

## **TI\_GERICHTE 35.2003.30 vom 12. Februar 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-02-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2003.30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.30)

FR: TI\_GERICHTE 35.2003.30 du 12 février 2003

IT: TI\_GERICHTE 35.2003.30 del 12 febbraio 2003

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

luglio 2003, questo Tribunale ha interpellato il dott. \_\_\_\_\_, al quale sono stati sottoposti alcuni quesiti destinati a chiarire la natura del danno alla salute di cui ha sofferto la ricorrente: " Con riferimento al qui accluso suo certificato 15 aprile 2003 - con il quale lei ha affermato che la sindrome dello stretto toracico accusata dall'assicurata era di natura post-traumatica - la invitiamo - entro il termine di 20 giorni a contare dalla ricezione della presente - a rispondere ai seguenti quesiti: 1. Voglia dettagliatamente descrivere quale lesione strutturale post-traumatica ha eventualmente constatato in occasione dell'intervento chirurgico del 13 novembre 2002. 2. Come spiega il fatto che l'esame di risonanza magnetica del 30 settembre 2002 non aveva permesso di evidenziare lesioni strutturali a livello del rachide cervicale? 3. Voglia illustrare le ragioni per cui lei escluderebbe che i reperti osservati in occasione della succitata operazione erano di natura costituzionale-morbosa. In questo contesto, come dobbiamo interpretare l'aggettivo "anomale" da lei utilizzato nel rapporto operatorio 13 novembre 2002, riferendosi alle strutture legamentose causa della nota compressione radicolare C8 e D1? " (V). Questa la risposta fornita dal succitato sanitario il 1° settembre 2003: " (...). Rispondo ai quesiti posti nella Vostra del 25/07/2003 N. 35.2003.30. La sindrome dello stretto toracico superiore post-traumatica è causata da una ipertrofia post-cicatriziale di alcuni microlegamenti (trasverso pleurico, trasverso costale, ecc.) che, normalmente presenti, in causa di trauma cicatriziale causano una alterazione nella normale posizione del plesso brachiale. Negli ultimi anni si è concordi a parlare di "alterazione Strobologica" ovvero di normali movimenti della lamina nervosa a seconda dei movimenti del corpo e del tronco. Tutto ciò evidentemente non può essere visto neanche dalla più approfondita RNM " (VII). Il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ ha espresso le seguenti considerazioni a proposito della certificazione del dott. \_\_\_\_\_: " Il dott. \_\_\_\_\_, in base alla nostra dettagliata presa di posizione del 4.6.2003, è stato nuovamente invitato a voler fornirci una risposta chiara e precisa circa la definizione della lesione strutturale posttraumatica che a suo avviso ha causato la sindrome dello stretto toracico "posttraumatica", fatta valere dal medico. Purtroppo anche nella sua breve presa di posizione dell'1.9.2003, la risposta dal profilo medico, rimane molto evasiva. In sostanza, il dott. \_\_\_\_\_ sostiene la presenza di una "ipertrofia post-cicatriziale di alcuni micro -legamenti (traverso pleurico, traverso costale, ecc.)" quale causa della compressione. Questa affermazione contiene già di per sé varie contraddizioni: prima di tutto dei legamenti come legamento trasverso pleurico, trasverso costale, legamento pleuro costale, legamento pleuro-vertebrale, ecc., sono delle strutture

anatomiche macro scopiche, definite riconoscibili a occhio nudo e non delle microstrutture, come sostenuto da parte del dott. \_\_\_\_\_. Caso mai una di queste strutture fosse lesa in modo traumatico, allora il tutto sarebbe visibile anche e soprattutto con l'esame di risonanza magnetica (riconoscibile per effetti pure indiretti, come edema, riorganizzazione del tessuto legamentare, ecc.). Se "l'ipertrofia post-cicatriziale" esistesse effettivamente, allora come fa il dott. \_\_\_\_\_ ad oggettivare questa patologia se si tratta di micro-strutture (per definizione non accessibili all'ispezione ad occhio nudo)? E come può il dott. \_\_\_\_\_ sostenere che si tratti di una sindrome dello stretto toracico "post-traumatica" (caso mai evenienza molto particolare, anzi molto rara) visto che durante l'intervento descrive una patologia classica, ossia "scaleno anteriore teso e di consistenza fibrosa"? In sintesi, il dott. \_\_\_\_\_ presenta al tribunale come lesione strutturale una "micro-lesione", ma come tale non visibile ad occhio nudo, non documentata da nessun esame strumentale (p.e. istologico o esame microscopico) e non collimante per niente con quanto descritto originariamente nel suo rapporto operatorio del 2002. La risposta del medico quindi non è solo altamente ipotetica, ma del tutto speculativa e dal lato medico-scientifico non sostenibile " (X bis). Così ha invece replicato il medico curante di \_\_\_\_\_: " Rispondo alla vostre osservazioni con una domanda. Quante volte il collega scrivente è entrato in una sala operatoria occupandosi di casi simili? Il suo argomentare contrasta con la sua sicuramente nulla esperienza in casi simili. Pertanto non sta a me, ma deve essere la sua diretta coscienza professionale, in contrasto con un certo "sindacalismo medico-scientifico" a suggerirgli la evidenza del perfetto rapporto causa-effetto fra trauma e manifestarsi dell'evento patologico. Sfido inoltre il collega a trattare chirurgicamente le strutture che lui definisce (senza averle mai viste) Macroscopiche, senza l'ausilio di microscopio operatorio. Con invito a maggior professionalità " (XIII bis). 2.7. Il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivo di scostarsi dalla valutazione, motivata e convincente, enunciata dal dott. \_\_\_\_\_, medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ - secondo il quale la patologia operata dal dott. \_\_\_\_\_ il 13 novembre 2002, era di natura squisitamente morbosa - senza che si riveli necessario compiere degli ulteriori atti istruttori (perizia medica giudiziaria). Al proposito, 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). D'altro canto, occorre rilevare che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo

amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Il TFA ha inoltre precisato che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente a suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99). Infine, la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M., U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. [= AJP 1/2002, p. 83]; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; STFA del 10 ottobre 2003 nella causa C., U 278/02, consid. 2.2; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). In particolare, nella presente fattispecie, lo scrivente Tribunale ritiene determinante la circostanza che il dott. \_\_\_\_\_, autore dell'operazione chirurgica del 13 novembre 2002, non abbia saputo dimostrare (sebbene sia stato interpellato con precise domande del TCA), in maniera sufficientemente convincente, in che cosa consisteva la lesione strutturale post-traumatica di cui \_\_\_\_\_ sarebbe stata portatrice a livello del plesso brachiale. In effetti, sebbene il TCA gli avesse chiesto di, citiamo: "... dettagliatamente descrivere quale lesione strutturale post-traumatica ha eventualmente constatato in occasione dell'intervento chirurgico del 13 novembre 2002" (V), il medico curante si è di fatto limitato a fornire delle indicazioni di carattere generale sulla sindrome dello stretto toracico, senza tuttavia alcun riferimento specifico al caso di specie (cfr. VII: "la sindrome dello stretto toracico post-traumatica è causata da una ipertrofia post-cicatriziale di alcuni microlegamenti (...) che, normalmente presenti, in caso di trauma cicatriziale causano una alterazione nella normale posizione del plesso brachiale"). Ora, se si considera che una sindrome dello stretto toracico di eziologia traumatica rappresenta un'evenienza piuttosto singolare (cfr. doc. \_: "È una situazione estremamente tipica, seppur non frequentissima, ..." - la sottolineatura è del redattore, e X bis: "Come può il dott. \_\_\_\_\_ sostenere che si tratti di una sindrome dello stretto toracico "post-traumatica" (caso mai evenienza molto particolare, anzi molto rara) ..." - la sottolineatura è del redattore), tali indicazioni appaiono insoddisfacenti da un profilo probatorio. D'altro canto, dopo avere sostenuto che la sindrome dello stretto toracico post-traumatica è caratterizzata dall'esistenza di una "... ipertrofia post-cicatriziale di alcuni microlegamenti ..." (VII), il dott. \_\_\_\_\_ ha omesso di spiegare quale significato attribuire alla presenza, nel caso concreto, di un muscolo scaleno "... (teso e di consistenza fibrosa) comprimente i tronchi primari del plesso brachiale e l'arteria succlavia ..." (cfr. doc. \_), represso che il dott. \_\_\_\_\_ ha, da parte sua, definito come una "patologia classica" (cfr. doc. \_ e \_). Eppure questa Corte, il 25 luglio 2003, aveva esplicitamente

invitato il dott. \_\_\_\_\_ a volere, citiamo: "... illustrare le ragioni per cui escluderebbe che i reperti osservati in occasione della succitata operazione erano di natura costituzionale-morbosa" (V). In simili condizioni, il TCA considera dimostrato - e si ricorda che, nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, è sufficiente che i fatti vengano provati secondo il criterio della verosimiglianza preponderante (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 2003, p. 343 ) - che la sindrome dello scaleno anteriore, responsabile dei disturbi cervico-brachiali a sinistra lamentati da \_\_\_\_\_, non costituiva una naturale conseguenza dell'evento traumatico del 1° agosto 2002.

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