

## **TI\_GERICHTE 35.2002.87 vom 26. November 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-11-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2002.87](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.87)

FR: TI\_GERICHTE 35.2002.87 du 26 novembre 2002

IT: TI\_GERICHTE 35.2002.87 del 26 novembre 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

giorni - cfr. i timbri apposti sul doc. \_) e qualora, d'altro canto, \_\_\_\_\_ fosse stato convocato entro una settimana (anziché lasciare trascorrere più di un mese - cfr. doc. \_), lasso di tempo che appare senz'altro ragionevole - questa Corte è dell'avviso che l'\_\_\_\_\_ avrebbe potuto essere a conoscenza del motivo di revisione, volendo largheggiare, entro il 3 gennaio 1997 al più tardi, data dalla quale ha quindi iniziato a decorrere il termine di 90 giorni previsto dall'art. 15 cpv. 1 LPTCA. A questo punto, può pure rimanere aperta la questione a sapere se fosse veramente indispensabile, da un lato, procedere ad una visita personale dell'assicurato, ritenuto che il dottor \_\_\_\_\_ ha basato la propria valutazione, per l'essenziale, su uno studio della letteratura specialistica e, dall'altro, richiedere un secondo parere al dottor \_\_\_\_\_, visto che le conclusioni a cui era pervenuto il medico di circondario erano già di per sé chiare. " (STCA del 22.3.2002, succitata) Nel 1997, la Pasqua era caduta il 30 marzo. In ossequio a quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 132 e 133 cpv. 1 lett. a CPC, a cui rinvia l'art. 23 LPTCA, la decorrenza del termine di cui all'art. 15 cpv. 1 LPTCA è rimasta sospesa durante il periodo 23 marzo - 6 aprile 1997. Tenuto conto della suddetta sospensione, il termine di 90 giorni è dunque venuto a scadere in data 17 aprile 1997. Se ne deduce pertanto che - inoltrata il 7 aprile 1997 (cfr. I - inc. \_) - l'istanza di revisione dell'\_\_\_\_\_ deve essere ritenuta tempestiva. Del resto, anche volendo considerare l'ipotesi più favorevole a \_\_\_\_\_, ossia che la decorrenza del termine di cui all'art. 15 cpv. 1 LPTCA avrebbe già avuto inizio in data 9 dicembre 1996 (il giorno stesso in cui all'\_\_\_\_\_ è pervenuta copia del referto 5 settembre 1995 del dott. \_\_\_\_\_, rispettivamente, del rapporto relativo all'intervento operatorio del 17 luglio 1995, cfr. doc. \_ e XI, consid. 2.3.- inc. 35.2002.8), ciò non permetterebbe ancora al TCA di dichiarare irricevibile l'istanza di revisione del 7 aprile 1997. In effetti - tenuto conto anche della sospensione disposta dall'art. 133 cpv. 1 lett. a CPC in coincidenza con il Natale (18 dicembre 1996-1° gennaio 1997) - il termine di 90 giorni scadrebbe il 7 aprile 1997. 2.4. Con la propria pronunzia del 18 aprile 2000 (cfr. LIX - inc. \_), questa Corte ha già proceduto ad approfonditamente vagliare nel merito la domanda di revisione presentata dall'assicuratore LAINF, riconoscendone finalmente la fondatezza sulla base delle considerazioni seguenti: " (...) 2.5. Dalle tavole processuali emerge chiaramente che l'artroscopia terapeutica eseguita nel luglio 1995 costituisce un elemento di fatto nuovo, che il dottor \_\_\_\_\_ - perito giudiziario nel procedimento precedente - non ha assolutamente potuto vagliare. Ciò nondimeno, la questione che ora si pone è quella di sapere se tale nuova circostanza,

debitamente considerata, sia o meno suscettibile di condurre a delle conclusioni diverse rispetto a quelle a cui pervenne, a suo tempo, il dottor \_\_\_\_\_ (infortunio 31 maggio 1994 responsabile di un aggravamento direzionale dello stato preesistente del ginocchio sinistro). Precisamente allo scopo di chiarire tale questione, il TCA ha ordinato una perizia medica giudiziaria, affidandone l'allestimento al Prof. dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia. In realtà, questa Corte aveva, inizialmente, conferito mandato alla Clinica di chirurgia ortopedica dell'\_\_\_\_\_, diretta dal Prof. dott. \_\_\_\_\_ (cfr. XXIII). Tuttavia - in ragione del lungo tempo d'attesa prospettato dal dottor \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia del ginocchio presso la suddetta Clinica universitaria (cfr. XXXI) - il TCA ha, finalmente, ritenuto giudizioso interpellare il Prof. \_\_\_\_\_. Questo in risposta alla richiesta di precisazione formulata da \_\_\_\_\_ in sede d'osservazioni 6 dicembre 1999 (cfr. LII). Si osserva immediatamente come il dottor \_\_\_\_\_ sia giunto a delle conclusioni analoghe a quelle dei medici di fiducia dell'\_\_\_\_\_, nel senso che egli ha espressamente ammesso che la scoperta dell'esecuzione del noto intervento artroscopico 17 luglio 1995, è circostanza atta a relativizzare la valutazione espressa, a suo tempo, dal dottor \_\_\_\_\_. D'altro canto, l'esperto designato dal TCA ha affermato che - tenuto conto delle odierne conoscenze - l'infortunio assicurato non ha affatto provocato un aggravamento direzionale e durevole dello stato preesistente ma soltanto un peggioramento temporaneo (status quo sine raggiunto al più tardi un anno dopo l'evento traumatico 31 maggio 1994). Dopo aver attentamente esaminato ed approfonditamente discusso, in successione, l'anamnesi remota e, in particolare, l'evento traumatico 26 dicembre 1971, l'infortunio del 31 maggio 1994, il decorso fra il 1994 ed il 1999, l'attuale status clinico e radiologico dei ginocchi, i cambiamenti nello stato di salute intervenuti a contare dal 1994 e gli effetti del trattamento dei danni alla cartilagine mediante laserterapia, tecnica quest'ultima utilizzata dal dottor \_\_\_\_\_ in data 17 luglio 1995, il Prof. \_\_\_\_\_ ha affrontato la questione - centrale - riguardante la causalità: "

a. L'artrosi al ginocchio sinistro diagnosticata in occasione dell'incidente del 31.5.1994 sussisteva indiscutibilmente già in precedenza. Sulla scorta delle esperienze della chirurgia degli infortuni va interpretata come una conseguenza dell'incidente del 1971. b. L'incidente del 31.5.1994 ha provocato un'attivazione dell'artrosi sussistente, cosa che, a giudicare dalla documentazione disponibile, si era ampiamente ridotta (vedere punto 3 "Decorso della cura". c. La lesione parziale del legamento crociato anteriore, riscontrata dopo l'incidente del 31.5.1994, con tutta probabilità risale a una data precedente, ovvero non è stata provocata in questa circostanza. Questa tesi è avvalorata da due motivi: - Il versamento insorto dopo l'incidente non era cruento, contrariamente a quanto si riscontra sulle lesioni recenti dei legamenti crociati. - Al momento dell'incidente del 31.5.1994 era già possibile notare notevoli alterazioni artrosiche in corrispondenza del legamento crociato, fenomeno che spesso indica una vecchia lesione dei legamenti. Dal momento che l'instabilità provocata dalla lesione parziale del legamento probabilmente preesistente si è mantenuta su una lieve entità fin dall'inizio, ed oggi, probabilmente in seguito alla progressione dell'artrosi, non è più così netta, non viene considerata come causa dei disturbi duraturi. d. La limitazione della flessione dell'articolazione del ginocchio, che nel periodo compreso tra il 1994 e il 1999 si è mantenuta costante all'ordine di 10-20 gradi, è una conseguenza della frattura del femore curata nel 1972 attraverso un ricurvamento di 15°. Secondo le esperienze clinico-ortopediche anche quest'ultima deve essere preesistente. e. Il netto peggioramento dell'artrosi preesistente subentrato nel corso del periodo di osservazione di oltre 5 anni si è manifestato sotto l'aspetto clinico soltanto dal 1997, e sotto l'aspetto radiologico addirittura

dal 1999. A mio avviso deve essere attribuito in parte al decorso naturale della malattia, e forse anche alla laserterapia, dato che quest'ultima aveva causato un'irritazione dell'articolazione per un periodo piuttosto prolungato. Meno probabile appare invece una correlazione con l'incidente del 31.5.94, in quanto i sintomi dell'artrosi attivata sono regrediti nel giro di un anno, mentre il deficit di estensione e le alterazioni radiologiche si sono notati soltanto 3 anni dopo l'applicazione della laserterapia." (L, p. 7). Rispondendo al quesito peritale n. 2, il perito giudiziario ha indicato che l'evento infortunistico del maggio 1994 ha comportato soltanto delle conseguenze temporanee: " Quali danni alla salute organici e oggettivamente ha causato l'incidente del 31 maggio 1994? Risposta: irritazione temporanea, ovvero gonfiore e infiammazione dell'articolazione del ginocchio sinistro già precedentemente affetta da artrosi. " D'altra parte, così come preannunciato, il dottor \_\_\_\_\_ ha sostenuto la tesi secondo cui la scoperta dell'avvenuta esecuzione di un'artroscopia terapeutica nel luglio 1995, è una circostanza suscettibile di relativizzare le conclusioni contenute nel referto peritale 15 maggio 1996 del dottor \_\_\_\_\_, nel senso che - considerando tale fatto nuovo - l'infortunio assicurato non ha affatto causato un aggravamento direzionale e duraturo dello stato preesistente del ginocchio sinistro: " Il dr. \_\_\_\_\_, perito consulente del tribunale, non era a conoscenza del fatto che il 17 luglio 1995 era stata operata un'artroscopia terapeutica a spese della cassa mutua. Questa informazione nuova potrebbe relativizzare le conclusioni tratte dal dr. \_\_\_\_\_? Risposta: sì. Al momento della visita le condizioni dell'articolazione erano nettamente compromesse per effetto delle conseguenze della laserterapia artroscopica. Ignorando questo particolare, il perito non ha potuto fare a meno di sopravvalutare il contributo dell'incidente al problema. In ogni caso non sono in grado di confermare il giudizio del dr. \_\_\_\_\_, secondo cui il problema sarebbe una conseguenza dell'instabilità, altrettanto poco come il prof. \_\_\_\_\_. A l'epoca si trattava di una conseguenza del nuovo gonfiore e irritazione dell'articolazione. Sulla scorta delle scoperte raggiunte attualmente come giudica la relazione tra i referti e il fatto occorso il 31.5.1994: - l'incidente ha provocato un peggioramento permanente determinante di uno stato sussistente in precedenza? Risposta: no. - oppure ha provocato un peggioramento temporaneo? In caso di risposta affermativa, quando esattamente sarebbe stato nuovamente raggiunto lo stato assunto precedentemente o successivamente anche senza l'incidente (status quo sine)? Risposta: sì. A mio avviso al massimo dopo un anno, vale a dire per il 1.6.1995. - oppure si tratta di alterazioni dovute ad una causa puramente degenerativa, che in seguito all'incidente del 31 maggio 1994 non hanno subito peggioramenti né permanenti né temporanei? Risposta: no. " Il Prof. \_\_\_\_\_ si è, infine, parzialmente scostato dall'apprezzamento espresso dal Prof. \_\_\_\_\_, il quale è stato interpellato dalle parti pendente causa. Il poc'anzi menzionato specialista - senza invero risultare particolarmente conclusivo - aveva, segnatamente, sostenuto che, senza il noto intervento chirurgico, il ginocchio sinistro di \_\_\_\_\_ avrebbe ritrovato la sua precedente funzionalità attorno alla metà del 1996 (cfr. XXII bis): " Condivide il parere espresso dal dr. \_\_\_\_\_ nella perizia del 15 febbraio 1998? Risposta: soltanto in parte. Concordo con lui riguardo alla valutazione e al giudizio dei referti clinici e radiologici, in particolare anche l'opinione secondo cui all'instabilità e la lesione parziale del legamento crociato anteriore, non va attribuita troppa importanza. Viceversa non condivido il suo parere riguardo al fatto che la laserterapia artroscopica sarebbe stata prescritta per le conseguenze dell'incidente del 31 maggio 1994. Sono anzi fermamente convinto che sia stata eseguita per curare l'artrosi. Il dr \_\_\_\_\_, a suo tempo autore dell'intervento, scrive in una forma inequivocabile che la cartilagine da

lui curata aveva subito alterazioni di natura degenerativa e non traumatica, cosa che avvalorava appieno il giudizio del dr. \_\_\_\_\_ che ha eseguito l'artroscopia. Ho avuto ulteriore conferma di questo stato di fatto esaminando la videoregistrazione, da cui non si osservano danni alla cartilagine circoscritti, tipici dei casi di incidenti, bensì porzioni colpite molto estese e mal delimitate, tipiche appunto dell'artrosi. Anche la supposizione espressa per la prima volta dal prof. \_\_\_\_\_, secondo cui l'incidente del 31.5.1994 avrebbe colpito principalmente l'articolazione patello-femorale, contrasta con le descrizioni precedenti della dinamica dell'incidente. La rotula e la sua articolazione viene colpita principalmente con un colpo inferto dal lato anteriore, come era accaduto al paziente in occasione dell'incidente d'auto del 1971. Le relazioni sulla dinamica dell'incidente del 31.5.1994 descrivono invece - chiaramente e ripetutamente! - un colpo inferto dal lato mediale, che compromette la rotula soltanto in misura ridotta. Questo giudizio differente e l'osservazione del decorso inizialmente positivo mi hanno indotto a dissociarmi dal parere del dr. \_\_\_\_\_ ed a presupporre invece che, a partire dalla metà del 1995, venissero curate soltanto le conseguenze dell'artrosi e del relativo trattamento". A mente di questa Corte, le risultanze della perizia 2 novembre 1999 del Prof. dott. \_\_\_\_\_ - confermativa della tesi difesa dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - appaiono, indubbiamente, suscettibili di fondare la pretesa revisione della sentenza 19 agosto 1996, in forza degli artt. 108 cpv. 1 lett. i LAINF e 14 lett. a LPTCA. In effetti, non è apprezzando in modo diverso fatti già noti al precedente perito giudiziario, che il dottor \_\_\_\_\_ è pervenuto alla conclusione che l'infortunio del maggio 1994 ha, in realtà, giocato soltanto un ruolo causale transitorio. Egli ha, per contro, dimostrato che il dottor \_\_\_\_\_ - e, di riflesso, il TCA, sul cui referto peritale aveva basato la propria pronuncia - è stato indotto ad ammettere l'esistenza di un peggioramento direzionale e duraturo del danno preesistente al ginocchio sinistro, siccome all'oscuro del fatto che \_\_\_\_\_, in data 17 luglio 1995, si era sottoposto ad un intervento artroscopico mediante laserterapia e che, dunque, il ginocchio presentava gli esiti di questo provvedimento terapeutico. Ciò rappresenta, pertanto, una circostanza sicuramente rilevante ai fini del giudizio (cfr. XLV, risposta al quesito peritale n. 3), sconosciuta all'epoca in cui il perito giudiziario ha allestito il proprio referto, rispettivamente lo scrivente Tribunale ha emanato la propria sentenza. Interpellato, in via informale, dal TCA, lo stesso dottor \_\_\_\_\_, autore della perizia giudiziaria 15 maggio 1996, ha sostanzialmente dovuto ammettere che la scoperta dell'avvenuta esecuzione di un intervento d'artroscopia mediante laserterapia, rappresenta una circostanza suscettibile di relativizzare le conclusioni a cui, a suo tempo, pervenne: " Il fatto di non aver saputo niente dell'artroscopia terapeutica con lisciaggio laser della cartilagine sull'articolazione femoropatellare e femorotibiale mediale, eseguita dieci mesi prima della mia perizia, relativizza le conclusioni tratte nel rapporto del 15.5.96. (...). L'abrasione laser della cartilagine è un trattamento più traumatico di quanto vogliono far credere i sostenitori e con risultati tutt'altro che scontati. Al momento della mia perizia lo stato del paziente era quasi sicuramente ancora influenzato negativamente dalla terapia laser artroscopica" (LVII). A questo proposito, vale la pena rammentare che il summenzionato perito giudiziario, rispondendo al quesito n. 1 di parte ricorrente, aveva sì affermato che l'evento traumatico del maggio 1994 influenzò in modo decisivo il decorso spontaneo dell'artrosi post-traumatica, ciò nondimeno, il dottor \_\_\_\_\_ aveva pure aggiunto di non disporre d'argomenti medico-scientifici per supportare quest'affermazione e, soprattutto, d'essere "... semplicemente colpito dal rapido aggravamento dell'artrosi in meno di 2 anni" (cfr. XVI, p. 6 - inc. \_ - la sottolineatura è del redattore). 2.6. Con le proprie osservazioni 6 dicembre

1999, l'assicurato ha genericamente censurato la perizia allestita dal Prof. \_\_\_\_\_. A quest'ultimo é, in particolare, stato rimproverato d'esser pervenuto a "... delle conclusioni contrastanti con altre perizie fatte in precedenza, mettendo in discussione rapporti fatti da altri medici ortopedici" (LII) e di aver, per contro, sposato la tesi difesa dal medico di circondario dell'\_\_\_\_\_. 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 (RCC 1986, pag. 200 consid. 2a; DTF 107 V 174 consid. 3, 112 V 32ss.; STFA 6 luglio 1993 in re M. D.). 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. Merita tuttavia di essere sottolineato che il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso ch'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 (RCC 1986, pag. 201 consid. 2a). Per ciò che concerne il valore probante di un rapporto medico é determinante il fatto che lo stesso per i punti litigiosi sia completo, si basi su uno studio esteso, prenda in considerazione anche le lamentele espresse, sia stato consegnato in piena conoscenza dell'incarto, sia chiaro nell'esposizione delle relazioni mediche e nella valutazione della situazione medica e le conclusioni dell'esperto siano motivate (RAMI 1991 U 133, pag. 311ss. consid. 1b). Ritornando al caso di specie, questo TCA osserva che il rapporto 2 novembre 1999 del dottor \_\_\_\_\_ non contiene contraddizioni. Contraddizioni che, del resto, neppure l'assicurato é riuscito a mettere in luce. D'altra parte, il referto consegnato presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere dato, ad un apprezzamento medico, piena forza probante (RAMI 1991 succitata): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso le proprie valutazioni in modo assolutamente chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso. Vero è che l'opinione espressa dal dottor \_\_\_\_\_ si trova in contrasto con quella del perito interpellato dal TCA nel quadro del precedente procedimento. Tuttavia, non va qui dimenticato come il dottor \_\_\_\_\_ abbia, sì, concluso che l'infortunio assicurato ha provocato un peggioramento direzionale della preesistente artrosi, ma senza aver potuto valutare una circostanza rilevante - allora sconosciuta - quale l'artroscopia terapeutica a cui \_\_\_\_\_ è stato sottoposto nel luglio 1995. Da qui l'istanza di revisione ora sub judice. È altrettanto vero che il perito giudiziario si è scostato dall'apprezzamento espresso in data 3 marzo 1996 dal \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica (cfr. VII - inc. \_). Tuttavia, già all'epoca, questa Corte, condividendo, in questo senso, le censure sollevate da ambedue le parti (cfr. IX e X - inc. \_), aveva ritenuto non sufficienti le indicazioni fornite dal dottor \_\_\_\_\_, ragione per cui aveva ordinato l'esecuzione della perizia giudiziaria allestita dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. XI - inc. \_). In conclusione, i numerosi accertamenti esperiti hanno permesso d'accertare che l'artroscopia eseguita, nel luglio 1995, dal dottor \_\_\_\_\_, ha, decisamente, comportato più danni che vantaggi. Per le conseguenze negative del suddetto intervento, l'\_\_\_\_\_ non può essere ritenuto responsabile neppure in forza dell'art. 6 cpv. 3 LAINF, essendo i relativi costi andati a carico dell'assicurazione contro le malattie. A \_\_\_\_\_ rimane, beninteso, riservata la facoltà di convenire in giudizio il dottor

\_\_\_\_\_, qualora dovesse ritenere soddisfatte le condizioni dell'art. 41 CO oppure quelle dell'art. 97 CO. (...) " (STCA del 18.4.2000 succitata) Queste argomentazioni non possono che essere confermate in questa occasione. L'istanza di revisione presentata dall'istituto assicuratore il 7 aprile 1997 deve dunque essere accolta.

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