

TI_GERICHTE 35.2007.100 vom 6. August 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-08-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2007.100

FR: TI_GERICHTE 35.2007.100 du 6 août 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2007.100 del 6 agosto 2008

Regeste

Rinvio atti a amministrazione affinché compia complemento istruttorio per stabilire eziologia disturbi ginocchio destro

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, in data 15 giugno 2006, a PI 1 è penetrato un chiodo nel piede destro e, a causa del contraccolpo subito, ha riportato una distorsione al ginocchio destro (doc. 1 - inc. CO 1 2). Il giorno seguente, l'assicurato ha consultato il proprio medico curante, dott. _____, il quale ha refertato uno stiramento del legamento collaterale laterale e una sospetta lesione del menisco laterale (doc. XVII). L'inabilità lavorativa totale era durata sino al 5 luglio 2006 (doc. 3 - inc. CO 1 2). A cavallo tra il mese di agosto e quello di settembre 2006, all'insorgente è occorso un secondo infortunio interessante il ginocchio destro. Nel scendere la scala interna dell'officina, egli ha appoggiato malamente il piede destro su un gradino e ha così compiuto un movimento di torsione del ginocchio, risentendo una forte fitta (cfr. doc. 1 e 9). A fronte di un peggioramento della sintomatologia algica a livello del ginocchio infortunato, in data 18 settembre 2006, l'assicurato ha consultato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha constatato la presenza di un versamento e di tutti i segni positivi per una lesione meniscale mediale. Da un profilo terapeutico, il dott. _____ ha ordinato l'esecuzione di fisioterapia e, in caso di persistenza dei disturbi, di una risonanza magnetica, seguita da un intervento artroscopico a seconda dell'esito (doc. 2 e 10). Il 22 settembre 2006 PI 1 si è recato dal sostituto del dott. _____, il quale ha refertato quanto segue, citiamo: "... in seguito alla distorsione del ginocchio presenta dolori all'articolazione che ogni tanto cede. Già visto dal Dr. _____ che gli ha prescritto della fisioterapia e propone eventualmente artroscopia." (doc. XVII). Nel certificato d'infortunio di cui al doc. 15 è stata attestata un'incapacità lavorativa del 50% dal 25 settembre al 18 dicembre 2006. La cura medica è stata dichiarata chiusa a decorrere dal 19 dicembre 2006. Il 20 aprile 2007, su ordine dell'Istituto assicuratore convenuto, l'assicurato è stato sottoposto a una risonanza magnetica del ginocchio destro, esame che ha evidenziato soltanto la presenza di una cisti di Baker e di possibili calcificazioni a livello della cartilagine del condilo femorale mediale e della rotula (doc. 21). Chiamato a prendere posizione sugli esiti della RMN, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, ha sottolineato l'assenza di reperti di natura traumatica (doc. 22). Lo stesso medico di circondario è tornato ad esprimersi riguardo all'eziologia dei disturbi al ginocchio destro nell'ambito della procedura di opposizione,

sottolineando il fatto che qualora il noto sinistro avesse effettivamente comportato una lesione meniscale o legamentare, l'esame di RMN dell'aprile 2007 ne avrebbe rivelato traccia (doc. 36). In corso di causa, il TCA ha chiesto al dott. _____ di spiegare i motivi per cui all'evento infortunistico dell'agosto/settembre 2006 andrebbe negato, a suo avviso, un qualsiasi ruolo causale relativamente alla sintomatologia denunciata da PI 1, anche solo nella forma di un aggravamento temporaneo dello stato precedente (doc. X e XII). Questo in particolare il tenore della risposta che il medico fiduciario ha fornito in data 15 gennaio 2008: " (...) quando si tratta di un evento infortunistico (come in questo caso scivolata sulle scale e torsione del ginocchio destro, senza contusione e senza caduta), da un profilo medico ci si aspetta la provocazione di una lesione strutturale nonché di una sintomatologia più intensa (a botta calda) in questo periodo, con necessità di consultare un medico, per diminuita funzionalità. Nel caso concreto, prima di tutto l'assicurato non ricorda nemmeno la data esatta dell'evento, mentre una prima consultazione medica ha avuto luogo solo un circa 3 settimane dopo ... Contrariamente a quanto ci si aspetterebbe dopo un evento infortunistico, un'inabilità lavorativa è stata attestata solo dal 22.9.2006 (al 50%), comunque della durata fino al 19.12.2006. In base al primo esame medico (18.9.2006), da un profilo medico, cioè positività di tutti i segni meniscopatici e presenza di un versamento, viene praticamente posta la diagnosi di una lesione meniscale mediale. Successivamente l'assicurato fu esaminato invece dal curante, dal quale non solo la localizzazione ma pure la diagnosi, cambiano completamente. Anzi viene specificato che si tratta di una distorsione del ginocchio destro del 16.6.2006, con sofferenza del compartimento laterale, con la chiara diagnosi di "stiramento del legamento collaterale laterale" (attestato del 17.12.2006). (...). Con il dettagliato esame di risonanza magnetica disposto dalla CO 1, non è stato possibile documentare né una lesione meniscale né un risentimento a livello legamentare. Per contro, si sospetta una condropatia femoro-rotulea mediale, risp. depositi di micro-calcificazioni, ciò che corrisponde ad una condrocalcinosi. Con questo referto combacia sia la presenza di un versamento intrarticolare sia la presenza di una cisti di Baker. Da questi fatti, clinicamente e strumentalmente ben documentati, ne conseguono le seguenti conclusioni: non si può parlare neanche ipoteticamente di un peggioramento transitorio di una lesione meniscale, poiché tale sintomatologia, ancora durante l'inabilità lavorativa, non solo scomparsa, ma durante i mesi successivi spostatasi in un altro comparto del ginocchio. Non si può parlare neppure di un peggioramento transitorio da parte di uno stiramento del legamento collaterale laterale (da parte dell'infortunio), poiché (caso mai) insorto solo più tardi e in un compartimento completamente asintomatico, ancora un 3 settimane dopo l'evento infortunistico in parola ." (doc. XIII bis - il corsivo è del redattore) Fra gli atti di causa figura infine un rapporto, datato 18 settembre 2007, che il dott. _____, spec. FMH in medicina interna, ha allestito per conto della RI 1 Cassa malati. Questa la conclusione ivi contenuta: " ... ritengo che un trauma distorsivo come quello subito dal paziente al ginocchio, anche senza lesioni strutturali da riferire all'evento, sia tale da produrre i disturbi insorti e giustificare l'incapacità lavorativa parziale dal 25.09.06 al 18.12.06. Di conseguenza, il caso deve essere assunto dalla CO 1 fino a fine 2006, quando è stato raggiunto lo stato quo sine rispettivamente quo ante, con conseguente estinzione del nesso di causalità naturale con l'evento di inizio settembre 2006." (doc. C) 2.7. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte ritiene che la documentazione agli atti non le consenta né di ammettere né di escludere, con la necessaria tranquillità, che il sinistro dell'agosto/settembre 2006 si trovi in una relazione di causalità naturale, almeno parziale, con i disturbi al ginocchio destro, oggetto

dell'annuncio di infortunio del 22 settembre 2006. In primo luogo, va sottolineato che l'evento in quanto tale - una violenta distorsione del ginocchio destro causata da una scivolata sulle scale -, è stato riconosciuto quale infortunio dall'Istituto assicuratore convenuto. Ora, come il TCA ha già avuto modo di appurare in altra causa, riguardante un'assicurata vittima di un trauma contusivo alla caviglia (cfr. STCA 35.2003.71 del 3 agosto 2004, tutelata dal TFA con giudizio U 288/04 del 14 marzo 2006) -, la distorsione di un'articolazione è potenzialmente più dannosa rispetto a una semplice contusione della medesima: " ... il fatto che l'assicurata abbia lamentato una semplice contusione e non una distorsione alla caviglia destra, riveste un'importanza decisiva proprio in relazione alla questione a sapere se la preesistente grave artrosi della tibio-tarsica possa effettivamente essere stata traumatizzata dall'infortunio del gennaio 2001. Al proposito, il dott.

_____ ha infatti sottolineato che, a differenza della distorsione (che, di regola, è all'origine di lesioni dell'apparato capsulo-legamentare, se non addirittura di fratture ossee), la contusione, soprattutto se banale, causa delle lesioni superficiali e reversibili delle parti molli, principalmente della cute e del sottocute (...)" (STCA del 3 agosto 2004 succitata, consid. 2.6.) In secondo luogo, con riferimento a quanto il dott. _____ ha sostenuto a proposito dell'assenza di alterazioni strutturali, meniscali e/o legamentari, all'esame di RMN del 20 aprile 2007, questo Tribunale rileva invece che vi possano essere dei casi in cui l'infortunio subito dalla persona assicurata non comporti necessariamente un danno morfologico alla salute (si veda in questo senso anche il parere espresso dal dott.

_____ - doc. C: "... ritengo che un trauma distorsivo come quello subito dal paziente al ginocchio, anche senza lesioni organiche strutturali da riferire all'evento, sia tale da produrre i disturbi insorti e giustificare l'incapacità lavorativa parziale ..." - il corsivo è del redattore). È parimenti concepibile - e ciò il TCA stesso lo ha potuto constatare nell'ambito dell'istruttoria di diverse cause già decise - che un assicurato, subito un infortunio, non faccia immediatamente capo a un sanitario ma che, almeno in un primo tempo e nella misura del possibile, tenti di curarsi da sé. Inoltre, in merito al fatto che il dott. _____, in occasione del consulto del 18 settembre 2006, avrebbe refertato una localizzazione dei disturbi al ginocchio destro (compartimento mediale) diversa rispetto a quella successiva del medico curante dell'assicurato (compartimento laterale), occorre rilevare che nel suo certificato del 17 dicembre 2006 (doc. 13), ovvero quello a cui si riferisce il dott.

_____, il dott. _____ ha in realtà ripreso le diagnosi che egli aveva formulato in occasione del sinistro del 15 giugno 2006 (doc. 4 - inc. CO 1 2: "in data 15.06.2006 si è bucato il piede sinistro con un chiodo, e nel movimento di reazione, si è procurato una distorsione dal ginocchio destro (...). Constatavo specificatamente per quanto concerne il ginocchio destro uno stiramento del legamento collaterale laterale ed una sospetta lesione del menisco laterale." - il corsivo è del redattore). Ciò si spiega verosimilmente con la circostanza che la visita del 22 settembre 2006 non è stata eseguita dal dott. _____ ma dal suo sostituto (cfr. doc. XVII: "Il signor PI 1 ha consultato ancora il mio studio, in mia assenza, è stato visto dal supplente, ..."). 2.8. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, p. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a

chiarire un fatto. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza C 206/00 del 17 novembre 2000, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la nostra Corte federale ha ricordato - facendo riferimento ad una sua pronuncia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 - che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. Nell'evenienza concreta, ci si trova dunque confrontati ad un accertamento sommario dei fatti. L'assicuratore LAINF, nell'ambito della presente procedura, ha infatti interpellato unicamente il dott. _____ la cui valutazione, per i motivi già esposti al considerando precedente, non risulta pienamente convincente. L'assicuratore infortuni convenuto ha, quindi, violato il disposto di cui all'art. 43 cpv. 1 LPGA. Si giustifica, di conseguenza, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore LAINF resistente affinché disponga accertamenti specialistici più approfonditi riguardo all'eziologia dei disturbi al ginocchio destro lamentati dall'assicurato e, sulla scorta delle relative risultanze, si pronunci sul diritto a prestazioni dal profilo materiale e temporale.

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