

## **TI\_GERICHTE 35.2003.75 vom 13. August 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-08-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2003.75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.75)

FR: TI\_GERICHTE 35.2003.75 du 13 août 2003

IT: TI\_GERICHTE 35.2003.75 del 13 agosto 2003

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 12**

maggio 2003 ha avuto luogo una visita fiduciaria di controllo da parte del dott. \_\_\_\_\_ . Il medico di circondario, da un canto, ha negato l'eziologia traumatica alla diagnosticata lesione cartilaginea e, d'altro canto, ha affermato che normalmente, dopo una meniscectomia semplice, il paziente ritrova una piena capacità lavorativa trascorse 3-4 settimane dall'operazione: " (...). L'assicurato attualmente asserisce forti dolori al ginocchio destro e non riesce ad appoggiarlo. Deve camminare con l'ausilio delle stampelle. I movimenti sono scarsi a causa di un enorme versamento intrarticolare. Alla colonna cervicale si trova un dolore muscolare paravertebrale bilaterale con una riduzione della sensibilità all'avambraccio radialmente e al pollice destro. Per quanto concerne il ginocchio, il trattamento eseguito in Italia è sproporzionato. L'assicurato ha subito un semplice cedimento senza che fosse successo qualcosa di particolare. Non ha neanche subito una lesione completa del menisco, ma solo parziale inferiormente, quindi la lesione della cartilagine al condilo femorale mediale laterale retro-patellare non può essere dovuta all'evento. Anche la sutura al menisco sembra strana. L'assicurato già prima avvertiva qualche disturbo al ginocchio destro. Sono dello stesso parere del dr. \_\_\_\_\_ che non era data l'indicazione per un intervento per quanto concerne questa lesione parziale del menisco. Un trattamento conservativo sarebbe stato più che sufficiente. L'attuale risultato operatorio conferma questa valutazione. Il decorso dopo una meniscectomia semplice non è molto lungo, normalmente i pazienti riprendono l'attività lavorativa dopo 3-4 settimane. In conclusione per quanto concerne il ginocchio e il banale evento, dobbiamo dichiarare la causalità estinta di 4 settimane dopo l'intervento. Per quanto attiene alla schiena, radiologicamente si trovava una degenerazione abbastanza impressionante a livello C5/C6 con delle osteofiti sia anteriormente che dorsalmente. Durante l'evento, l'assicurato ha possibilmente traumatizzato anche la colonna cervicale, però anche per tale evento la causalità sarebbe estinta." (doc. \_) Durante il periodo 11-16 giugno 2003, \_\_\_\_\_ è rimasto degente presso il Reparto di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale di \_\_\_\_\_, dove i medici gli hanno praticato l'impianto di condrociti autologhi su membrana al condilo femorale mediale. La diagnosi posta all'uscita è stata di lesione della cartilagine articolare della rotula, del condilo femorale mediale e laterale del ginocchio destro post-traumatica (cfr. referto del 26.6.2003 accluso al doc. \_). Prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione impugnata, l'\_\_\_\_\_ ha nuovamente interpellato il proprio medico di circondario. Questo il contenuto del suo rapporto del 29 luglio 2003: " Il 3.2.2003 mentre l'assicurato si girava, il piede rimaneva bloccato e il

ginocchio è ceduto, a seguito di ciò ha perso l'equilibrio picchiando il collo e la testa su di un pezzo di legno. Questa torsione del ginocchio, anche se dopo ha picchiato la testa, è un trauma banale. Per questo motivo manca la causalità naturale per evidenziare un enorme danno alla cartilagine. La risonanza magnetica del 13.2.2003 ha confermato una fessura al versante inferiore del corno posteriore e parte intermedia del menisco mediale, quindi neanche una lesione completa. Normalmente una tale lesione non viene operata e nemmeno suturata. In Italia, durante l'artroscopia del 4.4.2003, hanno trovato una lesione condrale di III grado al condilo femorale mediale e laterale con condromalacia al piatto tibiale esterno o superficiale articolare rotulea ginocchio destro. Hanno eseguito un prelievo di condrociti autologhi per procedere dopo 2 mesi a un trapianto. Siamo dell'avviso, assieme al dr. \_\_\_\_\_, ortopedico di \_\_\_\_\_ e al dr. \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_, visto che secondo i medici italiani si tratta di una condropatia generale in tutti i compartimenti, che questo trattamento è esagerato e non è indicato (un tale trattamento è indicato in una lesione circoscritta, il resto deve essere completamente normale). Inoltre manca la causalità naturale per evidenziare un così enorme danno alla cartilagine come descritto nell'artroscopia ma non confermato alla risonanza magnetica dell'evento veramente banale. La \_\_\_\_\_ ha accettato la lieve distorsione un certo danno al ginocchio ma, con l'esperienza della vita, dopo un certo periodo un ginocchio con un tale trauma, guarisce entro alcuni giorni/settimane e quindi anche la causalità è estinta." (doc. \_) In corso di causa, l'assicurato ha versato agli atti un certificato, datato 22 novembre 2003, del dott. \_\_\_\_\_, medico-chirurgo a \_\_\_\_\_, il quale si è espresso in questi termini: " Il giorno 3.02.2003 il paziente, mentre si trovava sul luogo di lavoro, subiva un trauma distorsivo del ginocchio dx (piede fisso al suolo e torsione del ginocchio). Da subito lamentava dolore ed impotenza funzionale al ginocchio notando una progressiva tumefazione del medesimo. Si recava all' \_\_\_\_\_ (CH) dove veniva sottoposto a visita ortopedica dal Dr. \_\_\_\_\_ il quale dava indicazione di eseguire RMN ginocchio dx in sospetto di lesione L.C.A. a M.M. Il paziente eseguiva RMN il 14.2.2003. Il paziente giungeva alla mia osservazione, con RMN, il giorno 21.02.03. Ponevo indicazione a trattamento chirurgico artroscopico di meniscectomia che veniva eseguita c/o \_\_\_\_\_, Rep. ortopedia, il 4.04.2003. In tale sede, durante l'artroscopia, si rilevava pure lesione condrale di 3° grado (fissurazione ed esposizione ossea) al condilo femorale mediale e laterale, condromalacia piatto tibiale esterno e superficie articolare rotulea, di certa origine microtraumatica ripetuta. In considerazione della giovane età del paziente, delle già avanzate condizioni di condropatia e delle insufficienti opportunità terapeutiche alternative, d'accordo con il paziente, si è proceduto a prelievo di condrociti autologhi per successivo trapianto eseguito il 12.6.2003. Con tale procedura, innovativa, si persegue lo scopo di allontanare lo spettro di una plausibile sostituzione protesica dell'articolazione in giovane età. " (doc. \_) 2.7. Dopo avere attentamente esaminato gli atti, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi per scostarsi dalla valutazione, motivata e convincente, enunciata dal dott. \_\_\_\_\_, medico di circondario dell' \_\_\_\_\_ - secondo il quale il notevole danno cartilagineo presentato da \_\_\_\_\_ al ginocchio destro non può essere ricondotto all'evento traumatico del febbraio 2003. Ulteriori atti istruttori (segnatamente l'allestimento di una perizia medica giudiziaria) non si rivelano necessari. 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; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora stabilito che, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, è, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove. 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. In particolare, questo Tribunale osserva come la tesi del medico di fiducia dell'assicuratore LAINF convenuto trovi pieno riscontro nella certificazione del dott. \_\_\_\_\_, attivo presso l'Istituto di ortopedia e traumatologia \_\_\_\_\_ - Università dell'\_\_\_\_\_, specialista privatamente consultato dal ricorrente. In effetti, questo sanitario ha implicitamente escluso che il danno alla salute in discussione sia stato causato dall'infortunio assicurato, dando per certa la sua origine microtraumatica ripetuta (cfr. doc. \_). Ora, così come ha pertinentemente rilevato l'Istituto assicuratore (cfr. VII, p. 2), secondo la giurisprudenza federale, qualora un determinato danno alla salute non sia riconducibile ad un avvenimento lesivo chiaramente circoscritto, ma piuttosto a dei microtraumi ripetuti nella quotidianità, esso non va attribuito ad infortunio ma ad una malattia (cfr. DTF 116 V 148 consid. 2c e riferimenti ivi citati; STFA del 30 agosto 2001 nella causa K., U 198/00, consid. 2 b e del 13 dicembre 2000 nella causa J., U 226/00, consid. 1a). In sede di ricorso, \_\_\_\_\_ fa valere che i medici dell'Ospedale di \_\_\_\_\_, nel rapporto di uscita del 16 giugno 2003, hanno espressamente sottolineato la natura post-traumatica del danno alla cartilagine del condilo femorale mediale e laterale retro-patellare (cfr. I, p. 2). A mente del TCA, questa opinione - peraltro immotivata - non può far dubitare della fondatezza dell'univoca valutazione

espressa

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