

TI_GERICHTE 35.2002.75 vom 5. Juli 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-07-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.75

FR: TI_GERICHTE 35.2002.75 du 5 juillet 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.75 del 5 luglio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 18

luglio 2000, ha avuto luogo un nuovo consulto presso il dott. _____, determinato piuttosto dall'apparizione di disturbi in sede lombare, peraltro già presenti nel passato. Qui di seguito, parte del contenuto del suo referto 20 luglio 2000: " (...) ANAMNESI INTERMEDIA L'evoluzione per la sindrome cervicale dopo trauma meccanismo "colpo di frusta" appare buona, mobilizzazione migliorata, i dolori sono regrediti, persiste ancora del dolore irradiante al margine superiore della scapola. Per quanto concerne gli arti inferiori, ricordo che il paziente avrebbe sofferto nel 1981, lavorando in un reparto di medicina in Ospedale, di lombalgie, poi regredite con fisioterapia. Nel 1994-1995 sarebbe stato esaminato dal Dr. _____ e sarebbe stato sottoposto ad infiltrazione sulle sacroiliache per recidiva di dolori lombari. Il paziente attualmente lamenta una nuova recidiva con dolori che sarebbero iniziati, a distanza di qualche giorno dall'incidente, in sede lombare, poi divenuti molto importanti con un dolore a tragitto postero-laterale irradiante all'alluce dove, per intermittenza, avrebbe risentito delle parestesie. Importante intensificazione mercoledì scorso e poi progressiva regressione con persistenza di qualche parestesia e qualche lieve contrazione a livello del quadricipite. (...) All'esame neurologico non osservo alcun deficit a carattere radicolare agli arti inferiori, la sintomatologia algica, il dolore a fine corsa alla prova di Lasègue irradiano verso il dermatoma L5, ciò che permette di ritenere un probabile scompenso lombare, con una sindrome lombo-vertebrale, dolori prevalenti a carattere pseudo-radicolare in corrispondenza del segmento L4/L5 a destra. In assenza di deficit radicolari, praticerei una radiografia della colonna lombare, per escludere eventuali problemi locali osteoarticolari quali per esempio una spondilolisi, frequente fattore predisponente per sindrome una lombovertebrale recidivante. In assenza di disturbi radicolari non praticerei un esame neuroradiologico, ma inizierei rapidamente con una fisioterapia di rinforzo muscolare e mobilizzazione." (doc. _) Dalle tavole processuali emerge che _____ ha ritrovato una piena capacità lavorativa a contare dal 15 luglio 2000 (cfr. doc. _). La cura medica è stata dichiarata chiusa entro la fine del mese di luglio 2000 (cfr. doc. _). All'inizio del mese di marzo 2002, alla _____ è stata annunciata una ricaduta dell'evento traumatico assicurato (cfr. doc. _). Il dott. _____, con il proprio certificato dell'11 marzo 2002, ha dichiarato di essere stato interpellato dall'assicurato il 28 febbraio 2002, a causa di episodi recidivanti di dolori cervico-brachiali a destra. All'esame clinico, il curante ha osservato una "importante irritazione delle inserzioni a livello della colonna cervicale distale a destra (massimo C5-C6). Irradiazione dei dolori al braccio dx" ed ha prescritto una terapia medicamentosa anti-infiammatoria

nonché un ciclo di fisioterapia. _____ non ha peraltro interrotto la sua attività lavorativa (cfr. doc. _). In data

E. 19

aprile 2002, l'assicurato è stato visitato dal dott. _____, spec. FMH in medicina interna, per conto dell'assicuratore LAINF. In sostanza, il medico fiduciario ha affermato che i disturbi di cui è portatore _____ si trovavano in una relazione di causalità naturale tutt'al più possibile con l'infortunio del 1° luglio 2000: " (...) Status: Paziente 42-enne in stato generale buono, 64 kg, 176 cm, tugumenti e mucose s.p., torace simmetrico, reperto plessico ed auscultatorio di cuore e polmoni nei limiti di norma, RR 120/75 mmHg, frequenza 56/min regolare, deambulazione non claudicante, possibile sulle punte dei piedi e sui calcagni, atteggiamento scoliotico sinistro-convesso della colonna lombare, mobilità cervicale diminuita per la rotazione destra di un terzo con dolore telefasico, mobilità della colonna lombare conservata, riflessi osteotendinei simmetrici, Lasègue negativo, sensibilità e forza muscolare s.p.. Diagnosi: Trauma distorsivo della colonna cervicale (1° luglio 2000); Lieve scoliosi destro-convessa della colonna cervicale e discreto bulging discale C6-C7; Lombalgia aspecifica su disturbi statici ed insufficienza muscolare. Thalassaemia minor Capacità lavorativa: il paziente lavora al 100%. Provvedimenti terapeutici: Farmacoterapia antalgica secondo bisogno, fisioterapia. Osservazioni: Il trauma del 1° luglio 2000 non ha provocato dei danni strutturali apprezzabili, il paziente soffre di lievi turbe statiche della colonna vertebrale e minime alterazioni degenerative a livello cervicale. I disturbi attuali si sono manifestati dopo un periodo considerevole senza sintomi. In considerazione di tutta la documentazione e dello stato attuale propongo di rifiutare la ricaduta. Il nesso causale con l'infortunio appare al massimo possibile, ma non probabile. Le prestazioni terapeutiche sono a carico della Cassa malati. " (doc. _) Fra gli atti di causa figura pure un certificato, datato 27 maggio 2002, del dott. _____, il quale ha definito come "molto probabile" il nesso di causalità naturale fra il danno alla salute e l'infortunio assicurato: " (...) La dinamica dell'incidente e i disturbi in seguito lamentati dal paziente sono noti. Contrariamente a quanto descritto nel rapporto del Dr. _____ il 19.4.2002, il signor _____ afferma di non essere mai stato completamente asintomatico per quanto concerne i dolori cervico-scapolari a destra. Egli afferma che i disturbi erano solo regrediti in modo tale da non richiedere ulteriori trattamenti, ma che in modo leggero i disturbi sono sempre esistiti. Quando il paziente il 28.2.2002 mi aveva consultato per questi dolori, sempre uguali di caratteristica e localizzazione, erano semplicemente diventati più intensi, motivo per cui è stato prescritto un ciclo di fisioterapia. In quanto esposto sopra un nesso causale tra i disturbi e l'incidente mi sembra molto probabile." (doc. _) Unitamente al ricorso, _____ ha prodotto il rapporto 26 settembre 2002 del dott. _____, spec. FMH in medicina interna e reumatologia, da lui privatamente consultato il 24 settembre 2002: " (...) All'esame clinico trovo un paziente in buone condizioni generali, lieve scoliosi destro convessa. Mobilità della colonna cervicale ridotta di 1/3 per la rotazione in posizione neutrale ed in estensione verso destra, a livello toracale di 1/3 verso destra. Miogelosi della piccola muscolatura cervicale con disfunzioni segmentali C1-C2 e C2-C3 a sinistra, a livello della colonna toracale disfunzioni segmentali C3-C4, C4-C5, C5-C6 e C6-C7 a destra con irradiazione dei dolori sino alla mano destra. Accennata atrofia dei muscoli romboidei bilateralmente. Punto trigger del muscolo romboideo destro. A livello neurologico riflessi simmetrici e normoreattivi, non deficit né di forza né di sensibilità. Al momento della mia visita il paziente non accusava dolori lombari, la mobilità della colonna lombare è nella norma. Le

radiografie della colonna lombare e la RM cervicale del 03.07.00 mostrano una discreta scoliosi destro convessa ed un discale C6-C7 senza restringimento importante del canale spinale, non stenosi dei recessi bunding. Il paziente soffre così di una sindrome cervico- e toracovertebrale in stato dopo trauma distorsivo nel 2000. Le alterazioni degenerative alla RM non giocano per me alcun ruolo nella sintomatologia dolorosa. In effetti questo bending discale si trova presso più del 50% della popolazione sana senza che questi ultimi abbiano un minimo dolore. Qualche influsso in più sui dolori ce l'ha la scoliosi toracocervicale destro convessa in particolare al momento attuale dove persiste un'atrofia dei romboidei. Questi hanno poi creato delle disfunzioni segmentali. Da parte mia ho provato per prima cosa con una serie di manipolazioni con impulso per liberare la colonna toracale ottenendo alla fine della visita una mobilità articolare nella norma. Rivedrò il paziente tra ca. 4 settimane per procedere ad ulteriori manipolazioni ed ad un'infiltrazione del punto trigger dei romboidei. Per quanto concerne la causalità con l'incidente posso esprimermi nel seguente modo. Quello che posso far notare è unicamente che il paziente non presenta alterazioni tali da far pensare a dei dolori di origine degenerativa. Il paziente non presenta inoltre alcun sintomo per un'eventuale fibromialgia o sindrome depressiva che possano prolungare la dolenzia. Nel rapporto del Dr. _____ è molto conciso e faccio fatica a trovare per quale motivo egli ritiene che i disturbi accusati non siano in correlazione con l'incidente. È chiaro che il paziente ha subito un trauma distorsivo di moderata entità senza danni strutturali. Il problema in questi casi sta a definire l'esatta durata dell'infortunio, durata che apparentemente non è mai stata stabilita in precedenza. Personalmente sono dell'idea che se bisogna prendere una decisione essa sia presa sulla base di una visita specialistica neutrale, anche se trovare un nesso causale a più di due anni dall'incidente è difficile." (doc. _) 2.9. Una attenta valutazione della documentazione medica agli atti - riassunta al precedente considerando - permette di affermare che nessuno degli specialisti che hanno avuto modo, man mano, di interessarsi al caso di _____, è riuscito ad oggettivare delle lesioni strutturali di carattere post-traumatico, suscettibili di spiegare la sintomatologia accusata dall'assicurato. In particolare, il dott. _____, specialista in reumatologia privatamente consultato dall'assicurato nel corso del mese di settembre 2002, ha esplicitamente riconosciuto che l'infortunio del luglio 2000 non ha comportato dei danni strutturali. Sempre secondo lo stesso dott. _____, i disturbi accusati dall'assicurato non correlano a sufficienza con le lievi alterazioni degenerative (una protusione discale in C6 e C7, cfr. doc. _, p. 2) presenti a livello cervicale (cfr. doc. _: "Le alterazioni degenerative alla RM non giocano per me alcun ruolo nella sintomatologia dolorosa. In effetti questo bending discale si trova presso più del 50% della popolazione sana senza che questi ultimi abbiano un minimo dolore", ed ancora: "Quello che posso far notare è unicamente che il paziente non presenta alterazioni tali da far pensare a dei dolori di origine degenerativa"). D'altro canto, la scoliosi toracocervicale destro convessa, considerata responsabile di influenzare la sintomatologia dolorosa (cfr. doc. _: "Qualche influsso in più sui dolori che l'ha la scoliosi toracocervicale destro convessa ..."), è un disturbo di natura statica che, ovviamente, non può essere annoverato fra le naturali conseguenze dell'evento traumatico assicurato. Questa Corte ritiene che degli ulteriori atti istruttori, specificatamente il richiesto allestimento di una perizia medica giudiziaria, non apporterebbero dei nuovi (e rilevanti) elementi di valutazione. Il TCA si trova, dunque, confrontato ad un caso in cui i disturbi avvertiti dal ricorrente non hanno potuto trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo. In casi del genere, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato, nella misura in cui, non essendo stata individuata, dal profilo

medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento infortunistico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA del 19 febbraio 1999 nella causa A., inc. n. 35.1998.10, del 22 febbraio 1999 nella causa D., 35.1998.61 e del 21 settembre 2000 nella causa P., inc. n. 35.1998.57, confermata dal TFA con sentenza del 13 marzo 2001, U 429/00; cfr. inoltre, U. Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts*, SZS 2/1994, p. 105s.: "Lässt sich der medizinisch-wissenschaftliche Beweis für das Vorliegen organischer Befunde, ihrer Verantwortlichkeit für die vorhandenen Beschwerden und die Ursächlichkeit der unfallmässigen Einwirkung zum Eintritt des organischen Befundes, nach derzeitigem Wissensstand, in einem konkreten Fall, trotz sorgfältigen Abklärungen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, entfällt insofern die Leistungspflicht der Unfallversicherer ohne weiteres" - la sottolineatura è del redattore). In conclusione, lo scrivente Tribunale ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. 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 _____, in coincidenza con l'annuncio di ricaduta del marzo 2002, non presentava più alcun postumo organico oggettivabile dell'infortunio del 1° luglio 2000. Riguardo al richiesto allestimento di una perizia medica giudiziaria, questa Corte ritiene che tale atto istruttorio non apporterebbe dei nuovi (e rilevanti) elementi di valutazione. Al riguardo, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.10. Con il proprio gravame, _____ sostiene di essere rimasto vittima di un trauma di accelerazione al rachide cervicale (cfr. I) e postula, implicitamente, l'applicazione della relativa giurisprudenza federale (cfr. DTF 117 V 359). Al proposito, è utile ricordare che con la giurisprudenza inaugurata con la nota sentenza S. (cfr. consid. 2.6.1.), il TFA si è scostato dal principio appena evocato relativo ai disturbi senza correlazione sul piano oggettivo (cfr. consid. 2.8.), quando si è in presenza di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale (idem per quel che riguarda i traumi equivalenti - cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2). In effetti, il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili mediante gli attuali mezzi tecnici, non deve spingere a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni loro rilevanza nell'ambito dell'assicurazione

contro gli infortuni. Da parte sua, il TCA osserva che il fatto che _____ sia rimasto vittima di un trauma del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, è stato pacificamente riconosciuto da diversi specialisti, non da ultimo dal dott. _____, spec. FMH in neurologia (cfr. doc. __, p. 1: "Il paziente 39enne è stato vittima di un trauma cervicale di tipo "colpo di frusta" ... - la sottolineatura è del redattore). Del resto, l'assicurato ha subito un trauma che corrisponde allo svolgimento classico di un infortunio del tipo "colpo di frusta", ossia un tamponamento da tergo (cfr., ad esempio, STFA del 14 ottobre 2002 nella causa M., U 83/02, consid. 3.1, nonché E. Murer, Distorsionstrauma-HWS ohne sichtbare Folgen: konstruktive Ansätze statt Schleuderkurs, in SVG-Tagung 2002, Friburgo 2002, p. 2). Nondimeno, ciò non è ancora sufficiente per poter applicare i principi elaborati dalla nostra Corte federale in questo specifico ambito. Infatti, secondo l'Alta Corte la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359ss. torna applicabile qualora sia stato diagnosticato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale e l'interessato abbia presentato il quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da una loro accumulazione (cfr. DTF 117 V 360 consid. 4b: diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.). In questo ordine di idee, in una sentenza del 19 ottobre 2001 nella causa D., U 142/00, il TFA ha negato l'applicabilità della specifica giurisprudenza al caso di un assicurato che, vittima di un incidente della circolazione stradale con conseguente trauma d'accelerazione, aveva lamentato soltanto dei dolori al collo con irradiazione in sede occipitale ed alle spalle (cfr., in questo stesso senso, la sentenza del 30 settembre 1998 nella causa M., U 223/97). In concreto, _____, dopo l'evento traumatico del luglio 2000, non ha mai presentato il quadro clinico tipico di una lesione del tipo "colpo di frusta", caratterizzato da disturbi multipli (cfr. consid. 2.6.1.). Dalle certificazioni del dott. _____ emerge, in effetti, che, in un primo tempo, l'assicurato accusava "... un blocco cervicale importante, dolori al margine superiore della scapola destra, parestesie irradianti al dito 4 e 5 della mano destra ed al piede dito 4 e 5 prevalente in sede palmare, come pure un lieve fastidio alla coscia destra" (doc. __). In occasione del consulto del 10 luglio 2000 - dunque a distanza di 9 giorni dall'infortunio - il neurologo aveva riscontrato una sintomatologia nettamente regredita, con "lievi dolori al margine superiore della scapola, lieve fastidio alla coscia destra, limitazione alla rotazione del capo verso destra" (doc. __, p. 1). Alla visita di controllo del 18 luglio 2000, _____ presentava unicamente del dolore irradiante al margine superiore della scapola (cfr. doc. __, p. 1). Anche in occasione della ricaduta del mese di marzo 2002, il ricorrente lamentava essenzialmente dei dolori cervico-brachiali a destra (cfr. doc. __). Alla luce di quanto precede, in ossequio alla suevocata giurisprudenza federale, a ragione, dunque, la questione della causalità andava risolta secondo le regole ordinarie (cfr. consid. 2.8.), anziché in applicazione della giurisprudenza specifica in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta". D'altra parte, occorre considerare che, in una prima fase, la cura medica ha potuto essere chiusa, al più tardi, già a contare dalla fine del mese di luglio 2000 (cfr. doc. __). Nel prosieguo - nonostante, in sede di ricorso, sia stato sostenuto che i disturbi non sarebbero mai completamente regrediti (cfr. I, p. 6) - _____ si è comunque visto nuovamente costretto a fare capo ad un medico a causa della problematica al rachide cervicale, soltanto nel corso del mese di febbraio 2002 (cfr. doc. __). Ora, proprio in ragione di questo lungo intervallo, l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'infortunio del 1° luglio 2000 appare come poco probabile (cfr., in questo senso, STFA del 6 novembre 2002 nella causa G., U 99/01, consid. 4.3). In questo ordine di idee, è utile ricordare che la

giurisprudenza del TFA stabilisce che, più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione è lungo, e più le esigenze riguardanti la prova del nesso di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188ss.; RJJ 1994, p. 46 consid. 1b; STFA del 30 novembre 2000 nella causa M., U 298/99). Del resto, anche il dott. _____, al termine del suo rapporto del 26 settembre 2002, ha sottolineato la difficoltà a dimostrare la presenza di un nesso causale naturale, "... a più di due anni dall'incidente ..." (cfr. doc. _).

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