

TI_GERICHTE 35.2005.98 vom 8. März 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-03-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2005.98

FR: TI_GERICHTE 35.2005.98 du 8 mars 2006

IT: TI_GERICHTE 35.2005.98 del 8 marzo 2006

Regeste

Nel sostenere un paziente un'assicurata ha sentito un dolore alla schiena. Da RM risulta frattura L5. Evento con carattere straordinario (caso limite), quindi è dato un infortunio. Va poi ammessa la causalità naturale e adeguata: la grave forma di osteoporosi non interrompe l'adeguatezza. Ricorso accolto.

Erwägungen

E. 4

4.1 Sulla scorta delle dichiarazioni in atti appare pacifico che nel caso di specie si sia registrato l'intervento di un fattore esterno (in concreto: l'interazione tra il corpo in caduta di J. _____ e quello della ricorrente; cfr. ad es. anche la sentenza del 15 gennaio 2003 in re S., U 421/01, consid. 3).

E. 4.2

Quanto alla straordinarietà del fattore esterno, unico elemento controverso nella presente vertenza, la casistica sviluppata da questa Corte in vicende paragonabili a quella qui in esame permette di effettuare un esame comparativo.

E. 4.2.1

In una sentenza pubblicata in DTF 116 V 136, il Tribunale federale delle assicurazioni ebbe modo di negare l'esistenza di uno sforzo eccessivo in relazione alle dorsalgie immediatamente lamentate da un assicurato - infermiere 36enne di buona costituzione fisica - dopo che lo stesso aveva, da solo, trasferito, da un tavolo operatorio a un letto, un paziente del peso di 100-120 kg. Il Tribunale respinse la richiesta dell'interessato soprattutto in considerazione del fatto che l'azione incriminata rientrava nelle mansioni quotidiane della sua professione e che comunque il paziente non era stato propriamente sollevato (DTF 116 V 139 consid. 3c). Allo stesso modo è stato giudicato il caso di un'assicurata, anch'essa infermiera (53enne all'epoca dei fatti), la quale, intenta a sistemare una degente del peso di circa 80 kg che giaceva a letto in posizione anomala, accusò un blocco lombare in quanto la collega, impegnata con lei nell'operazione, non coordinò l'azione e fece gravare su di lei tutto il peso della paziente. Anche in quell'occasione, il Tribunale federale delle assicurazioni, oltre a evidenziare che in realtà non si trattava di dovere sollevare l'ammalata, ma solo di farla scivolare nel letto, osservò che lo spostamento di una persona ricoverata in un letto d'ospedale fa parte del lavoro quotidiano di un aiuto infermiere (sentenza inedita del 17 dicembre 1993 in re M., U 123/93).

E. 4.2.2

In una successiva vertenza, pubblicata in RAMI 1994 no. U 185 pag. 79, questa Corte ammise per contro l'esistenza di un fattore esterno straordinario nel caso di un'altra

infermiera 32enne, la quale, impegnata a trasferire dal letto alla sedia a rotelle un degente molto pesante, si procurò un trauma da sollevamento ("Verhebetauma") nel tentativo - riuscito grazie a uno sforzo eccessivo e repentino - di evitare l'improvvisa caduta del paziente che si era inaspettatamente afflosciato. In quell'occasione, il Tribunale federale delle assicurazioni rilevò che con l'imminente e inaspettato pericolo di caduta del pesante paziente si era manifestamente verificato un evento esternamente percettibile che aveva costretto l'assicurata a uno sforzo fulmineo ed eccessivo (RAMI 1994 no. U 185 pag. 80 consid. 2b). In una sentenza pubblicata in RAMI 1994 no. U 180 pag. 37, il Tribunale federale delle assicurazioni ebbe quindi modo di precisare che, per accertare se si è in presenza di un infortunio conseguente a uno sforzo straordinario, occorre tenere conto di tutti gli aspetti del processo lavorativo concreto sicché anche il sollevamento di un peso, rientrando, in quanto tale, nell'attività abituale dell'assicurato, può risultare straordinario se lo stesso peso si rivela essere inaspettatamente superiore al solito e se il lavoro dev'essere ad es. eseguito in posizione piegata e affrettata.

E. 4.2.3

Nella sentenza pubblicata in SJ 2000 II pag. 439 - alla quale si è tra l'altro richiamata anche l'autorità giudiziaria di prime cure per motivare il proprio giudizio - il Tribunale federale delle assicurazioni ha quindi dovuto statuire sul caso di un infermiere 40enne, in buona forma fisica e con un'esperienza professionale ventennale, il quale, nel tentativo di applicare una manovra di Heimlich per ottenere l'espulsione di un pezzo di pesca sciropata andato di traverso a una pensionata in fase di soffocamento e in perdita di conoscenza, accusò una fitta dorsale irradiante fino alla spalla destra poiché, in questa operazione, ebbe a sopportare il peso (55-60 kg) della paziente su di lui. In tale occasione, questa Corte rilevò che nessun fattore straordinario aveva caratterizzato quell'incidente, non eccedente il quadro degli avvenimenti e delle situazioni oggettivamente quotidiane o comunque usuali per un infermiere sperimentato e attivo in una clinica di psichiatria geriatrica.

E. 4.2.4

In un'ulteriore vertenza, anch'essa menzionata dalla pronuncia cantonale, l'esistenza di un fattore straordinario è ugualmente stata negata in relazione al danno alla salute accusato sempre da un'infermiera (39enne) intenta, insieme a una collega, a trasferire una paziente dal letto alla poltroncina. In quell'occasione, la collega avendo perso la presa sulla degente, l'assicurata si ritrovò a doverne sostenere tutto il peso da sola onde evitarne la caduta. In considerazione dell'abitudine professionale come pure del rapporto di peso tra l'assicurata (62 kg) e la paziente (66 kg), il Tribunale federale delle assicurazioni ha escluso l'esistenza di uno sforzo straordinario (sentenza citata del 15 gennaio 2003 in re S.).

E. 4.2.5

Infine, in un caso analogo a quest'ultimo appena esposto, questa Corte ha per contro recentemente ammesso il carattere straordinario di uno sforzo compiuto da un'infermiera (49enne) che, occupata a spostare insieme a una collega una pensionata andicappata dal letto a una sedia, si era ritrovata, come nel caso appena esposto al consid. 4.2.4, a doverne improvvisamente sostenere il peso in quanto la collega aveva mancato la presa. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha osservato in quest'ultima vicenda che per evitare una caduta della paziente, l'assicurata non aveva avuto altra scelta se non quella di intervenire con uno sforzo violento e repentino (sentenza del 15 ottobre 2004 in re R., U 9/04). Inoltre, la stessa autorità ha precisato che pur configurando lo spostamento di una paziente da un letto a una

sedia un'azione quotidiana nella professione di aiuto infermiera, questa operazione veniva sempre effettuata da due persone in considerazione dello stato invalidante della persona ricoverata sicché, a seguito della defezione da parte della collega, l'interessata si era ritrovata a dovere fare fronte in maniera relativamente repentina a un peso inatteso (sentenza citata, consid. 5).

E. 4.2.6

L'evento in esame costituisce un caso limite. La ricorrente, all'epoca dei fatti 35enne, apparentemente in buona costituzione fisica e con alle spalle una formazione riconosciuta dalla Croce Rossa Svizzera, stava svolgendo da circa quattro mesi l'attività di stagista fisioterapista allorquando l'episodio del 21 ottobre 2002 si verificò. Ora, alla luce dei principi giurisprudenziali suesposti, questa Corte ritiene di potere riconoscere all'evento in esame la qualifica di infortunio ai sensi di legge. È vero che nei compiti quotidiani di una stagista fisioterapista all'interno di una casa per anziani rientra, fra gli altri, anche il controllo e la vigilanza su pazienti che non sono più in grado, per motivi di età e per ragioni di salute, di "garantire" l'equilibrio e la stabilità che per contro ci si potrebbe attendere da pazienti più giovani. È quindi pure altrettanto vero che l'interessata, al momento del fatto, non stava sollevando il paziente, bensì lo ha "unicamente" trattenuto da una caduta. Ciò non toglie tuttavia che l'insorgente, di sesso femminile e trovantesi ad agire da sola come nel caso sottoposto a questa Corte in RAMI 1994 no. U 185 pag. 80 consid. 2b, al pari di quanto valutato nella più recente sentenza del 15 ottobre 2004 in re R., per evitare la caduta improvvisa di J._____ (cfr. la comunicazione 27 novembre 2002 alla Generali Assicurazioni, resa certamente in epoca non sospetta: "nel sostenere un paziente che stava eseguendo esercizi si è lasciato completamente andare ..."), non aveva altra scelta se non quella di intervenire con uno sforzo violento e repentino. A ciò si aggiunge che - a differenza di quanto verificatosi nei casi esaminati in SJ 2000 II pag. 439 e nella sentenza del 15 gennaio 2003 in re S. - il peso del degente in questione, attestato dalla Casa per anziani in 84 kg - indicazione riconosciuta dall'istituto assicuratore come pure dal primo giudice -, anche se di per sé non necessariamente straordinario, eccedeva di gran lunga quello dell'interessata. Infine, nemmeno può passare inosservato il fatto che un tale peso, comunque di entità non indifferente, associato alla componente di accelerazione naturalmente innescata dalla perdita di equilibrio dell'ospite che "si è lasciato completamente andare", ha sicuramente richiesto uno sforzo superiore rispetto a quello che avrebbe determinato la sua massa non in movimento. L'insieme di questi elementi permette di aderire alle conclusioni ricorsuali e di considerare lo sforzo profuso da S._____ il 21 ottobre 2002 come eccedente il quadro abituale della sua attività. (...) Nel caso concreto l'assicurata, di 56 anni e alta 160 cm, mentre stava asciugando da sola un paziente, affetto dal morbo di Alzheimer molto anziano (80-85 anni), alto circa 170 cm, pesante tra gli 80 e 85 kg, e situato in modo eretto davanti al lavandino, ha dovuto trattenere sotto le ascelle, con uno sforzo violento, il paziente di cui si stava occupando e che, essendo scivolato, stava per cadere. Alla luce della sentenza federale ampiamente riprodotta qui sopra il TCA deve concludere che, anche nella presente fattispecie, pur trattandosi di un caso limite, il carattere straordinario dell'evento deve essere riconosciuto. Questa soluzione si giustifica in particolare per il fatto che l'assicurata ha dovuto da sola evitare l'improvvisa ed inattesa caduta del paziente di corporatura massiccia di cui si stava occupando. Non a caso l'assicuratore contro gli infortuni, nella decisione su opposizione, non ha più negato l'esistenza di un evento infortunistico ma ha rifiutato di attribuire le prestazioni all'assicurata in quanto non sarebbe realizzato il presupposto del nesso di causalità

adeguata. 2.6. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è, tuttavia, l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte; cfr. DTF 129 V 181 consid. 3.1; DTF 119 V 337 consid. 1). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto 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 (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). 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). In una sentenza del 16 febbraio 2006 nella causa G., U 416/04 l'Alta Corte ha in particoalre sottolineato che: " Al giudizio impugnato può quindi essere fatto riferimento pure nella misura in cui esso ha precisato che il presupposto del necessario nesso di causalità naturale è da considerarsi adempiuo qualora sia lecito 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, per contro, 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 (DTF 119 V 337 consid. 1). Giova infine ribadire che 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, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della prorabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali, non bastando per contro un giudizio di mera possibilità o di probabilità (FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire, in SBVR n. 36)."

2.7. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati (cfr. DTF 123 V

103, DTF 123 V 139, DTF 122 V 416). 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.

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). 2.8. In una sentenza del 12 gennaio 2006 nella causa D., U 187/04 il TFA ha ricordato che "per determinarsi sull'esistenza ed estinzione di un rapporto di causalità naturale, il Tribunale deve ricorrere, in ambito medico, per necessità di cose, alle indicazioni del personale sanitario specializzato (DTF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b e sentenze ivi citate)". In un'altra sentenza del 16 gennaio 2006 nella causa D., U 187/04, l'Alta Corte ha ricordato che: "(...) 2. 2.1 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). (...)" In quel caso è stata negata l'esistenza di un nesso di causalità naturale, sulla base delle seguenti considerazioni: "(...) 2.2 2.2.1 L'ensemble des avis médicaux établit au degré de vraisemblance prépondérante qu'il n'existe pas de relation de cause à effet entre les troubles auditifs présentés par le recourant et l'accident du 4 décembre 2002. Dans un rapport du 24 septembre 2003, le médecin d'arrondissement de la CNA (le docteur M. _____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie) indique qu'en regard des circonstances de l'accident telles que relatées par l'assuré, celui-ci aurait dû, pour présenter de tels troubles, subir une perforation traumatique des tympans, ce qui n'a pas été le cas. De

même n'est-il pas non plus vraisemblable qu'une perte auditive totale et immédiate de l'oreille interne ait pu se produire sans déficit vestibulaire associé. Ce faisant, le docteur M. _____ conteste l'origine traumatique (accident de 2002) de l'affection auditive en cause. Corroborant ce point de vue, les docteurs G. _____ et J. _____ indiquent que le premier bilan d'oto-rhino-laryngologie effectué par le docteur F. _____ a permis d'exclure un processus expansif de l'angle ponto-cérébelleux qui eût été de nature à justifier une origine traumatique de la cophose droite. Ils en concluent qu'une relation de cause à effet entre celle-ci et l'accident du 4 décembre 2002 demeure peu probable, même si elle ne peut pas être formellement exclue (rapport du 8 juin 2004).

2.2.2 A l'instar des premiers juges, la Cour de céans rappelle en outre que le seul fait que des symptômes douloureux se manifestent après la survenance d'un accident ne suffit pas pour établir un rapport de causalité avec celui-ci et le dommage (principe « post hoc, ergo propter hoc » ; ATF 119 V 341 consid. 2b/bb; RAMA 1999 U 341 p. 407 consid. 3b). La chute survenue le 4 décembre 2002 a au plus permis au recourant de découvrir fortuitement son déficit auditif droit (rapport précité des docteurs G. _____ et J. _____) à la suite d'une obstruction par de l'eau du canal auditif externe gauche (rapport précité du docteur F. _____). Pour autant, elle n'a pas causé l'affection en question et ne se présente pas comme la condition sine qua none de celle-ci. Elle ne l'a pas non plus aggravée. (...)"

2.9. Nel caso concreto, dal profilo medico, è stata accertata l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dell'11 aprile 2005 e la frattura del corpo vertebrale L5 (cfr. Doc. 5). In particolare al proposito il dottor _____, specialista FMH in medicina interna e medico fiduciario dell'assicuratore contro gli infortuni, nel suo rapporto del 25 luglio 2005 si è così espresso: "(...) Dall'anamnesi risulta che la signora RI 1 non ha mai accusato in passato dolori alla schiena e l'esame RMI del 25.04.05 ha evidenziato una frattura del corpo vertebrale di L5 di data recente. Unitamente alla clinica, questi due elementi permettono di affermare che con grande probabilità la frattura del corpo vertebrale di L5 si è verificata in occasione dell'evento del 11.04.05. In questo senso non ci sono dubbi sulla relazione di causalità naturale. Sarà compito dei competenti Servizi dell'Assicurazione stabilire se l'evento del 11.04.05 sia da considerare un infortunio ai sensi dell'Articolo 9.1 OAINF. A dipendenza dell'esito degli ulteriori accertamenti ancora in corso, si dovrà in un secondo tempo valutare l'adeguatezza del nesso di causalità, ritenuto che non è per nulla abituale l'insorgenza di una frattura di un corpo vertebrale in simili circostanze, perchè le forze in gioco non sono sufficienti per spiegare un danno di questo tipo. (...)" (Doc. 23)

La CO 1 ha peraltro ammesso esplicitamente l'esistenza di un nesso di causalità naturale. Questa valutazione si rivela corretta nella misura in cui secondo la giurisprudenza, è sufficiente che l'infortunio sia una delle cause del danno alla salute (cfr. consid. 2.6). L'assicuratore contro gli infortuni ha tuttavia rifiutato di assumere il caso sostenendo che non esiste un nesso di causalità adeguata in quanto gli esami medici compiuti (cfr. i certificati del dottor _____ che parla di "osteoporosi secondaria", doc. 25a, e del dottor _____ che parla di "osteoporosi lombare in netto peggioramento" doc. 25b) hanno permesso di appurare che l'assicurata soffre e soffreva già al momento dell'infortunio di una grave osteoporosi. Al riguardo il dottor _____, il 2 agosto 2005 si è così espresso: " Avevo visitato la sopraccitata paziente il 22.07.05. Ho ora ricevuto dal Dr. _____ l'esito della densitometria ossea eseguita il 18.07.05. L'esame ha evidenziato una grave osteoporosi della colonna, che permette di ben spiegare l'insorgenza della frattura del corpo vertebrale di L5 dopo un trauma non adeguato." (Doc. 25)

L'osteoporosi viene definita come una: " condizione morbosa caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da un

deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo, con conseguente aumento della fragilità scheletrica e del rischio di frattura. L'osso non è una struttura compatta e immutabile, ma un tessuto che si rinnova continuamente (rimodellamento osseo). Dalla nascita e durante gli anni dello sviluppo corporeo, lo scheletro si accresce e aumenta il suo grado di mineralizzazione fino a raggiungere, intorno ai 20 anni, un valore massimo (picco di massa ossea). Fino ai 40 anni, la quantità di osso eliminato viene rimpiazzata con identiche quantità di osso neoformato. Superati i 40 anni, inizia una fase caratterizzata dalla progressiva perdita di massa ossea. Nel sesso femminile la perdita di massa ossea è più elevata negli anni intorno alla menopausa e nel periodo immediatamente post-menopausale, con variazioni tanto spiccate che nel giro di pochi anni possono portare a un quadro di o. conclamata. Benchè l'esatto ruolo degli estrogeni sul metabolismo dell'osso non sia ancora del tutto chiaro, è indubbio che essi svolgano un'importante funzione di controllo e regolazione dei processi di rimodellamento, funzione che viene perduta quando cessa l'attività ovarica. Menopausa e invecchiamento costituiscono pertanto principali determinanti dell'o. che tuttavia, risente sfavorevolmente anche di altre condizioni, note come fattori di rischio. Tra questi vanno annoverati: la razza bianca, la costituzione fisica gracile, uno scarso apporto di calcio con la dieta, la sedentarietà, un deficit della produzione di estrogeni durante l'età fertile, il fumo di sigaretta, un eccesso di bevande alcoliche e caffè, la dieta iperproteica, la dieta troppo ricca di fibre, l'uso cronico di farmaci che agiscono sfavorevolmente sulla mineralizzazione ossea tra cui i cortisonici). (...)

Clinicamente l'o. si manifesta solo quando la perdita di massa ossea ha raggiunto livelli tali da determinare microfratture vertebrali (dolore vertebrale, incurvamenti della colonna vertebrale), fratture del polso o del femore. (...)" Chiamato ora a pronunciarsi questo Tribunale ritiene che l'esistenza della grave forma di osteoporosi, non è atta ad interrompere il nesso di causalità adeguata tra l'evento dell'11 aprile 2005 e il danno alla salute patito dall'assicurato. Infatti, come è già stato ricordato al consid. 2.7, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni il nesso di causalità adeguato non gioca nessun ruolo in presenza dei disturbi fisici consecutivi ad infortunio (cfr. DTF 127 V 103: " bb) Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle (BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 f. Erw. 3a, 117 V 365 Ers. 5d/bb mit Hinweisen)." In questo contesto va ricordato che il TCA, trattandosi di un assicurato che aveva contestato la chiusura del caso decisa dall'assicuratore contro gli infortuni, ritenendola prematura, ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Questa opinione sembra essere stata ispirata dal dott. X, il quale, in data 2 settembre 2003, ha indicato che l'intervento del 3 ottobre 2002 non sarebbe, citiamo: "... in relazione con il trauma, in quanto se non vi fosse stata la presenza di un'insufficienza cronica avanzata, l'ulcera sarebbe guarita in tempi molto brevi" (doc. M31). La tesi difesa dall'assicuratore convenuto non può essere condivisa dal TCA. Infatti, secondo la dottrina e la giurisprudenza, la responsabilità dell'assicuratore LAINF è impegnata anche quando e nella misura in cui i postumi di un infortunio sono aggravati da uno stato patologico latente, preesistente all'infortunio medesimo (cfr. STFA dell'8 ottobre 2003 nella causa D., U 152/01, consid. 4.3; W. Morger, Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen [Art. 36 UVG], in Schweizerischer Versicherungs-Kurier 42/1987, p. 133ss.). Nella concreta evenienza, l'insufficienza venosa all'arto inferiore sinistro - patologia morbosa preesistente all'evento assicurato - ha probabilmente allungato i tempi di guarigione della ferita provocata dall'infortunio del 13 giugno 2001. Nondimeno, tale

circostanza non consentiva ancora a La Mobiliare di negare la propria responsabilità, per il motivo che, in assenza della preesistente malattia, l'ulcera sarebbe guarita molto tempo prima. Tutto ben considerato - ricordato che, conformemente ad una costante giurisprudenza, per ammettere il nesso di causalità naturale non è necessario che l'infortunio rappresenti la sola causa oppure la causa diretta del danno alla salute (cfr. DTF 112 V 376s. consid. 3a; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, op. cit., p. 101) - deve essere riconosciuta l'esistenza di un nesso di causalità naturale (ed adeguata - cfr., a quest'ultimo proposito, DTF 118 V 286 e 117 V 365 in fine) fra i disturbi accusati da X anche dopo il 15 settembre 2002 e l'evento traumatico assicurato. (...)" (cfr. STCA del 10 ottobre 2002 nella causa D., 35.2002.58) In conclusione dunque visto che il TCA ha accertato sia l'esistenza di un infortunio sia quella di un nesso di causalità naturale e adeguato, tra l'evento dell'11 aprile 2005 e il danno alla salute dell'assicurata la decisione su opposizione del 12 settembre 2005 è annullata. Gli atti sono rinviati all'assicuratore contro gli infortuni affinché versi all'assicurata le prestazioni alle quale ha diritto. 2.10. All'assicurata, rappresentata da un legale, CO 1 verserà l'importo di fr. 1'500.-- a titolo di rimborso delle ripetibili (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPG). Per quel che riguarda la richiesta del patrocinatore della ricorrente di essere posto al beneficio di ripetibili per la procedura davanti all'amministrazione il TCA ricorda che, secondo l'art. 52 cpv. 3 LPAG, "la procedura d'opposizione è gratuita. Di regola non sono accordate ripetibili". Inoltre, secondo l'art. 37 cpv. 4 LPG "se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare del gratuito patrocinio". Tale richiesta dovrà, se del caso essere inoltrata direttamente all'assicuratore contro gli infortuni.

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