giardinaggio per la sua datrice di lavoro, è caduto con la mano sinistra dominante sulla lama roteante della tosaerba. n) sentenza TFA del 26 luglio 2002 nella causa V., U 101/00: rendita limitata nel tempo del 15% dal 1° novembre 1997 al 30 aprile 2000 per amputazione parziale di indice, anulare e mignolo destri di una tessitrice causata dall'utilizzo di un telaio meccanico. 2.6. In simili condizioni, dovendo, per costante giurisprudenza, limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata (cfr. consid. 2.2.; fra le tante: STFA del 17 gennaio 2003 nella causa A., I 134/02; STFA del 30 settembre 2002 nella causa N., C 43/00; RAMI 2001 pag. 101; STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; STFA del 9 ottobre 2001 nella causa C., U 213/01; DLA 2000 pag. 74; DTF 121 V 366; STFA del 6 dicembre 1991 in re R. C., pag. 5, non pubblicata; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b; DTF 116 V 248 consid. 1a; DTF 112 V 93 consid. 3; DTF 109 V 179 consid. 1; DTF 107 V 5 consid. 4a; DTF 105 V 141 consid. 1b), lo scrivente TCA non può che constatare la fondatezza della decisione su opposizione emessa dall'_____ il 21 giugno 2002. Diversa è, invece, la questione a sapere se la prognosi effettuata dai medici dell'_____ troverà poi effettiva realizzazione pratica. Tale questione dovrà, comunque, essere valutata nell'ambito di una procedura di revisione avviata secondo quanto indicato al considerando 2.3.2. In questo senso, i diritti dell'assicurato non appaiono, dunque, affatto compromessi.

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