

TI_GERICHTE 35.2002.83 vom 10. Juli 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-07-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.83

FR: TI_GERICHTE 35.2002.83 du 10 juillet 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.83 del 10 luglio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 10

LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 41ss.). 2.5. Secondo l'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Conformemente alla costante giurisprudenza, la nozione di incapacità di lavoro è identica in tutti i campi dell'assicurazione sociale: viene considerata incapace di lavoro la persona che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività o lo è soltanto in misura ridotta oppure, ancora, soltanto con il rischio di aggravare il suo stato di salute (DTF 111 V 239 consid. 1b; A. Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, p. 286ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91). La questione a sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2, U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa é da ricercare in un'affezione patologica (DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91). 2.6. L'assicuratore LAINF è, però, tenuto a fornire prestazioni soltanto se fra l'infortunio assicurato ed il danno alla salute esiste un rapporto di

causalità naturale ed adeguato. 2.6.1. In caso d'infortunio, il legame di causalità naturale è da considerarsi dato qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.6.2. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.7. Dagli atti all'inserto emerge che la decisione di ritenere l'assicurato totalmente abile al lavoro e di porre termine alle prestazioni di cura medica a far tempo, rispettivamente, dal 9 e dal 31 dicembre 1999 (cfr. doc. _), è stata presa dalla _____ fondandosi essenzialmente sulle risultanze della visita di controllo dell'8 giugno 2000 del dott. _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica. Queste le considerazioni espresse dal medico fiduciario a proposito dei disturbi - interessanti l'anca sinistra - ritenuti trovarsi in una relazione di causalità con l'evento traumatico del 18 gennaio 1999: "**DISTURBI IN RAPPORTO DIRETTO CON L'INFORTUNIO DEL 18.01.99 DI COMPETENZA DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI** Si tratta unicamente dell' anca sinistra ove il risultato della cura chirurgica della frattura-lussazione può venire considerato ottimo seppure non perfetto. Disturbi residuali - Su fondo di dolore sordo, profondo, mal precisabile, continuo e sopportabile spiccano altri dolori più intensi focalizzati nella regione dell'inguine a dipendenza del prolungarsi della posizione seduta e del carico oltre circa

mezz'ora e senza reperto locale oggettivabile. La mobilità dell'anca leggermente diminuita risulta sorprendentemente buona e soprattutto priva di dolori significativi nelle posizioni estreme. Non ci sono pure segni di periartropatia a parte una zona dolorosa nella regione centrale del gluteo corrispondente ad un indurimento delle fasce muscolari tra la parte superiore del grande trocantere e la cresta iliaca posteriore circa della dimensione di un pollice, compatibile con la modesta miosite ossificante secondaria che ben presto si è stabilizzata con un grappolo assai ben delimitato di piccoli noduli ossei. Status quo ante/quo sine - Il peggioramento accusato dopo il controllo del 09.12.99 non può venire dimostrato. Anzi, tanto dal punto di vista soggettivo che oggettivo lo stato dell'anca risulta invariato non solo da questa data bensì anche dal primo controllo effettuato il 01.07.99. Si può ammettere che limitatamente all'anca sinistra la situazione è stabilizzata dal 01.07.99. Quanto all'eventuale influenza negativa di fattori preesistenti sfavorevoli, la si può escludere. Non verrà quindi mai raggiunto né lo status quo sine e neppure lo status quo ante. (...).

Esigibilità del lavoro - Non ci sono motivi per discostarmi dalle mie precedenti valutazioni. Dal punto di vista medico-teorico la capacità lavorativa come addetto alla manutenzione di un centro sportivo è ancora esigibile nella stessa misura come stabilito all'occasione del precedente controllo fiduciario del 09.12.99, cioè in misura completa a partire dal 09.12.99. In pratica, tuttavia, non si è potuto verificare l'attuabilità dell'esigibilità siccome, per dei motivi che non hanno nulla a che fare con l'infortunio, l'assicurato ha sempre lavorato 3½ ore al giorno (sabato compreso) da quando avrebbe dovuto riprendere il lavoro al 50%, cioè a partire dal 10.05.99. Se ho ben capito l'assicurato è stato licenziato il 30.09.99 per il 31.12.99 poi riassunto solo a tempo parziale. In sintesi l'incapacità lavorativa per le conseguenze dell'infortunio è la seguente: 100% dal 18.01.99, 50% dal 10.05.99, 25% dal 19.07.99 e 0% dal 09.12.99. Nel caso l'assicurato dovesse cambiare attività per poter sfruttare meglio la capacità lavorativa residuale, farebbe bene trovarsi un posto di lavoro meglio adatto al suo stato di salute, cioè non pesante e soprattutto non continuamente in piedi. Per esempio come magazziniere con pezzi di regola leggeri e solo occasionalmente fino a 5-10 kg o come operaio in una fabbrica lavorando ca. per metà seduto e per metà in piedi con possibilità di cambiare posizione ogni 30 minuti senza dover sollevare ripetutamente dei pesi oltre i 5-10 kg (ad intervalli potrebbe sollevare dei pesi fino a 5-10 kg, nella misura di ca. 10 volte al giorno). (...) " (doc. __, p. 18ss.). Da quanto precede, emerge dunque che, per quanto concerne la questione della capacità lavorativa, il dott. _____ ha fatto riferimento alla valutazione da lui stesso espressa durante la precedente visita di controllo del 9 dicembre 1999, quando l'assicurato venne reputato totalmente abile al lavoro con effetto immediato. Occorre rilevare che, in quell'occasione, il fiduciario della _____ aveva evidenziato che ai disturbi accusati da _____ nella regione inguinale sinistra non corrispondeva un sufficiente sostrato organico, ciò che del resto anche il PD dott. _____ aveva, in un primo tempo, avuto modo di sottolineare (cfr. doc. __: "Dolori residuali dopo osteosintesi dell'acetabolo sx. Difficile da correlare con un disturbo morfologico. Non vi sono segni radiologici o scintigrafici di un disturbo vascolare della testa femorale"): " Il reperto clinico attuale risulta sovrapponibile a quello che avevo potuto constatare il 01.07.99. I dolori continui accusati nella regione dell'inguine sinistro non corrispondono ad un reperto clinico oggettivabile. Il risultato dell'osteosintesi dopo frattura/lussazione dell'anca sinistra può venire considerato ottimo. Il peggioramento transitorio dello stato di salute all'inizio di questo mese non ha nulla a che fare con l'infortunio. Come indicato dal Dr. _____ nel suo certificato del 03.12.99, si è trattato di una lombosciatalgia ora completamente guarita. All'occasione dell'ultimo controllo del

06.12.99 presso il dr. _____ sono di nuovo state fatte delle radiografie dell'anca sinistra. L'assicurato afferma che il Collega aveva l'intenzione di inviarle ad altri specialisti in Svizzera tedesca per controllare qualcosa che non va. Le ha tuttavia consegnato un biglietto a mia attenzione con il numero di telefono del servizio di radiologia _____ in modo di poter procurarmi le radiografie. Le ultime radiografie dell'anca sinistra avute in visione risalgono al 10.03.99. Dall'incarto radiologico completo ottenuto dall'_____ il 14 c.m. risultano ulteriori controlli secondo _____, rispettivamente il 22.07.99 ed il 06.12.99. Si nota che nel frattempo il piccolo grappolo di calcificazioni alla parte laterale dell'acetabolo si è trasformato in ossificazioni ben visibili con anche qualche focolo nella massa della muscolatura gluteale in direzione del grande trocantere. È quindi in atto una miosite ossificante secondaria. Benché il suo decorso non sia meglio prevedibile, la complicità non sembra per intanto essere all'origine di disturbi significativi. È anche vero che persistono delle minime irregolarità della superficie ossea sottocondrale alla parte superiore dell'acetabolo, che viene a mancare la copertura ideale della testa femorale alla parte anteriore per la persistenza dello spostamento craniale di un piccolo frammento di un po' più di 1 cm di larghezza e che già ora la sclerosi sottocondrale alla parte superiore dell'acetabolo risulta accentuata nonostante lo spazio articolare e la congruenza coxofemorale risultino ben conservate. La prognosi dell'anca risulta quindi riservata se non per quanto concerne il rischio di osteonecrosi secondaria della testa femorale almeno per quanto concerne l'evoluzione artrosica probabilmente ineluttabile ma per intanto non meglio precisabile. Comunque sia la coxartrosi in atto e la miosite ossificante secondaria non sembrano attualmente assumere un ruolo invalidante anche se i dolori residui meteorodipendenti e caricodipendenti risultano credibili. Fino a prova del contrario la ricaduta con incapacità lavorativa totale a partire dal 04.12.99 concerne una dorso-lombosciatalgia senza rapporto con l'infortunio. Per quanto concerne il ripristino dell'attività normale che avrebbe dovuto venire stabilito dal dr. _____ dopo il mio controllo del 01.07.99, non è stato definito dal primario del servizio di chirurgia ortopedica dell'_____ all'occasione dei controlli del 24.08.99 e 06.12.99. Si nota pure che l'incapacità lavorativa del 25% che avevo ritenuto temporaneamente valida a partire dal 19.07.99 all'occasione del controllo del 01.07.99 è stata riconfermata limitatamente all'anca il 22.07.99 dal dr. _____ e che in seguito non è più stata modificata tanto da lui quanto dal dr. _____. Per quanto mi concerne ritengo che nella situazione attuale l'assicurato può riprendere normalmente il lavoro dal giorno del mio ultimo controllo del 09.12.99 " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) Con rapporto del 12 gennaio 2000, il PD dott. _____ - dopo avere sottolineato la persistenza di una sintomatologia algica a livello dell'inguine sinistro - ha evocato il sospetto che la testa femorale sinistra potesse presentare un'osteochondrosi dissecans post-traumatica, sospetto da verificare grazie all'esecuzione di un esame TAC (doc. _; cfr., pure, doc. _). Come si evince dal referto del 7 febbraio 2000, la TAC ha effettivamente confermato la presenza di una osteochondrosi al centro della testa femorale nella zona polare di circa 2 cm di diametro (referto accluso al doc. _). Con scritto del 26 maggio 2000, indirizzato alla _____, il dott. _____ ha sostenuto - per quanto qui di interesse - che il diagnosticato processo degenerativo correlava con la sintomatologia lamentata da _____, che egli presentava una incapacità lavorativa globale del 50% e, infine, che era indicato procedere immediatamente ad una lussazione chirurgica dell'anca sinistra per permettere la revisione e l'asportazione dell'osteochondrosi della testa femorale (cfr. doc. _). Come già indicato, all'inizio del mese di giugno 2000, l'assicurato è stato sottoposto ad una nuova visita di controllo da parte del

dott. _____. A proposito della diagnosi ulteriormente posta dal Prof. _____, il medico di fiducia della _____ ne ha riconosciuto l'eziologia traumatica: " (...). Nel caso particolare la sua origine morbosa non è dimostrabile. Si può quindi accettare la tesi di una frattura sottocondrale della parte superiore della testa femorale avvenuta all'occasione della frattura-lussazione posteriore ma diventata visibile solo alcuni mesi dopo sotto forma di un focolaio di osteolisi con un sequestro nel centro. " (doc. __, p. 19 - la sottolineatura è del redattore). Per contro, egli ha manifestato una certa perplessità a proposito del ruolo giocato da questa patologia nel quadro doloroso, senza tuttavia motivare oltre tale sua opinione (cfr. doc. __, p. 19: "La sua origine ed il suo ruolo nel quadro doloroso sono poco chiari" - la sottolineatura è del redattore). Per quanto concerne l'esigibilità lavorativa, il dott. _____ ha affermato non sussistere validi motivi per scostarsi dalle sue precedenti valutazioni: " Non ci sono motivi per discostarmi dalle mie precedenti valutazioni. Dal punto di vista medico-teorico la capacità lavorativa come addetto alla manutenzione di un centro sportivo è ancora esigibile nella stessa misura come stabilito in occasione del precedente controllo fiduciario del 09.12.99, cioè in misura completa a partire dal 09.12.99. " (doc. __, p. 20) Dalle tavole processuali emerge inoltre che, in data 29 dicembre 2000, _____ si è spontaneamente recato presso il Servizio di PS dell'_____ a causa di una acutizzazione dei dolori all'anca sinistra, dopo che il giorno stesso egli aveva compiuto un passo falso con la gamba sinistra (cfr. doc. __). Risulta inoltre che, il 7 marzo 2001, l'assicurato ha privatamente consultato la Clinica di chirurgia ortopedica dell'_____. Gli specialisti hanno confermato, da un lato, la diagnosi di lesione di osteocondrosi della testa femorale sinistra e, dall'altro, che i relativi persistenti ed invalidanti disturbi rendevano medicalmente indicato l'intervento operatorio a suo tempo proposto dal dott. _____ (rapporto accluso al doc. __). Chiamato dall'assicuratore LAINF convenuto a prendere posizione riguardo al contenuto del rapporto allestito dai medici dell'Ospedale _____, il dott. _____ ha sostenuto, segnatamente, che esso non porta nessun nuovo elemento significativo: " Il rapporto dell'_____ del 07.03.01 non porta nessun elemento nuovo significativo che potrebbe giustificare una revisione della mia presa di posizione particolareggiata del 03.07.00. Anzi, i dati soggettivi ed oggettivi ivi espressi confermano in modo inequivocabile che i disturbi sono rimasti invariati dall'inizio dell'estate 1999. Infatti corrispondono ancora a quanto avevo potuto constatare non solo il 08.06.00 bensì già il 01.07.99. Il problema dell'esigibilità del lavoro non può quindi venir rimesso in discussione. Quanto ad un'eventuale indicazione chirurgica, non ci sono pure le premesse necessarie per tornare sull'argomento dal momento che non c'è stato nessun miglioramento dopo i miei due ultimi controlli. (...) " (doc. __, p. 3) Con un suo ulteriore rapporto, datato 11 dicembre 2001,- oltre ad avere espresso dei dubbi circa il carattere di urgenza della visita del 19 dicembre 2000 presso il PS dell'_____ ("L'urgenza del 19.12.00 mi risulta quindi molto dubbiosa. Mi chiedo per quale motivo l'assicurato si sarebbe trovato a _____ questo giorno se non appunto per farsi visitare all'_____. Che sia inciampato ed abbia fatto un falso passo senza cadere mentre si trovava per caso a _____ lascia alquanto perplessi. Leggendo tra le righe si ha nettamente l'impressione che il paziente abbia semplicemente cercato un altro parere di propria iniziativa inventando qualche pretesto e non sia stato in grado di esporre le sue preoccupazioni concernenti l'esigibilità o meno di un intervento chirurgico") - il medico di fiducia della _____, per non lasciare nulla di intentato, ha predisposto un consulto specialistico presso il Prof. dott. _____, Capo del Servizio di ortopedia e traumatologia del _____ a, con lo scopo di chiarire il prosieguo terapeutico (cfr. doc. __). Il referto peritale allestito dal Prof. _____ data del

9 aprile 2002. Questo specialista ha espresso la convinzione che l'assicurato è veramente disturbato dallo stato della sua anca sinistra e, d'altra parte, che i dolori da lui lamentati sono reali. Per quanto concerne l'approccio terapeutico, il dott. _____ ha sostenuto che l'unica soluzione consisterebbe in un'artroplastica totale dell'anca (cfr. doc. _). In data

E. 11

ottobre 2002, _____ è finalmente stato sottoposto, presso l'Ospedale regionale di _____, ad un intervento di protesi totale dell'anca sinistra, in ragione della presenza della nota osteocondrosi post-traumatica (cfr. doc. _). La degenza in ospedale ha avuto luogo durante il periodo 10-22 ottobre 2002 (cfr. doc. _). 2.8. Secondo una costante giurisprudenza federale, il giudice delle assicurazioni sociali applica il criterio della verosimiglianza preponderante (DTF 121 V 6 consid. 3b, 47 consid. 2a, 208 consid. 6b; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 388) e non quello della prova piena come il giudice civile o, in modo ancor più rigoroso, il giudice penale, ritenuto che in quest'ultima evenienza per il principio " in dubio pro reo " l'incertezza profitta all'accusato. Conformemente al summenzionato criterio, il giudice, dopo un'analisi ed una valutazione oggettiva delle prove, deve seguire quella rappresentazione fattuale che ritiene essere la più verosimile tra i vari scenari possibili (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 nella causa P., C 49/00 e riferimenti ivi menzionati) .

Attentamente esaminate le certificazioni del dott. _____, sulle quali l'assicuratore LAINF ha fondato la decisione impugnata, questo Tribunale ritiene che egli ha sottovalutato l'entità dei disturbi provocati dai postumi residuali dell'infortunio assicurato, localizzati nella regione dell'anca sinistra. In occasione della visita di controllo del 9 dicembre 1999, allorquando il ricorrente venne giudicato in grado di riprendere con effetto immediato l'esercizio della propria attività lavorativa (cfr. doc. _, p. 6: "Per quanto mi concerne ritengo che nella situazione attuale l'assicurato può riprendere normalmente il lavoro dal giorno del mio ultimo controllo del 09.12.99"), il medico fiduciario ha sottolineato che la sintomatologia algica fatta valere da _____ nella regione inguinale sinistra non trovava sufficiente correlazione con lo stato clinico ivi oggettivabile, parere peraltro condiviso, a quell'epoca, anche dal dott. _____ (cfr. doc. _, p. 4: "Il reperto clinico attuale risulta sovrapponibile a quello che avevo potuto constatare il 01.07.99. I dolori continui accusati nella regione dell'inguine sinistro non corrispondono ad un reperto clinico oggettivabile. Il risultato dell'osteosintesi dopo frattura/lussazione dell'anca sinistra può venire considerato ottimo"). Sennonché, successivamente, nel corso dei primi mesi del 2000, é stata diagnosticata una osteocondrosi dissecans della testa femorale, nuovo reperto ritenuto essere - unanimamente (cfr., per quel che concerne il dott. _____, il doc. _) - una naturale conseguenza dell'evento traumatico del gennaio 1999 (cfr. rapporto 7.2.2000 accluso al doc. _). Da notare che, con il referto afferente alla consultazione del 26 maggio 2000, il PD _____ ha indicato che la summenzionata patologia giustificava i disturbi accusati dall'assicurato, ritenuto ulteriormente incapace al lavoro nella misura del 50% (cfr. doc. _). Ciò nonostante, il medico di fiducia della _____ - dopo avere manifestato una certa perplessità riguardo al ruolo effettivamente giocato dalla osteocondrosi nel quadro dei dolori lamentati dall'insorgente (doc. _, p. 19) - ha persistito nel considerare il ricorrente totalmente abile al lavoro, a fronte di uno stato di salute rimasto sostanzialmente invariato sin dal mese di luglio 1999 (cfr. doc. _, p. 21: " Dal punto di vista dell'assicurazione infortuni - Ulteriori cure e controlli medici non sono più necessari per l'anca sinistra. La prognosi a lungo termine rimane riservata tanto da dover aspettarsi una o più ricadute con

incapacità lavorativa. Nello stato attuale la capacità lavorativa come addetto alla manutenzione di un centro sportivo è comunque esigibile in misura completa a partire dal 09.12.99" - la sottolineatura è del redattore). Il TCA constata che la severa posizione assunta dal dott. _____ è stata (perlomeno) relativizzata da tutti gli altri specialisti che hanno avuto modo di interessarsi al caso di _____. In primo luogo, dal dott. _____, all'epoca Primario del Reparto di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale regionale di _____ nonché docente universitario. In secondo luogo, dai sanitari della Clinica di chirurgia ortopedica dell'_____, i quali - visitato l'assicurato l'8 marzo 2001 - hanno fatto stato dell'esistenza di persistenti ed invalidanti dolori a livello dell'anca sinistra, necessitanti di un immediato trattamento chirurgico (cfr. rapporto accluso al doc. _). In terzo luogo, dal Prof. dott. _____, Capo del Servizio di ortopedia e traumatologia del _____, il quale, nel suo referto peritale del 9 aprile 2002, ha dichiarato di credere che _____ fosse veramente disturbato dallo stato dell'anca sinistra e che i dolori da lui lamentati fossero reali (cfr. doc. _, p. 2). In questo contesto, occorre inoltre considerare, da un canto, che nel corso del mese di ottobre 2002 il ricorrente si è visto costretto a sottoporsi ad un intervento di protesi totale dell'anca sinistra (cfr. doc. _) - i cui costi la _____ si è peraltro dichiarata disposta ad assumere, su consiglio del proprio medico fiduciario (cfr. doc. _) - circostanza questa di rilevante significato in relazione all'intensità dei disturbi accusati da _____ e, d'altro canto, che la professione di addetto alla manutenzione di un centro sportivo, pur non potendo essere definita come particolarmente pesante (cfr., al proposito, la valutazione 2.11.2001 della consulente in integrazione professionale dell'_____, presente nell'incarto richiamato dall'_____: "... si occupava delle pulizie, della manutenzione (piccole riparazioni tecniche), della sistemazione dei campi da tennis, dell'irrigazione ... (...) ... non si trattava di un lavoro particolarmente pesante ..."), risulta essere gravosa per gli arti inferiori, siccome svolta prevalentemente in posizione eretta. In esito alle considerazioni che precedono, questa Corte ritiene come altamente plausibile che - contrariamente a quanto stabilito dalla _____ - a decorrere dal 9 dicembre 1999, _____ non aveva in realtà ritrovato una piena capacità lavorativa. Come già emerge dal considerando 2.7., il dott. _____ ha più volte dichiarato _____ s abile al lavoro nella misura del 50% (cfr. doc. _). In data 5 gennaio 2001, egli ha invece certificato una totale incapacità lavorativa (cfr. doc. _). In corso di causa, lo scrivente TCA ha interpellato questo specialista, il quale è stato invitato ad indicare, citiamo: "... se l'incapacità lavorativa del 50, rispettivamente, del 100%, attestata a partire dal mese di agosto 1999, era causata esclusivamente dalla problematica all'anca sinistra oppure - come è stato il caso in precedenza - se essa era in parte pure dovuta ai disturbi alla spalla destra (in quest'ultimo caso, le chiedo di indicarmi in quale misura (%) e per quali periodi)" (IX). Questa è stata la risposta da lui fornita: "...). In risposta alla sua lettera del 06.03.2003 inerente il caso citato a margine, confermo la mia presa di posizione del 1999, dove indicavo che il paziente era considerato abile al lavoro al 50%, considerando il 25% di abilità per la patologia della spalla e rispettivamente il 25% per la patologia dell'anca. Questa inabilità lavorativa è stata confermata il 22.07.1999 ed è stata ribadita durante la consultazione del 6.12.1999, considerando sempre il 50% di inabilità lavorativa globale. La stessa valutazione è valida per la visita del 26.05.2000. In seguito l'inabilità lavorativa è stata valutata al 100% durante il periodo dal 26.05.2000 al 05.01.2001. Probabilmente il medico curante, dr. med. _____, potrà fornire maggiori informazioni riguardo questa nuova valutazione. " (XV) È incontestato il fatto che la problematica riguardante la spalla destra non concerne

l'assicurazione contro gli infortuni e che, d'altra parte, non può neppure trovare applicazione l'art. 36 cpv. 1 LAINF, nella misura in cui i singoli danni alla salute non si influenzano reciprocamente (cfr., al proposito, A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 470ss.). D'altro canto, il TCA non ha fondati motivi per scostarsi dalla valutazione della capacità lavorativa espressa dal PD dott. _____, chirurgo ortopedico che ha seguito l'assicurato sin dal giorno del noto incidente stradale e fino all'autunno del 2001. Occorre pertanto concludere che, al momento a partire dal quale secondo la convenuta _____ aveva ritrovato una piena capacità lavorativa (quindi dal 9 dicembre 1999), in realtà, egli era inabile al lavoro nella misura del 25% a causa dei disturbi localizzati all'anca sinistra. Con il proprio ricorso, l'assicurato ha postulato il versamento di indennità giornaliere corrispondenti ad una incapacità lavorativa di almeno il 50% a partire dal 9 dicembre 1999 (cfr. I, p. 11). Tale pretesa è solo parzialmente fondata. Al riguardo, questa Corte osserva che la capacità lavorativa del ricorrente era stata fissata al 75% già a contare dal mese di luglio 1999, valutazione che all'epoca venne condivisa tanto dal dott. _____ (cfr. doc. __, p. 8), quanto dal dott. _____ (cfr. doc. __). Ora, dalle tavole processuali non emerge che, nel prosieguo (perlomeno sino al mese di luglio 2002, cfr. consid. 2.2.), le condizioni di salute di _____ siano peggiorate in maniera tale da giustificare un aumento del grado della sua inabilità lavorativa (cfr., ad esempio, il doc. __ in cui il Prof. _____, in data 9 aprile 2002, indica che i disturbi residuali all'anca sinistra sono relativamente stabili ormai da alcuni anni). Il TCA non ignora il fatto che il medico curante dell'insorgente, dott. _____, spec. FMH in chirurgia, ha attestato una inabilità lavorativa del 100% dal gennaio al maggio 1999, del 50% dal maggio 1999 all'ottobre 2000, nuovamente del 100% dall'ottobre a fine dicembre 2000 e, in seguito, del 50% (cfr. doc. __). Nondimeno - a parte il fatto che, per gli stessi periodi, il dott. _____ ha certificato, in altra sede, percentuali diverse di inabilità lavorativa (cfr., ad esempio, il doc. __) - le sue attestazioni non appaiono idonee ad infirmare l'apprezzamento del Prof. _____, che ha anch'egli avuto modo di seguire _____ durante un lungo periodo. In effetti, il dottor _____ si è limitato a valutare astrattamente l'incapacità al lavoro, senza fornire al riguardo una qualsiasi motivazione. Occorre inoltre rilevare che il 27 ottobre 2000, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, in una perizia allestita per conto dell'assicurazione per l'invalidità, ha valutato nel 33.33% l'inabilità lavorativa presentata dal ricorrente nella sua attività di addetto alla manutenzione, tenendo conto tanto dei postumi infortunistici all'anca sinistra, quanto della problematica (di natura morbosa) a livello della spalla destra (cfr. perizia 27.10.2000 del dott. _____ presente in XXVII). È, vero che, secondo il Servizio medico regionale dell'_____, _____ sarebbe, citiamo: "... da considerarsi totalmente inabile in qualsiasi attività lavorativa dal novembre 1998" (cfr. certificato 10.7.2003 della dott.ssa _____, presente in XXVII - la sottolineatura è del redattore). Questa valutazione è tuttavia improponibile, in quanto si trova in manifesto contrasto con tutta la restante documentazione medica. Un'eccezione a quanto appena affermato va fatta in coincidenza con la consultazione d'urgenza presso il Servizio di PS dell'_____ a del 29 dicembre 2000. Dal relativo referto risulta che _____, al momento della visita, presentava forti dolori nella regione inguinale, che ne rendevano quasi impossibile la deambulazione (cfr. doc. __: "Er sei nicht gefallen, seither habe er aber starke Schmerzen im Inguinalbereich, die ihm das Gehen fast verunmöglichen"). Anche se i sanitari bernesi non si sono pronunciati a proposito del grado d'incapacità lavorativa e nonostante le perplessità del medico fiduciario della _____ (cfr. doc. __), il TCA - viste le condizioni di salute descritte nel rapporto 29 dicembre 2000 - ritiene giustificato

ammettere una inabilità lavorativa totale. Questa completa inabilità lavorativa va comunque riconosciuta soltanto sino al 31 dicembre 2000, alla luce del fatto che, a partire dal 1° gennaio 2001, il medico curante dell'insorgente, certificando un passaggio dell'incapacità lavorativa dal 100 al 50% (cfr. doc. _), ha di fatto attestato un miglioramento del suo stato di salute.

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