

## **TI\_GERICHTE 35.2003.87 vom 9. September 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-09-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2003.87](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.87)

FR: TI\_GERICHTE 35.2003.87 du 9 septembre 2003

IT: TI\_GERICHTE 35.2003.87 del 9 settembre 2003

### **Regeste**

assicurata vittima di due cadute. Disturbi al gomito sinistro ed al rachide cervicale. Perizia giudiziaria. Causalità naturale dichiarata estinta al più tardi al momento della chiusura del caso da parte dell'assicuratore. Negato rimborso dei costi di una perizia medica ordinata dall'assicurata

### **Erwägungen**

#### **E. 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). 2.6. Dalle tavole processuali emerge che CO 1 ha preso la decisione di ritenere la ricorrente totalmente abile al lavoro a far tempo dal 1° settembre 2003, rispettivamente, di assegnarle un'indennità per menomazione all'integrità del 5%, fondandosi sul parere espresso dal proprio medico fiduciario, dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, in occasione della visita di controllo del 14 maggio 2003 (cfr. doc. 28). In effetti, da relativo referto si evince, innanzitutto, che il fiduciario ha oggettivato dei disturbi funzionali al gomito sinistro con lieve diminuzione della capacità di flessione, nonché una spiccata dolenzia all'epicondilo ulnare sinistro (cfr. doc. 29, p. 3). D'altra parte - dopo avere ammesso che il danno alla salute costituiva ancora una naturale conseguenza dell'evento del gennaio 2002 - il dott. \_\_\_\_\_ ha, da un lato, dichiarato RI 1 abile al lavoro al 50% dal 1° luglio 2003, al 75% dal 1° agosto 2003 ed in misura completa dal 1° settembre 2003 e, dall'altro, le ha assegnato un'IMI del 5% in relazione al danno al gomito sinistro (cfr. doc. 29, p. 3 e 4). " Con la propria impugnativa, la ricorrente ha contestato l'attendibilità della valutazione espressa dal medico di fiducia de CO 1, tanto per quanto concerne la capacità lavorativa che la menomazione all'integrità, postulandone la disattenzione e l'allestimento di una perizia medica giudiziaria (cfr. I, p. 8: "... si contestano recisamente le conclusioni del dr. med. \_\_\_\_\_ sulla capacità lavorativa dell'assicurata, poiché manifestamente errate e superficiali. Non c'è di non veda come la valutazione del perito, a tale riguardo, contenga delle palesi contraddizioni tra le considerazioni mediche da una parte e le conclusioni sulla capacità lavorativa dall'altra parte. In particolare, si rimprovera al perito di non essersi certiorato sulle svariate mansioni svolte dall'assicurata nella sua capacità professionale di governante, nonché sull'estensione di detta attività nel caso concreto" e p. 5: "... il dr. med. \_\_\_\_\_ ha valutato la menomazione dell'assicurata alla stessa stregua di un'amputazione parziale del dito indice. Non c'è di non veda come il disturbo al gomito impedisca un suo ottimale di tutta la mano sinistra, il che comporta una notevole diminuzione della mobilità e della caricabilità della mano. (...). Se ne deduce che le conclusioni del dr. med. \_\_\_\_\_ non possono essere accettate, in quanto il rapporto

peritale di detto sanitario contiene delle palesi contraddizioni nonché pecca di superficialità ed imprecisione"). In sede di replica, l'assicurata ha prodotto un certificato, datato 16 gennaio 2004, del chiropratico dott. \_\_\_\_\_, secondo la quale essa, in sua cura dal settembre 2003, presenterebbe dei blocchi funzionali a livello di C0-C1 e C5-C6 "da attribuirsi all'infortunio", in presenza, all'esame radiologico, di una discopatia C4-C5 e C5-C6 con spondiloartrosi cervicale (cfr. doc. O). Al riguardo, RI 1 ha sottolineato che il contenuto di questa certificazione é in contrasto con quanto il dott. \_\_\_\_\_ aveva constatato in occasione della visita del 14 maggio 2003 (cfr. doc. 29, p. 3: "la paziente non lamenta oggi disturbi alla colonna cervicale"). Chiamato dall'assicuratore convenuto a pronunciarsi sul certificato del chiropratico \_\_\_\_\_, il dott. \_\_\_\_\_, con rapporto del 24 febbraio 2004, ha affermato che fu l'assicurata medesima a confermarli l'assenza di disturbi a livello del rachide cervicale. D'altro canto, sempre secondo il fiduciario, la spondilartrosi cervicale è comunque da ritenere preesistente all'infortunio del 23 gennaio 2002 (cfr. rapporto del 24.2.2004 accluso a XII). Nel corso del mese di marzo 2004, l'insorgente ha versato agli atti una perizia allestita il 24 dicembre 2003 dal Prof. dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia della mano, nonché il relativo complemento dell'8 marzo 2004 (cfr. XVI, doc. A e B). RI 1 ha peraltro dichiarato di non condividere le conclusioni del Prof. \_\_\_\_\_ ed ha quindi rinnovato la richiesta di una perizia giudiziaria (cfr. XVI). Con il referto del 24 dicembre 2003, lo specialista privatamente consultato dall'assicurata ha indicato che i disturbi localizzati al gomito sinistro non correlavano con alcun reperto oggettivabile, ma che vi erano comunque degli indizi in favore di un disturbo di natura neurologica (cfr. XVI, doc. A, p. 3: "Es gibt aber Hinweise auf neurologische Störungen, insbesondere sind massiv die klinischen KTS-Zeichen, aber auch seitens der oberen Thorax-Apertur scheint eine Irritation der nerven auf der linken Seite vorzuliegen. Dies würde, zusammen mit der Radialis-Irritation durchaus zum jetzigen Beschwerdebild passen"). A mente del Prof. \_\_\_\_\_, degli ulteriori accertamenti erano necessari per potere formulare una corretta diagnosi dei disturbi denunciati dalla ricorrente (cfr. XVI, doc. A, p. 3: "Um die Zuordnung der Beschwerden einer korrekten Diagnose zuzuordnen, sind weitere Untersuchungen unerlässlich. (...). Erst wenn diese Untersuchungen vorliegen, können die Beschwerden auf die eine oder andere Gesundheitsstörung zurückgeführt werden"). Presa conoscenza delle risultanze dell'esame neurologico eseguito dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia (cfr. XVI, doc. E), il Prof. \_\_\_\_\_ ha dichiarato di non avere ancora sufficienti elementi a sua disposizione per potere valutare, con attendibilità, l'eziologia dei disturbi al gomito sinistro (cfr. XVI, doc. B: "Das heisst, auch mit den jetzt zur Verfügung gestellten Unterlagen bin ich nicht in der Lage, genauere Ursachenbezüge für die Beschwerden des linken Ellbogens anzuführen, als es in meinem Gutachten bereits geschehen ist"). 2.7. Questo Tribunale - dando seguito ad un'esplicita richiesta di parte ricorrente - ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'esecuzione al dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia della mano presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, nonché medico consulente presso l'Unità di chirurgia della mano dell'Ospedale universitario di \_\_\_\_\_ (cfr. XXIX). Dopo aver ricostruito, in maniera minuziosa, l'anamnesi dell'insorgente (cfr. XXXVII, p. 3-6) ed averne, altrettanto puntualmente, descritto lo status clinico e radiologico (cfr. XXXVII, p. 8-9 + allegati), il perito giudiziario ha posto le seguenti diagnosi: " DIAGNOSI Stato dopo contusione bilaterale dei gomiti (17.02.1999) Stato dopo contusione gomito sinistro (23.01.2002) Stato dopo denervazione secondo Wilhelm del gomito sinistro per epicondilita radiale cronica recidivante (15.01.2003) Cervico-artrosi con discopatia C3/C4 e C4/C5

Sospetta compressione dinamica del nervo interosseo posteriore sinistro Possibile neuropatia irritativa del nervo mediano sinistro e del ramo superficiale del n. radiale sinistro" (XXXVII, p. 11). Per quanto qui di interesse, il dott. \_\_\_\_\_ ha poi affermato che la sintomatologia lamentata dalla ricorrente non é riconducibile all'uno e/o all'altro degli infortuni in questione e, d'altra parte, che la medesima ha probabilmente un'origine multifattoriale (compressione dinamica del nervo interosseo posteriore/discopatie e possibili conflitti radicolari cervicali), senza che sia possibile stabilire quale dei fattori giochi un ruolo preponderante nel quadro dei disturbi: " Non ho elementi clinici o para-clinici oggettivi per ricondurre la sintomatologia dell'assicurata agli infortuni del 17.02.1999 o a quello del 23.01.2002. Non sono a conoscenza di descrizioni di epicondilitis laterale di chiara e provata origine post-traumatica (vedi osservazioni e conclusioni). La neuropatia irritativa del nervo mediano sinistro senza laterazioni elettrofisiologiche all'esame dell'08.01.2003 non è di natura post-traumatica, così come non sono post-traumatici i sintomi corrispondenti ad una probabile compressione dinamica del nervo interosseo posteriore i segni irritativi del ramo superficiale del nervo radiale. I fenomeni degenerativi a livello cervicale non possono essere considerati di natura post-traumatica. È probabile che i disturbi accusati dall'assicurata siano di origine multifattoriale. La sintomatologia dolorosa può essere in parte ricondotta ad una compressione dinamica del nervo interosseo posteriore, sospetta clinicamente e radiologicamente, così come ai fenomeni degenerativi con discopatie e possibili conflitti radicolari cervicali. Non ho indizi oggettivabili, e l'esame angiologico sostiene l'esame clinico, per una compressione vascolare a livello cervicale (thoracic outlet syndrome). Quale sia il fattore preponderante non può essere stabilito con certezza né clinica né tramite investigazioni radiologiche ulteriori" (XXXVII, risposta al quesito n. 5). Riguardo all'eziologia dei disturbi localizzati all'arto superiore sinistro, l'esperto designato dal TCA ha espresso le seguenti considerazioni, risultanti segnatamente da uno studio della letteratura medico-scientifica pubblicata nella materia: " Il caso della signora RI 1 è certo complesso ma ben riassunto nel termine "litigants epicondilitis" che Kay definisce "a severe and persistent disabling condition" e che costituisce un problema socio-economico indiscutibile. La causa e la natura dell'epicondilitis laterale restano infatti soggetto di discussioni e di molteplici speculazioni. Nella letteratura medico-scientifica recente, non trovo descrizioni di epicondilitis laterale di chiara e provata origine post-traumatica, così come non vi sono evidenze scientifiche che determinati lavori provochino la patologia in questione. L'incidenza dell'epicondilitis laterale non differisce in modo significativo secondo la professione del paziente. Da un punto di vista microscopico, si tratta di una tendinosi con fenomeni degenerativi caratterizzati da micro- o macro- lacerazioni muscolo-tendinee con conseguenti fenomeni infiammatori e cicatriziali. Una macro-lesione tendinea o capsulare, che parlerebbe per un fenomeno traumatico addizionale significativo, si ritrova di circa il 35% degli interventi mentre non è descritto nel dettagliato rapporto operatorio del Dr. \_\_\_\_\_. Sottolineo altresì come l'eventualità di questa lesione macroscopica non rappresenti nemmeno la firma autografa di un pregresso trauma, soprattutto in una regione precedentemente manipolata in fisioterapia o infiltrata con cortisone. Nel caso della signora RI 1, i pregressi traumi possono essere tutt'al più considerati come fattori scatenanti una patologia già latente ma non come i fattori causali" (XXXVII, p. 15). Infine, il perito giudiziario ha così risposto alla questione a sapere se gli infortuni assicurati avessero causato un peggioramento persistente dei disturbi della ricorrente e, nella negativa, se essa avesse nel frattempo già raggiunto lo status quo sine : " Sul piano puramente anamnestico,

la paziente mi ha riferito una quasi totale risoluzione dei sintomi dolorosi, salvo a livello cervicale, in seguito al primo evento del 17.02.1999. Non ritrovo nei documenti a disposizione, in merito all'infortunio, nozioni oggettive di limitazioni funzionali né a livello del gomito né a livello cervicale. L'evento del 23.01.2002 coincide con l'apparizione di dolori al gomito sinistro anche se inizialmente non chiaramente notificati nei documenti. La valutazione di un persistente peggioramento dei disturbi dell'assicurata può essere fatta solo sulla base di un esame clinico precedente o quanto meno di una precedente notifica dei disturbi, per valutarne la gravità iniziale o una progressione clinica. La nozione dello status quo sine presuppone una relazione di causalità con gli eventi traumatici. Non posso considerare l'epicondilite radiale cronica recidivante con probabilità preponderante in relazione di causalità naturale con gli infortuni della paziente" (XXXVII, risposta al quesito n. 7). Il dott. \_\_\_\_\_ si è pure pronunciato sulle possibilità di migliorare lo stato di salute dell'assicurata grazie a delle ulteriori cure mediche (cfr. risposta al quesito n. 8), sull'esigibilità lavorativa (cfr. risposta ai quesiti n. 9-12), nonché sulla menomazione all'integrità (cfr. risposta ai quesiti n. 14-15). Questo Tribunale può esimersi dall'approfondire tali aspetti, visto che fa già difetto uno dei presupposti per riconoscere il diritto a prestazioni, ovvero l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra il danno alla salute e gli eventi infortunistici assicurati. 2.8. Il 2 settembre 2004 RI 1 ha presentato un allegato di osservazioni di 4 pagine, con il quale ha contestato, in più punti, il referto peritale allestito dal dott. \_\_\_\_\_ e, ritenendo che esso non possa costituire una base sufficiente per il giudizio, ne ha postulato la disattenzione: " Per i motivi esposti, si contesta l'attendibilità della perizia del Dr. med. \_\_\_\_\_, la quale presenta indizi che depongono per una parzialità di detto esperto. Quest'ultimo oltre ad apparire insicuro e a contraddirsi, ha saputo unicamente riprendere in modo del tutto acritico le valutazioni - peraltro contestate - contenute nella perizia del Dr. med. \_\_\_\_\_ " (XLII, p. 4). Concretamente, la ricorrente ha rimproverato all'esperto designato dal TCA, in primo luogo, di avere allestito la propria perizia sulla base di un incarto incompleto, mancandogli il rapporto 15 luglio 2004 del Prof. dott. \_\_\_\_\_ (cfr. XLII, p. 2: "Va da sé che qualora il perito fosse stato in possesso del rapporto del 15.07.2004 del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_, l'esito della perizia sarebbe stato differente. L'esperto avrebbe potuto così prendere atto della presenza di disturbi al gomito sinistro e alla cervicale insorti subito dopo l'infortunio del 23.01.2002"). In secondo luogo, sempre secondo l'assicurata, il dott. \_\_\_\_\_ avrebbe omesso di valutare la fattispecie dal profilo del principio della verosimiglianza preponderante, di modo che le risposte da lui fornite ai quesiti n. 5 e 6 non sarebbero attendibili. In terzo luogo, RI 1 intravede una contraddizione nel fatto che il perito giudiziario, da un lato, ha negato l'eziologia traumatica all'epicondilite e, dall'altro, riconosce però un'indennità per menomazione all'integrità del 10% per questo medesimo disturbo (cfr. XLII, p. 3: "Applicando per analogia i principi posti da codesta lodevole Corte (vedi sentenza inedita del TCA del 20.11.2001 in re A.M., incarto n. 35.2000.00085), deve essere constatato che l'esistenza di un nesso di causalità naturale (ed adeguata) costituisce un presupposto necessario per fondare il diritto a prestazioni, a prescindere dalla loro natura. Orbene, mal si comprende come possa il perito nella concreta evenienza considerare il nesso di causalità estinto, quando egli stesso ha stabilito presentare l'assicurata un grado d'IMI del 10%"). L'insorgente ha infine stigmatizzato l'incertezza che il dott. \_\_\_\_\_ avrebbe palesato nel rispondere al quesito peritale n. 12, riguardante la capacità lavorativa nell'attività di governante (cfr. XLII, p. 3: "È del tutto inconcepibile come il Dr. med. \_\_\_\_\_ possa essere da un lato sicuro quando occorre esprimere una valutazione sul

tema del nesso di causalità naturale e, dall'altro lato, palesare evidenti dubbi quando debba pronunciarsi sul tema della ripresa dell'attività lavorativa da parte dell'assicurata, 6 mesi dopo l'intervento al gomito sinistro di denervazione secondo Wilhelm"). 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 (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). 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. Deve tuttavia essere sottolineato che il perito giudiziario ha uno statuto speciale nel senso che 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 (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 nella causa B., U 288/99, consid. 3a, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Al contrario, lo specialista consultato dall'assicuratore contro gli infortuni non è sottoposto alla comminatoria di cui all'art. 307 CPS, disposizione che concerne esclusivamente la procedura giudiziaria. Quindi, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, una perizia amministrativa riveste un valore probatorio limitato rispetto ad una perizia giudiziaria (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 succitata, consid. 3a: " Ein Administrativgutachten lässt sich somit hinsichtlich seines Stellenwerts im Rahmen der Beweiswürdigung und Rechtsfindung nur sehr beschränkt mit einer gerichtlich angeordneten Expertise vergleichen "). In concreto, il rapporto peritale del dott. \_\_\_\_\_ non contiene contraddizioni. D'altra parte, esso presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante (cfr. RJJ 1995 p. 44; RAMI 1991 U 133, p. 311ss. consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e persuasivo, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso (al riguardo, si vedano gli accertamenti diagnostici da lui predisposti [XXXVII 2-5], nonché la letteratura scientifica da lui consultata [cfr. XXXVII, p. 16]). Questo Tribunale non ha ragioni per non fare proprie le chiare e convincenti conclusioni enunciate dal dott. \_\_\_\_\_ - specialista proprio nella materia che qui interessa ed attivo, quale medico consulente, presso una Clinica universitaria, attività che gli ha indubbiamente consentito di acquisire una vasta esperienza ad un alto livello scientifico - ed espone al considerando precedente. È vero che il dott. \_\_\_\_\_, al momento in cui ha redatto la propria perizia, non era in possesso del referto 15 luglio 2004 del Prof. dott. \_\_\_\_\_, medico curante dell'assicurata, essendo lo stesso pervenuto a questo TCA soltanto in data 6 agosto 2004 (cfr. XXXVI). Proprio per questa ragione, il 3 settembre 2004, questa Corte ha provveduto a sottoporre all'esperto giudiziario il citato referto, invitandolo ad indicare se, citiamo: "... esso contiene degli elementi suscettibili di modificare le conclusioni di cui alla sua perizia del 21 giugno 2004" (cfr. XLIII). Con il complemento del 25 ottobre 2004, egli si è riconfermato, fornendo una diffusa motivazione, nelle proprie conclusioni peritali: " Il certificato medico in questione non contiene elementi suscettibili di modificare la conclusione alla mia perizia del 21.06.2004. Non è mai infatti stato oggetto di discussione che la paziente abbia subito 2 infortuni (17.02.1999 e 23.01.2002). Nel riassunto della cartella clinica del Prof. \_\_\_\_\_ ritrovo che egli ha "ordinato fisioterapia per il gomito sinistro e la cervicale". Nei documenti a disposizione

(documenti 92-96), firmati dal Prof. \_\_\_\_\_ ed effettuati dalla signora \_\_\_\_\_, si attesta per 4 volte consecutive una sindrome cervicale con irritazione del trapezio destro. Il documento Q3 del 29.01.2002 (con data corretta dal Prof. \_\_\_\_\_) è il solo che parla di trauma del gomito sinistro. Noto però che a differenza dei documenti 92-96, non porta né la firma né il timbro della fisioterapista. Il Prof. \_\_\_\_\_ asserisce aver esaminato la paziente il 31.01.2002 ed il 19.02.2002, mentre il certificato Q3 è datato 29.01.2002. Ricordo inoltre che nella mia perizia non ho mai messo in discussione la diagnosi di epicondilita radiale cronica recidivante, ma il fatto che questa sia, sulla base del principio della verosimiglianza preponderante, di provata origine post-traumatica. Come già asserito nelle conclusioni della perizia stessa, non ritrovo nella letteratura medica una descrizione di epicondilita radiale di chiara e provata origine post-traumatica. Nel dettagliato rapporto del Dr. \_\_\_\_\_ non sono descritte delle macro-lesioni tendinee o capsulari che parlerebbero per un fenomeno traumatico addizionale significativo. Nel certificato medico messo a disposizione dal Prof. \_\_\_\_\_ mancano elementi oggettivi clinici quali la precisa localizzazione dei dolori, la positività dei test per epicondilita, la misura della forza di presa, eventuali esami para-clinici, sonografici o di risonanza magnetica effettuati precocemente, che avrebbero eventualmente oggettivato lesioni muscolo-tendinee. (...). La situazione attuale, ben documentata nell'esame clinico e nel dettagliato rapporto di valutazione delle capacità funzionali, è il risultato di un'evoluzione sfavorevole del trattamento di un'epicondilita radiale. Questa evoluzione è conosciuta nella letteratura scientifica. Sulla base del documento 64, redatto dal Dr. \_\_\_\_\_, la possibilità di questa evoluzione sfavorevole era stata chiarita alla paziente " (XLV). Il fatto che il perito giudiziario, nelle risposte ai quesiti peritali n. 5 e 6, non abbia fatto esplicito riferimento al criterio della verosimiglianza preponderante (ciò che egli ha invece fatto nel complemento del 25 ottobre 2004, cfr. XLV), non è un valido motivo per non considerarle ai fini del giudizio. In effetti, il loro chiaro tenore non lascia dubbi circa il fatto che, a mente del dott. \_\_\_\_\_, i disturbi accusati dalla ricorrente non costituiscono delle naturali conseguenze dei sinistri assicurati (cfr. XXXVII, p. 11). L'insorgente ha sottolineato che lo specialista consultato dal TCA ha quantificato in un 10% la menomazione all'integrità di cui essa è portatrice (cfr. XXXVII, risposta al quesito n. 15). Tale valutazione è però stata operata a prescindere dalla questione concernente la causalità, così come lo dimostra il fatto che il perito giudiziario non ha risposto al quesito n. 13 ("La signora RI 1 ha subito, a seguito degli infortuni assicurati, una menomazione durevole ed importante dell'integrità fisica?), ciò che egli ha peraltro confermato in sede di complemento peritale (cfr. XLV, p. 2: "Non ritenendo, sulla base del principio della verosimiglianza preponderante, il nesso di causalità tra gli infortuni assicurati e l'epicondilita radiale cronica, il quesito peritale n. 13 decade"). Del resto, nel rispondere al quesito n. 14, il dott. \_\_\_\_\_ ha espresso proprio questo concetto (XXXVII, p. 13: "Indipendentemente dalla causalità non ritenuta tra l'epicondilita radiale cronica recidivante ed i pregressi infortuni, non è comunque prevedibile l'evoluzione futura della sintomatologia dell'assicurata" - la sottolineatura è del redattore). Non è pertanto possibile ravvisare nelle risposte fornite dal dott. \_\_\_\_\_ alcuna contraddizione. Nella risposta fornita al quesito n. 12, l'esperto giudiziario ha spiegato le ragioni - senz'altro condivisibili - per cui è oggettivamente difficile valutare a posteriori il grado di capacità lavorativa dell'assicurata. In ogni caso, sapere se, a contare dal 1° settembre 2003, l'insorgente fosse o meno totalmente abile al lavoro è irrilevante, nella misura in cui è stato accertato che i disturbi da lei lamentati sono di natura squisitamente morbosa e non impegnano quindi la responsabilità de CO 1. A proposito

dell'affermazione, contenuta nel complemento peritale, secondo cui le condizioni di salute dell'assicurata sono, citiamo: "... il risultato di un'evoluzione sfavorevole del trattamento di un'epicondilite radiale" (cfr. XLV, p. 2), si osserva quanto segue. Il cpv. 3 dell'art. 6 LAINF stabilisce che l'assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all'infortunato durante la cura medica. La portata di quest'ultima disposizione è precisata dall'art. 10 OAINF, a mente del quale l'assicurato ha diritto alle prestazioni anche per lesioni corporali occorsegli durante un esame medico ordinato dall'assicuratore o reso necessario da altre circostanze. Adottando questa disposizione il legislatore ha coscientemente operato una suddivisione dei rischi tra l'assicurazione contro gli infortuni e quella per le malattie. Pertanto, l'assicurazione contro gli infortuni risponde di ogni lesione provocata dalla cura (trattamento medico) successiva a infortuni assicurati, senza che l'atto lesivo rientri necessariamente nella nozione d'infortunio o sia dovuto ad un errore medico o lesione corporale penalmente perseguibile (DTF 118 V 286, consid. 3b; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 58s.). Nondimeno, la responsabilità è limitata ai danni alla salute che sono stati causati da provvedimenti terapeutici applicati in seguito ad un infortunio. L'assicuratore contro gli infortuni deve intervenire soltanto per quei danni che si trovano in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con misure terapeutiche o provvedimenti diagnostici resisi necessari a seguito dell'infortunio assicurato. Per contro, non cadono nel campo di applicazione degli artt. 6 cpv. 3 LAINF e 10 OAINF, atti od omissioni in nesso di causalità con malattie e che quindi non appartengono alla cura medica ai sensi dell'art. 10 LAINF. L'assicuratore infortuni non deve rispondere delle conseguenze di un danno alla salute completamente estraneo all'infortunio assicurato, anche qualora queste conseguenze (ad esempio, un infarto cardiaco) avrebbero potuto essere evitate se solo il medico incaricato dall'assicuratore avesse tempestivamente posto la diagnosi (cfr. STFA del 2 maggio 2002 nella causa A., U 319/01, consid. 1 b, c, pubblicata in DTF 128 V 169, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Il TFA ha peraltro avuto ancora modo di sottolineare l'importanza fondamentale dell'esistenza di un nesso di causalità, naturale ed adeguata, fra il danno patito e le misure terapeutiche o i provvedimenti resisi necessari a seguito dell'infortunio in una sentenza del 10 maggio 2004 nella causa C., U 108/03. Nella concreta evenienza, per le conseguenze negative dell'intervento di denervazione eseguito il 15 gennaio 2003 dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 41), CO 1 non può essere ritenuta responsabile in forza dell'art. 6 cpv. 3 LAINF, per il motivo che l'atto terapeutico in questione non si trovava in relazione causale con una conseguenza dell'infortunio assicurato (l'epicondilite radiale cronica recidivante a sinistra è infatti stata valutata dal perito giudiziario di natura morbosa). In esito a quanto precede, può essere ammesso che è stato dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale (cfr. i riferimenti, giurisprudenziali e dottrinali, menzionati al consid. 2.4.), che i disturbi accusati dalla ricorrente, al più tardi al momento della chiusura del caso da parte dell'assicuratore LAINF convenuto (settembre 2003), non costituivano una naturale conseguenza dell'infortunio del 17 febbraio 1999 e/o di quello del 23 gennaio 2002. Le osservazioni formulate dalla ricorrente in data 25 novembre 2004 non sono suscettibili di modificare l'esito della presente vertenza. In particolare, all'assicurata, che ha messo in risalto la circostanza che i disturbi all'arto superiore sinistro sarebbero insorti soltanto dopo l'infortunio occorsogli il 23 gennaio 2002 (LI, p. 1), è utile ricordare che, secondo la giurisprudenza federale, il semplice fatto di essere apparso dopo un infortunio, ancora non significa che un determinato disturbo sia stato pure causato da questo medesimo infortunio (cfr. DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; cfr., pure, Th. Frei, Die

Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friborgo 1998, p. 30, nota 96). 2.9. Alla luce delle conclusioni peritali, secondo cui il danno alla salute di cui è portatrice la ricorrente non è conseguenza dei pregressi infortuni (cfr. consid. 2.8.), ci si può chiedere se non siano dati gli estremi per una reformatio in pejus del provvedimento impugnato. Il TCA può infatti, in linea di principio, riformare una decisione a svantaggio del ricorrente, dopo avergli dato la possibilità di prendere posizione in merito e averlo reso attento sulla possibilità di ritirare il ricorso (cfr. art. 11b della Legge di procedura per le cause davanti al TCA; art. 61 cpv.1 lett. d LPGA; DTF 122 V 166). Questa Corte, tuttavia, considerate tutte le circostanze dell'evenienza concreta, rinuncia ad effettuare una reformatio in pejus, visto che si tratta unicamente di una facoltà (cfr. STFA del 23 giugno 2003 nella causa A., U 192/02; STFA del 22 aprile 2003 nella causa P., U 334/02; STFA del 2 giugno 2003 nella causa Service de l'emploi du canton VD c/ G., C 119/02; STFA del 17 giugno 2003 nella causa R., H 313/01; DTF 119 V 249) e che, del resto, la medesima non è neppure stata sollecitata da CO 1 (cfr. XLI). 2.10. In corso di causa, RI 1 ha chiesto che i costi afferenti al trattamento chiropratico effettuato dal dott. \_\_\_\_\_ a livello della colonna cervicale - concretamente, un importo di fr. 863.45 - vengano assunti dall'assicuratore LAINF convenuto (cfr. XXI, p. 3). Ora, nella misura in cui si tratta di provvedimenti destinati alla cura di disturbi di natura squisitamente morbosa (cfr., al proposito, XXXVII, risposta al quesito n. 5), i corrispondenti costi non possono essere posti a carico de CO 1. 2.11. Per quel che riguarda la pretesa di rimborso del costo della perizia di parte elaborata dal Prof. dott. \_\_\_\_\_ (cfr. XXI, p. 3), si osserva quanto segue. In una sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 182, p. 47s., il TFA ha stabilito che, se i fatti medici possono essere accertati in modo convincente solo sulla base delle risultanze di un referto prodotto dall'assicurato, è lecito assimilare l'esame ordinato dall'assicurato ad una perizia ordinata dall'assicuratore e, quindi, addossare a quest'ultimo i relativi costi ai sensi dell'art. 57 OAINF. In una sentenza del 27 agosto 2001 nella causa S., U 17/01, la nostra Corte federale ha condannato l'assicuratore infortuni ad assumere il costo di una perizia medica prodotta dall'assicurato nel quadro della procedura di opposizione, grazie alla quale era stato dimostrato che il tipo di esame esperito dall'assicuratore non consentiva di mettere in rilievo i reali disturbi accusati dall'assicurato e provocati da una importante lesione muscolare, precisando segnatamente che: " (...) si deve ritenere che l'interessato, per tutelare al meglio i propri diritti (DTF 115 V 63 consid. 5d), era di fatto obbligato a provocare nuove indagini, maggiormente approfondite, che permettessero di documentare e rendere oggettivamente i disturbi da lui realmente percepiti - e fatti effettivamente correlare dal perito giudiziario alla diagnosi da lui riscontrata -, ma di fatto negati dall'amministrazione, che ancora in sede di decisione su opposizione riteneva che "dal lato oggettivo, l'opponente non presenta alcuna lesione posttraumatica di significato clinico" e che la lieve irregolarità del tendine riscontrata non poteva causare alcun disturbo. Ne consegue pertanto che il rapporto 23 dicembre 1998, nonché il complemento 14 aprile 1999 del dott. X. devono essere ritenuti perlomeno necessari ai fini di un convincente accertamento dei fatti medici ai sensi della citata giurisprudenza (consid. 2). Per gli esiti del presente giudizio non può invece costituire motivo di rilievo il fatto che il perito giudiziario, a posteriori - dopo avere cioè disposto le opportune ricerche -, sia giunto alle medesime conclusioni dell'INSAI in merito alla sopravvenuta stabilizzazione dello stato valetudinario e alla capacità lavorativa dell'assicurato " (STFA succitata, consid. 4c). Infine, in RAMI 2004 U 503, p. 186ss., il TFA ha deciso che, conformemente al principio generale del diritto processuale, secondo

cui una parte, anche se vincente, deve sopportare i costi che ha provocato inutilmente o in modo colposo, i costi di una perizia ordinata dall'assicurato stesso devono essere assunti dall'assicuratore infortuni (vincente in causa), qualora sia stato possibile accertare in maniera concludente la fattispecie medica soltanto in base alle risultanze delle prove amministrative nella procedura cantonale di ricorso e che all'assicuratore possa essere rimproverata una violazione dell'obbligo di accertare i fatti pertinenti, in ossequio al principio inquisitorio. Questa giurisprudenza è stata ripresa, nella sua sostanza, all'art. 45 cpv. 1 LPGGA, il quale prevede che, qualora l'assicuratore non abbia ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente (cfr. U. Kieser, ATSG-Kommentar, Ed. Schulthess, Zurigo 2003, art. 45 N. 11s., p. 456s.). Nel caso di specie, il TCA rileva che - contrariamente a quanto richiesto dalla citata giurisprudenza federale - la perizia elaborata dal dott. \_\_\_\_\_ non fornisce alcuna indicazione concludente, né per quanto concerne l'aspetto diagnostico/eziologico, né per quel che riguarda la questione dell'esigibilità lavorativa, rispettivamente, della menomazione all'integrità (cfr. XVI, doc. A e B; consid. 2.6.). D'altronde, è RI 1 stessa ad avere chiesto al Tribunale di negare qualsiasi valore probante al referto del dott. \_\_\_\_\_, siccome basato, citiamo: "... su atti ed accertamenti medici incompleti" (cfr. XVI, p. 2). Se ne deduce che il costo della perizia allestita dal Prof. \_\_\_\_\_ rimane a carico della parte che l'ha ordinata.

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