

TI_GERICHTE 35.2008.79 vom 29. Januar 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-01-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.79

FR: TI_GERICHTE 35.2008.79 du 29 janvier 2009

IT: TI_GERICHTE 35.2008.79 del 29 gennaio 2009

Regeste

Frattura pertrocanterica e acetabolare. 11/02 protesi tot.dell'anca. 10/03reimpianto.L'IMI va valutata considerando lo stato NON corretto dalla protesi.Va seguita valutaz.del 2°medico interpellato dall'ass.LAINF (il 1°apprezzato lo stato dopo protesi):IMI 30%. Resta impregiudicato diritto a revisione

Erwägungen

E. 36

cpv. 3 1a frase OAINF; cfr. SVR 2008 UV Nr. 10). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.5. L'CO 1 ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). Al riguardo in una sentenza 8C_472/2007 del 9 giugno 2008 il Tribunale federale ha rilevato: " 3.4 La table 1.2. prévoit, en ce qui concerne l'épaule, un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 pour cent pour une épaule bloquée en adduction, de 10 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à 30 degrés au dessus de l'horizontale, et de 15 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à l'horizontale. En l'espèce, il ressort des constatations du docteur E. _____ - qui se fondent sur un examen clinique approfondi et dont il n'y a pas lieu de remettre en cause l'exactitude - que la mobilité de l'épaule est réduite jusqu'à l'horizontale (l'abduction active atteint l'horizontal tandis que la flexion active est possible un peu au dessus de l'horizontal). Le taux de 15 pour cent retenu par la CNA et les premiers juges correspond dès lors bien au handicap du recourant." 2.6. Secondo l'Alta Corte, per valutare la menomazione all'integrità, deve essere considerato lo stato non corretto dalla endoprotesi in questione (cfr. STFA U 40/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RAMI 2001 U 445, pag. 555segg.; per una critica a questa giurisprudenza, cfr. Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 103). Dalla sentenza U 40/01 del 4 settembre

2001, pubblicata in RAMI 2001 U 445, pag. 555 segg., si evince segnatamente quanto segue: " (...) c) Der Wortlaut der Bestimmung von Ziff. 1 Abs 4 des Anhangs 3 zur UVV, deren Gesetzmässigkeit von den Parteien zu Recht nicht bestritten wird (vgl. zur Gesetzmässigkeit der Skala BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen), ist klar. Die Bemessung des Integritätsschaden bei Funktionsausfall oder bei Gebrauchsunfähigkeit eines Organs ist auch bei der Versorgung mit Hilfsmitteln nach dem unkorrigierten Zustand vorzunehmen, weil nur dadurch dem abstrakt und egalitär konzipierten Charakter der Integritätsentschädigung in der obligatorischen Unfallversicherung entsprochen werden kann. Dies muss auch für implantierte Prothesen wie im vorliegendem Fall gelten, obwohl diese den Hilfsmittelbegriff an sich nicht erfüllen (vgl. auch die Hilfsmittelliste der HVUV (insbesondere Ziff. 1), in welcher implantierte Prothesen nicht enthaletn sind). Denn wenn der dauernde und erhebliche Integritätsschaden ausgeglichen werden soll, ist auf den medizinischen Befund vor der Korrektur abzustellen und der mit Hilfsmitteln oder implantierten Prothesen erzielbare Ausgleich nicht zu berücksichtigen. Das ergibt sich zwingend daraus, dass die Integritätsentschädigung den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als solchen ausgleicht und nicht dessen Auswirkungen auf die Lebensfunktionen und die allgemeine Lebensgestaltung (vgl. BGE 115 V 149 Erw.3a). Daher ist auch bei Funktionsausfall oder bei Gebrauchsunfähigkeit eines Organs, welche dem Verlust gleichgestellt wird (Ziff. 2 des Anhangs 3 zur UVV), nicht zu unterscheiden zwischen der Korrektur mit Hilfsmitteln oder dem Ausgleich mit implantierten Prothesen. Die SUVA hatte zur Begründung ihres Standpunktes in BGE 115 V 147 denn auch zu Recht dargelegt, Substanzverluste könnten durch Exo- und Endoprothesen – im Gegensatz zu Brillen oder Haftschalen – nur behelfsmässig ersetzt werden (S. 148 Erw. 2b). Bei dieser Betrachtungsweise ist unerheblich, dass der Integritätsschaden durch eine implantierte Prothese unter Umständen so weit ausgeglichen werden kann, dass praktisch keine Beeinträchtigung in der entsprechenden Lebensfunktion mehr besteht. (...)“ La giurisprudenza appena menzionata è stata confermata dal TFA (TF dal 1° gennaio 2007) con sentenza U 313/02 del 4 settembre 2003, pubblicata in RAMI 2003 U 496 pag. 403 segg. e SVR 2004 UV Nr. 7 pag. 21 segg., relativa alla quantificazione dell'IMI spettante a un assicurato che a seguito di due infortuni al ginocchio sinistro e di alcune ricadute è stato sottoposto a un intervento di protesi totale dell'articolazione del ginocchio. La nostra Massima Istanza ha confermato il giudizio del Tribunale cantonale del Canton Argovia che aveva rinviato gli atti all'assicuratore LAINF affinché si pronunciasse nuovamente tenendo conto, contrariamente a quanto effettuato in precedenza, dello stato del ginocchio sinistro anteriormente alla protesi. Al riguardo cfr. anche STFA U 56/05 del 18 luglio 2005. Con sentenza 8C_ 600/2007 del 28 aprile 2008 il TF ha, inoltre, rinviato gli atti all'assicuratore LAINF per ulteriori accertamenti, non emergendo dalle carte processuali tutti gli elementi necessari per decidere in merito all'IMI. L'Alta Corte ha rilevato, in particolare, che il medico di _____ si era basato, a torto, essenzialmente sui risultati ottenuti dopo l'innesto di una protesi totale alla caviglia di un assicurato. 2.7. Nel caso in esame dalla documentazione agli atti emerge che il 20 febbraio 2002 ha avuto luogo una visita medica _____. Nel relativo rapporto il Dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia, ha indicato che: " (...) All'esame odierno, oggettivamente si documenta un'importante limitazione di mobilità dell'anca sinistra, segnatamente flessione limitata a 70°, rotazione esterna/interna di 10-0-15°, nonché adduzione/abduzione limitata a 25-0-30°. La limitazione e i dolori al carico, risp. ai gradi estremi di ogni escursione, sono compatibili con la posizione viziosa radiologicamente riscontrabile (accorciamento della gamba sinistra

di ben 2 cm, ante-versione del collo/testa femorale di 30°, medializzazione della testa femorale di 1,5 cm, varizzazione della testa femorale nella misura di 15°). Impone innanzitutto una grave deformazione dell'acetabolo sinistro, mentre non sono riconoscibili dei segni di necrosi della testa femorale. Il grado della consolidazione della frattura femorale e acetabolare è buono, tenendo conto dello spazio di tempo di 7 mesi. Considerata l'età dell'assicurato, l'entità della deformazione residuale, il grado della limitazione funzionale e l'intensità dei disturbi, prevediamo un'ulteriore valutazione in una Clinica specializzata a livello universitario, in vista di un intervento correttivo (probabilmente del tipo artro-plastico). (...)” (Fascicolo atti n. 1 doc. 24) Su incarico dell'CO 1, il 12 giugno 2002, l'assicurato è stato così esaminato dal Prof. _____ della Clinica _____ dell' _____ di _____, il quale ha rilevato che: " (...) Heute besteht eine Beinverkürzung infolge der Hüftkopf-Protrusion sowie der Fehlstellung im Rahmen der Fraktur des proximalen Femur. Befunde: Die Beweglichkeit ist limitiert. Nach allen Richtungen besteht ein Impingement, das spontan und bei der klinischen Ueberprüfung zu Schmerzen führt. Die Abduktorenkraft ist ein M5. Röntgenbefund : Die mitgebrachten Röntgen zeigen eine in Fehlstellung geheilte Acetabulumfraktur mit Zentralisierung des Kopfes sowie einer geheilten Fehlstellung im petrochanteren Bereich. Beurteilung und Procedere: Die einzig sinnvolle Therapie in dieser Situation und unter Berücksichtigung des Alters des Patienten ist der Ersatz durch eine Hüft-Totalprothese. (...) Angesichts der chronischen Beschwerden des Patienten erscheint der Eingriff indiziert (...)" (Fascicolo atti n. 1 doc. 35) Il 21 novembre 2002 all'assicurato è stata innestata una protesi totale dell'anca con trocantero-osteotomia presso l' _____ di _____, dove è rimasto degente dal 20 al 28 novembre 2002. Dal rapporto di uscita emerge che quale diagnosi è stata indicata: " Coxarthrose bei Z.n. Acetabulum- und Schenkelhalsfraktur links" (Fascicolo atti n. 1 doc. 46) In seguito, nel giugno 2003, la protesi è stata tolta a causa di un'infezione (cfr. Fascicolo atti n. 1 doc. 82, 83). Dopo una cura antibiotica di diversi mesi, il 14 ottobre 2003 l'insorgente si è sottoposto a _____ al reimpianto della protesi (cfr. Fascicolo atti n. 1 doc. 97). Nel corso del 2005 è stata constatata una sottile falda di riassorbimento osseo attorno allo stelo, senza segni di chiara instabilità, senza crescita di microrganismi (cfr. Fascicolo atti n. 2 doc. 223, 226, 227). Il ricorrente si è sottoposto a numerose sedute di fisioterapia (cfr. fascicolo atti n.2). Nell'ottobre 2005 si è rilevato un aumento della zona di riassorbimento osseo attorno allo stelo e clinicamente si ha l'impressione di un'instabilità dello stelo protesico (cfr. Fascicolo atti n. 2 doc. 251). L'assicurato ha fatto conseguentemente ricorso all'uso di un bastone (cfr. Fascicolo atti n. 2 doc. 270). La situazione è rimasta stazionaria fino al 2007 (cfr. Fascicolo atti n. 2 doc. 270, 349). Una scintigrafia ossea trifasica è stata eseguita il 3 agosto 2007. Dalla stessa è risultato che: " (...) 1. I rilievi documentati a livello della PTA sinistra e in particolare in sede corticale diafisometafisaria prossimale femorale non appaiono significativi per fenomeni di mobilizzazione/scollamento dello stelo protesico in quanto riferibili in prima ipotesi a processi reattivi da "strain osseo" da alterato carico: si consiglia, tuttavia, in considerazione dei dati anamnestici e al quadro clinico-scintigrafico, approfondimento diagnostico complementare mediante scintigrafia con leucociti marcati al fine di valutare in maniera più specifica coesistenza di ev. processo settico "low grade". 2. Poli-artropatia degenerativa di lieve entità nelle restanti sopradescritte." (Fascicolo atti n. 3 doc. 358) L'8 ottobre 2007 ha avuto luogo una visita medica _____. Il Dr. med. _____, FMH in chirurgia, ha attestato che a quel momento si aveva a che fare con una probabile lieve instabilità della componente femorale della protesi dell'anca sinistra, senza progressione dei fenomeni litici,

senza segni di chiaro scollamento (scintigraficamente) e tanto meno con segni di residuale infezione (scintigrafia con leucociti marcati negativa). In occasione del consulto il medico di _____ ha documentato un raggio di mobilità limitato alla flessione (90°), nonché diminuzione della rotazione interna nella misura di 20°, risultati non facilmente valutabili, poiché dal lato soggettivo risultavano dolori maggiori ai gradi estremi delle varie escursioni (cfr. Fascicolo atti n. 3 doc. 368). Il Dr. med. _____ ha così valutato l'indennità della menomazione all'integrità: " REFERTO MEDICO L'assicurato è portatore dei seguenti postumi infortunistici importanti e durevoli: stato dopo frattura acetabolare tipo H e frattura pertrocanterica del femore sinistro, lesioni trattate cruentamente a varie riprese, in ultimo con seconda protesi totale (per infezione proveniente dal primo intervento). Residuale lieve instabilità della componente protesica femorale sinistra. Assenza di residuali segni d'infezione. VALUTAZIONE 30% ARGOMENTAZIONE Tabella 5.2 del Volume indennità alla menomazione dell'integrità della Suva, edizione 2000: Endo-protesi totale unilaterale con buon successo: 20% Endoprotesi con esito insufficiente: 40% Nel caso concreto trattasi di una situazione stazionaria, ma a lungo termine ev. non definitiva, quindi dell'eventuale necessità di un ulteriore cambio dello stelo del femore sinistro. Allo stato attuale presente quindi è giustificato un tasso del 30% ." (Fascicolo atti n. 3 doc. 369) L'insorgente, il 12 marzo 2008, è stato nuovamente visitato presso l'_____ di _____, e meglio dal Prof. Dr. med. _____, il quale ha indicato che: " (...) Befunde: Flexion/Extension 100-0-0°, Aussen-/Innenrotation 30-0-10°. Abduktorenkraft M4, 80%. Beim Anheben des gestreckten Beines sowohl in Rücken wie auch Seitenlage werden am proximalen dorsalen Trochanter Schmerzen angegeben. Hier kommt es zu einem Schnappen des hypertrophierten Musculus tensor fasciae latae. Röntgenbefund: Weiterhin periprothetischer Lysesaum, welcher proximal gegenüber dem Vorjahr unverändert erscheint, gegenüber den Jahren zuvor jedoch an Weite zugenommen hat. Beurteilung und Procedere: Weiterhin unveränderte Situation mit Beschwerden und bekannter Osteolyse. Keine massive Zunahme. Der Patient möchte weiterhin keinen operativen Eingriff, sondern regelmässige weitere Kontrollen." (Fascicolo atti n. 3 doc. 404) Il Dr. med. _____, il 28 aprile 2008, ha espresso un ulteriore apprezzamento medico del seguente tenore: " Il rappresentante legale dell'assicurato, RA 1, con la sua missiva del 15.4.2008, in sintesi richiede un tasso dell'IMI del 50%, senza motivazione medico-scientifica. Infatti la richiesta dell'avv. RA 1 rasenta l'assurdità, in quanto il tasso del 50% significa niente di meno che l'esarticolazione inguinale, completa di tutto l'arto inferiore destro o sinistro, all'altezza del bacino! In base all'OAINF, un danno fisico causato dall'infortunio, deve sussistere verosimilmente per il resto della vita, della medesima entità. Anche nel caso in cui il signor RI 1 in futuro dovesse sottoporsi a un nuovo cambio dello stelo, risp. di una componente della protesi totale dell'anca sinistra, da un profilo medico non è da attendersi un esito finale peggiore rispetto a quanto valutato l'8.10.2007. Pure la valutazione medica aggiornata alla Clinica _____ di _____ del 17.3.2008 attesta "ulteriormente una situazione invariata con disturbi e osteolisi nota, senza aumento massiccio". Inoltre è l'assicurato stesso che vorrebbe rinunciare a un ulteriore intervento. Alla luce di tutti i referti oggettivi, anche aggiornati, fa ulteriormente stato un'IMI del 30%:" (Fascicolo atti n. 3 doc. 423) Il Prof. Dr. med. _____, il 7 maggio 2008, ha ribadito che l'assicurato soffriva di dolori cronici a livello della protesi dell'anca a sinistra e che la situazione veniva controllata a intervalli regolari. Inoltre egli ha precisato che in caso di peggioramento avrebbe dovuto, tuttavia, essere presa in considerazione una revisione chirurgica (cfr. Fascicolo atti n. 3 doc. 425). Il 6 agosto 2008

il Dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e medicina manuale, della _____ dell'CO 1 a _____ ha determinato il tasso d'IMI spettante all'assicurato come segue: " (...) Nach Urteil des EVG muss der Integritätsschaden bei Prothesenimplantationen aufgrund des direkt davor liegenden Zustandes, meist einer Arthrose, geschätzt werden. Im Fall von Herrn RI 1 ist es nun so, dass vor der Implantation der Hüfttotalprothese eigentlich keine Coxarthrose vorlag. Hingegen bestand nach der acetabulären Fraktur eine Dyskongruenz im femoroacetabulären Gelenk mit partieller Kopfenrundung und einigen Defekten des Kopfes sowie einigen nicht sehr tiefen Defekten in der Hüftpfanne. Die Röntgenaufnahmen vom Mai und November 2002, direkt vor der Implantation der Hüfttotalprothese, zeigen diese Situation in der beschriebenen Art. Der Zustand entspricht aspektmässig einer noch leichteren Form einer schweren Coxarthrose, was gemäss Tabelle 15, Integritätsschaden bei Arthrosen, publiziert in den Mitteilungen der medizinischen Abteilung Nr. 57 vom November 1984 der Suva dem unteren Rahmenwert von 30% entspricht. Der Integritätsschaden liegt sicher nicht höher, einerseits weil noch keine schwerste Form der Arthrose vorlag, auch nicht eine derart schwere Fehlstellung, andererseits in Anbetracht der noch unsicheren Situation am linken Hüftgelenk nach Implantation der TP mit Infekten und jetzt wieder aseptischer Lockerung, auch noch Spielraum für eine Verschlechterung nach oben gegeben werden muss. Meine Schätzung des vor Implantation der Hüfttotal Prothese vorliegenden Integritätsschadens beläuft sich somit auf 30%. Es ist aber wichtig anzumerken, dass in dieser Taxation natürlich eine spätere, ev. Mögliche Verschlechterung der Situation noch nicht mitberücksichtigt ist, da es zum heutigen Zeitpunkt absolut unmöglich ist, Zeitpunkt und vor allem Ausmass einer solchen Verschlechterung zuverlässig vorauszusehen, geschweige denn zu berechnen. Dem Patienten bleiben die entsprechenden Rechte für die Zukunft deshalb gewahrt.“ (Fascicolo atti n. 3 doc. 432) 2.8. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). In tale contesto va ricordato 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. STF U 349/06 dell' 11 luglio 2007 consid. 6; 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 ribadito 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. L'Alta Corte ha, peraltro, precisato che i pareri redatti dai medici dell'INSAI hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). In una sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 il TF, per quanto attiene alle divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice, ha precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...) 2.9. Questa Corte, dopo un attento esame della documentazione medica agli atti e richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, ritiene che le conclusioni a cui è giunto il Dr. med. _____ della _____ dell'CO 1 a _____, secondo cui la menomazione dell'integrità subita dall'assicurato a seguito dell'infortunio del luglio 2001 - in considerazione del suo stato di salute precedente all'innesto della protesi totale dell'anca - si attesta al 30% (cfr. consid. 2.8.), possano validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora la occupa, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Al riguardo 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 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; 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., p. 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). Il medico della _____ dell'CO 1 di _____ nel suo apprezzamento ha, in effetti, tenuto conto della giurisprudenza del TF, secondo la quale per la valutazione della menomazione dell'integrità in caso di innesto di endoprotesi sono determinanti le condizioni senza la protesi (cfr. consid. 2.6.). Le valutazioni espresse dal Dr. med. _____ non sono, per contro, attendibili, in quanto si fondano essenzialmente sullo stato del ricorrente posteriore all'impianto della protesi totale dell'anca, ciò che, come visto, contrasta chiaramente con quanto stabilito dall'Alta Corte nella sentenza U 40/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RAMI 2001 U 445, pag. 555segg. e confermato con giudizio U 313/02 del 4 settembre 2003, pubblicato in RAMI 2003 U 496 pag. 403 segg. e SVR 2004 UV Nr. 7 pag. 21 segg. (cfr. consid. 2.6.). Inoltre il rapporto del Dr. med. _____ (cfr. fascicolo atti n. 3 doc. 432) non contiene contraddizioni e presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, a una valutazione medica, piena forza probante: in particolare, il medico ha espresso il proprio parere in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso dell'insorgente. Il medico lucernese ha attestato che anteriormente alla protesi l'assicurato non presentava una vera e propria coxartrosi, quanto piuttosto "nach der acetabulären Fraktur eine Dyskongruenz im femoroacetabulären Gelenk mit partieller Kopfentrundung und einigen Defekten des Kopfes sowie einigen nicht sehr tiefen Defekten in der Hüftpfanne", da assimilare a una forma leggera di coxartrosi grave (cfr. Fascicolo atti n. 3 doc. 432; consid. 2.8.). E' vero che i medici dell' _____ di _____, precedentemente all'intervento di protesi totale del novembre 2002, hanno indicato quale diagnosi una coxartrosi connessa alla frattura acetabolare e femorale (cfr. Fascicolo atti n. 1 doc. 46). E' altrettanto vero, tuttavia, da un lato, che il Dr. med. _____ ha comunque specificato che, ai fini della valutazione dell'IMI, l'affezione da lui diagnosticata corrisponde, dal profilo dall'aspetto, alla coxartrosi. Dall'altro, che in ogni caso i medici _____ hanno semplicemente menzionato trattarsi di coxartrosi senza motivare in modo particolare tale loro conclusione, né indicarne il grado (cfr. consid. 2.8.; Fagiolo atti n. 1). La circostanza che si sia proceduto a innestare la protesi nel novembre 2002 e a reimpiantarla nell'ottobre 2003 non risulta in casu rilevante (cfr. consid. 2.8.). Nella fattispecie, infatti, va considerato che la prima protesi è stata tolta nel giugno 2003 a seguito di un'infezione che ha potuto essere comunque trattata con successo con antibiotici (cfr. fascicolo atti n. 1 doc. 82, 83, 84, 88, 91, 94, 97). Per di più la seconda protesi è stata innestata già nell'ottobre 2003 senza che si sia accennato a un sostanziale peggioramento delle condizioni dell'assicurato (cfr. fascicolo atti n. 1 doc. 97). Va, peraltro, sottolineato che non presta fianco a critiche l'opinione espressa dal Dr. med. _____ secondo cui l'affezione di cui era portatore l'assicurato prima dell'innesto della protesi è da assimilare a una forma lieve di coxartrosi grave. Tale apprezzamento trova conferma nel fatto che l'articolazione dell'anca non è mai stata bloccata. Al contrario, pur presentando delle limitazioni, la medesima ha sempre mantenuto una certa mobilità, come del resto si evince anche dai rapporti dell' _____ di _____ (cfr. fascicolo atti n. 1 doc. 24, 35, 57).

E', altresì, utile evidenziare che sia il Prof. Dr. med. _____ dell' _____ di _____, nella sua certificazione del 7 maggio 2008 (cfr. fascicolo atti n. 3 doc. 425), che il Dr. med. _____, spec. in fisioterapia FMH medicina manuale, nel suo rapporto del 30 aprile 2008 (fascicolo atti n. 3 doc. 426), si sono sostanzialmente espressi unicamente sull'esigibilità lavorativa dell'insorgente, ad esclusione dell'IMI. Le loro valutazioni risultano, pertanto, ininfluenti ai fini della presente vertenza. Va, poi, considerato che la Tabella 5 allestita dall'INSAI per i casi di artrosi relativamente alla coxartrosi grave prevede un'IMI di tasso variabile dal 30 al 40%, rispettivamente per l'artrodesi (= blocco completo dell'articolazione) il 25%. Del resto ai sensi della Tabella 2 afferente ai disturbi funzionali degli arti inferiori un'anca parzialmente bloccata e dolorosa dà diritto a un'IMI del 30%, un bloccaggio totale in posizione favorevole a un'IMI del 25%, mentre in posizione sfavorevole a un'IMI del 40%. In simili condizioni, alla luce delle considerazioni esposte sopra, non è censurabile la valutazione del Dr. med. _____ secondo cui, ritenuta una problematica non corretta dalla protesi dell'anca corrispondente a una forma lieve di coxartrosi grave, all'assicurato spetta un'IMI del 30%. L'insorgente, d'altronde, ha sì chiesto il riconoscimento di un'IMI del 40%-50%, tuttavia egli non ha fornito alcun argomento medico-scientifico a sostegno di questa sua pretesa. A titolo abbondanziale, va comunque rilevato, a titolo di esempio, che un'indennità del 50% viene corrisposta in caso di perdita completa di una gamba a livello di metà coscia o inguinale (cfr. Tabella 4, tabulae 15, 16, edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'CO 1), una menomazione decisamente più importante rispetto a quella presentata dall'assicurato. Ritenuto quanto attestato dal Dr. med. _____ in merito al fatto che non sia stato tenuto conto di possibili peggioramenti, non potendo ancora pronosticare, oltre al momento in cui gli stessi si verificheranno, soprattutto la relativa estensione (cfr. fascicolo atti n. 3 doc. 432; consid. 2.8.), resta in ogni caso impregiudicato il diritto del ricorrente a postulare in futuro la revisione della valutazione dell'IMI (cfr. consid. 2.4.). La decisione su opposizione impugnata mediante la quale è stata assegnata a RI 1 un'IMI del 30% merita, dunque, conferma in questa sede.

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