

TI_GERICHTE 35.2009.97 vom 5. Juli 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-07-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.97

FR: TI_GERICHTE 35.2009.97 du 5 juillet 2010

IT: TI_GERICHTE 35.2009.97 del 5 luglio 2010

Regeste

Caduta da ciclomotore, frattura coccige e distorsione cervicale. Annuncio di ricaduta. Chiusura del caso da parte dell'assicuratore in quanto i disturbi dell'assicurata non erano più causati dall'infortunio. Perizia pluridisciplinare SAM conferma l'opinione dell'assicuratore

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 la decisione della CO 1 di porre termine al diritto a prestazioni a far tempo dal 4 maggio 2009 è stata presa fondandosi sulle risultanze della perizia che il Dr. _____, specialista in chirurgia ed esperto in medicina infortunistica, ha effettuato il 28 marzo 2009 basandosi sugli atti a sua conoscenza (cfr. doc. ZM52). È qui opportuno sottolineare che l'incarto della _____ inerente all'infortunio del 21 aprile 1999 non è stato trovato negli archivi della CO 1 (cfr. doc. Z14, doc. ZM 27). Gli unici atti medici risalenti al periodo immediatamente successivo all'infortunio sono un referto redatto il 22 aprile 1999 dal Dr. med. _____, specialista in radiologia e fisioterapia, il quale rilevava una frattura sacro-coccigea con dislocazione e angolazione del coccige centralmente (cfr. doc. ZM21) ed un certificato medico LAINF del Dr. med. _____ che attestava una frattura del coccige ed una distorsione cervicale (cfr. doc. ZM22). Relativamente all'infortunio subito il 3 ottobre 2006, con rapporto dell'8 febbraio 2007 il Dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale, aveva diagnosticato una contusione dell'osso sacro con probabile fessura, con decorso prolungato ma favorevole e senza fattori extra-traumatici (cfr. doc. ZM3). Dal canto suo il Dr. med. _____, specialista FMH in reumatologia, con scritto del 9 maggio 2007 constatava una coccigodinia cronica dopo frattura del coccige nel 1999 e contusione nel 2006. Il sanitario faceva notare di aver organizzato, a scopo terapeutico, un'infiltrazione sotto scopia presso il Dr. med. _____, primario di radiologia dell'Ospedale _____, appuntamento al quale l'assicurata non si sarebbe però presentata. Egli ha infine rilevato che non esistono molte altre misure per il trattamento di una coccigodinia oltre a medicinali e tecniche manuali (cfr. doc. ZM4). Tale parere è stato confermato con rapporto del 18 settembre 2007 (cfr. doc. ZM5). Sulla scorta di questo rapporto e di una prima presa di contatto con il Dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica (cfr. doc. ZM6), con rapporto del 3 ottobre 2007 il Dr. _____ ha modificato in sfavorevole il decorso previsto per la sospetta frattura distale dell'osso sacro proponendo, a scopo terapeutico, eventualmente infiltrazioni mirate o la coccigectomia (cfr. doc. ZM7). A seguito di una RM del coccige e del sacro effettuata l'8 ottobre 2007 dal Dr.

med. _____ presso il servizio di radiologia _____ (cfr. doc. ZM8) e del successivo scritto dell'11 ottobre 2007 redatto dal Dr. _____, secondo cui la RM mostrava la pregressa frattura, ormai consolidata senza alcun segno di pseudoartrosi, e la presenza di un edema osseo che avrebbe potuto spiegare i disturbi avvertiti dall'assicurata (cfr. doc. ZM37), con rapporto del 5 dicembre 2007 il Dr. _____ ha confermato il suo precedente rapporto proponendo, a scopo terapeutico, infiltrazioni mirate (cfr. doc. ZM11). In seguito alla menzionata RM l'assicurata si è sottoposta a dieci sedute di agopuntura presso il Dr. med. _____, specialista in medicina tradizionale cinese, il quale con scritto del 16 gennaio 2008 ha attestato una netta diminuzione dei dolori lamentati dall'assicurata, anamnesticamente di almeno il 60-70% (cfr. doc. ZM28). Il Dr. _____ va visitato l'assicurata una prima volta il 9 aprile 2008, su incarico della CO 1 . Egli si è così espresso: " (...) Causalità La pregressa frattura del coccige avvenuta a seguito dell'infortunio del 21 aprile 1999 è guarita completamente con angolazione ventrale ad angolo retto. I rilevamenti radiografici dell'ottobre 2007 hanno escluso ulteriori componenti infortunistiche a livello del coccige con una guarigione completa, assenza di infiltrazioni nei tessuti molli para-sacrali o altre componenti di rilievo. Il riscontro della valutazione peritale presente, supportato in parte (benché non completamente spiegabile) dalla risonanza magnetica che ha posto in evidenza l'ampia protrusione discale mediana, paramediana destra L1-L2 nonché protrusione infraforaminale laterale sinistra L2-L3 senza compressioni radicolari evidenti sono componenti patologiche che esulano dai postumi infortunistici degli eventi che ci occupano. La sintomatologia algica non bene definibile, l'atrofia del quadricipite sinistro non correlabile con una compressione ascrivibile al dermatoma specifico lasciano perplessi. Benché sia indubbio non esservi un nesso di relazione fra il riscontro a livello lombare e gli infortuni del 1999 e 2006, si impone comunque una verifica ulteriore clinica volta ad approntare una diagnosi più circostanziata. (...) Capacità lavorativa Per il secondo infortunio risulta una inabilità lavorativa in misura totale dal 3.10.2006 al 20.11.2006. Secondo quanto riferisce l'assicurata, ella non avrebbe più lavorato dal giugno 2007; non vi sono attestati di inabilità lavorativa riferiti a questo periodo. (...) " (cfr. doc. ZM38/4) L'11 aprile 2008 l'assicurata è stata sottoposta ad una RM del rachide lombare nativo presso il servizio di radiologia della Clinica _____, sede di _____, ad opera del Dr. med. _____, il quale ha posto la seguente conclusione: " A livello L1-L2 discopatia cronica ed ampia protrusione discale mediana e paramediana destra. Non si apprezza conflitto radicolare. " (cfr. doc. ZM41) L'assicurata è poi stata ospedalizzata dal 19 al 23 maggio 2008 presso il Centro _____ dell'Ospedale universitario di _____. Posta la diagnosi di una persistente coccigodinia di eziologia non chiara, l'assicurata è stata sottoposta a diversi trattamenti. Così si è espresso il primario Prof. Dr. med. _____: " (...) Therapie und Verlauf: Die Hospitalisation erfolgte zur Schmerzabklärung. Lokale Infiltrationen brachten eine geringgradige Besserung der Symptomatik. Ein MRT der LWS zeigte keine neuronale Kompression. Mittels SPECT-CT des Beckens wurde eine anderweitige Pathologie ausgeschlossen. Frau RI 1 konnte am 23.05.08 nach Hause entlassen werden. Procedere: Die Schmerzgenese bleibt unklar. Pathologien wurden ausgeschlossen. Wir empfehlen lokale Physiotherapie und Infiltrationen. Ab dem 26.05.08 haben wir eine 50% Arbeitsunfähigkeit ausgestellt. Wir bitten um eine schrittweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. (...) " (cfr. doc. ZM46) Il 20 agosto 2008 RI 1 è stata visitata dal Dr. med. _____, specialista FMH in neurologia, il quale ha proceduto ad un esame neurologico generale e ad un esame elettromiografico dei muscoli dell'arto inferiore sinistro,

esprimendosi con la seguente valutazione: " (...) Valutazione / Attitudine: Questa paziente, di professione cameriera che ha subito nel 1999 e nel 2007 [recte: 2006], due traumi nella regione sacro-coccigea, lamenta, dopo il secondo evento, un persistente dolore loco-regionale con accennata irradiazione verso la parte prossimale dell'arco inferiore sinistro. Le indagini eseguite, permettono di confermare una completa integrità del muscolo al quadricipite sinistro. (...) All'esame clinico non ritrovo reperti a sospetto di una compromissione neurologica. La sintomatologia algica residuale appare interpretabile in esiti della problematica loco-regionale. " (cfr. doc. ZM47) Sulla scorta di tutti gli accertamenti medici appena enunciati, il Dr. _____ ha visitato l'assicurata una seconda ed ultima volta il 2 febbraio 2009. Con rapporto del 28 marzo 2009 egli si è così espresso: " (...) CONCLUSIONE: Esiti di infortunio in data 21 aprile 1999 a seguito del quale la paziente ha subito frattura del coccige con dislocazione e angolazione ventrale trattata conservativamente e completamente consolidata con ripresa lavorativa completa ancora nel corso del 1999. Esiti di infortunio in data 3 ottobre 2006 a seguito del quale la paziente ha subito contusione a livello del sacro-coccige con acutizzazione dei disturbi a questo livello. La diagnosi a questo livello, alla luce di tutti gli esami esperiti in centro universitario, è di coccigodinia di eziologia non chiara; la diagnosi è scaturita dopo indagini di scintigrafia ossea trifasica, risonanza magnetica, SPECT. Diagnosi collaterale: sindrome lombovertebrale con irradiazione alla parte prossimale alta sinistra, riscontro di atrofia al quadricipite sinistro in presenza di documentata ampia protrusione discale mediana-paramediana destra L1-L2 con protrusione infraforaminale sinistra L2-L3 senza contatto radicolare evidente; sindrome ansioso depressiva. Allo stato vi è una sintomatologia lombare, coccigodinia alla stazione seduta medio prolungata. CAUSALITÀ : La pregressa frattura del coccige avvenuta a seguito dell'infortunio del 21 aprile 1999 è guarita completamente anche se con lieve angolazione ventrale. Tutte le indagini eseguite non evidenziano componenti di qualsivoglia natura che spieghino le algie lamentate dalla paziente. Ne consegue che una ulteriore prosecuzione del caso a carico dell'assicuratore Lainf non può essere ulteriormente giustificato. Componenti degenerative a livello lombare e lombosacrale non sono di pertinenza infortunistica. PROCEDERE : A fronte dei soli postumi infortunistici non si rendono necessari ulteriori passi terapeutici. CAPACITÀ LAVORATIVA : A fronte dei soli postumi infortunistici non si giustifica un ulteriore riconoscimento di inabilità lavorativa in qualsiasi misura. (...) " (cfr. doc. ZM52) Il 14 dicembre 2009 l'assicurata è stata visitata dal Dr. _____, il quale nel proprio rapporto del 17 dicembre 2009 ha rilevato, tra l'altro, che la documentazione in suo possesso mostra una frattura del coccige ed una discopatia importante L1-L2, senza discuterne l'eziologia. Il sanitario ha proposto ulteriori infiltrazioni di desensibilizzazione locale (cfr. doc. XI/5). Nel periodo tra dicembre 2009 e gennaio 2010 RI 1 è stata a disposizione del SAM per accertamenti pluridisciplinari ambulatoriali disposti su incarico dell'UAI. Nell'ambito della discussione della patologia reumatologica, il SAM ha espresso le seguenti considerazioni: " (...) L'A. è stata presentata al nostro consulente in reumatologia Dr. med. _____, che nel suo consulto, allegato, riprende i dati anamnestici dell'A. focalizzando sugli aspetti muscoloscheletrici. (...) Il Dr. med. _____ descrive in dettaglio il trattamento, con decorso cronico e protratto, i disturbi attuali dell'A., lo stato clinico reumatologico in dettaglio, nonché gli esami radiologici in visione, da noi ripresi al capitolo 4.2.2 della perizia. Lo specialista espone quindi le diagnosi, dove sottolinea l'assenza di ripercussioni sulla capacità lavorativa dal lato reumatologico. Nella sua valutazione finale il nostro consulente afferma come quest'A. presenti il quadro clinico di un reumatismo delle parti

molli con interessamento della colonna vertebrale in toto, dalla zona cervicale fino alla zona gluteale, con presenza di dolori alla palpazione della muscolatura del pettorale, agli epicondili radiali e nei trocanteri, e nella zona del pes anserinus a sin.. Sono sostanzialmente presenti tutti i tender points necessari per la diagnosi di fibromialgia. Tutte le indagini radiologiche eseguite non hanno mostrato un correlato che spieghi i dolori lamentati dall’A.. Il Dr. med. _____ ritiene pertanto vi sia una discrepanza tra la sintomatologia dolorosa invalidante e i reperti clinici e radiologici obiettivabili. Sul piano valetudinario, tenendo in considerazione i reperti clinici e radiologici evidenziati, considerati sostanzialmente blandi, il nostro consulente ritiene che questi non concorrano a limitare in modo significativo lo stato valetudinario dell’A.. L’A. è da ritenere abile al lavoro in tutte le attività lavorative svolte fino ad ora e anche in altre in misura completa. (...) " (cfr. doc. XXI/B, pag. 22-23) 2.7. In materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono di principio presi in considerazione soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile. In effetti, nei casi in cui i dolori avvertiti da un assicurato non possono trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato. Qualora non sia stata individuata, dal profilo medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA 35.2009.40 del 17 giugno 2009; STCA 35.2002.4 del 22 settembre 2003; STCA 35.2003.26 del 28 luglio 2003; STCA 35.2002.49 del 25 novembre 2002, confermata dal TFA con STFA U 14/03 del 28 luglio 2004; STCA 35.1999.90 del 13 settembre 2001, confermata con STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003; STCA 35.1998.57 del 21 settembre 2000, confermata dal TFA con giudizio U 429/00 del 13 marzo 2001; STCA 35.1998.61 del 22 febbraio 1999; STCA 35.1998.10 del 19 febbraio 1999; cfr., inoltre, U. Meyer-Blaser, art. cit., p. 105s.: “ Lässt sich der medizinisch-wissenschaftliche Beweis für das Vorliegen organischer Befunde, ihrer Verantwortlichkeit für die vorhandenen Beschwerden und die Ursächlichkeit der unfallmässigen Einwirkung zum Eintritt des organischen Befundes, nach derzeitigem Wissensstand, in einem konkreten Fall, trotz sorgfältigen Abklärungen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, entfällt insofern die Leistungspflicht der Unfallversicherer ohne weiteres ” - la sottolineatura è del redattore). Per negare il nesso di causalità naturale tra un infortunio ed i disturbi lamentati da un assicurato non è dunque necessario che sia diagnosticata, quale causa dei problemi di salute, una patologia totalmente estranea a un evento traumatico (cfr. STFA U 126/00 del 19 luglio 2001, consid. 4.). 2.8. Nel caso in esame un’attenta valutazione della documentazione medica agli atti – riassunta al consid. 2.6. – consente di affermare che nessun sanitario è riuscito a oggettivare delle lesioni morfologiche di natura post-traumatica, suscettibili di spiegare sufficientemente la sintomatologia accusata dall’insorgente a livello del coccige. In effetti i medici specialisti che hanno esaminato la ricorrente, pur avvalendosi di esami diagnostici (RM del sacro-coccige in data 8 ottobre 2007; RM del rachide lombare in data 11 aprile 2008; esame SPECT-CT del bacino nel maggio 2008), non hanno riscontrato alcunché di anomalo atto a validamente giustificare i disturbi lamentati dall’assicurata a tutto il sacro, alla zona gluteale, alla colonna lombare ed irradianti fino ai trocanteri (cfr. consid. 2.6.). Giova qui ribadire che, in una sentenza U 60/02 del 18 settembre 2002, al consid. 2.1. lo stesso TFA ha precisato che l’assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l’esistenza di una causa extra-infortunistica che spieghi i disturbi ancora accusati dall’interessato. Decisivo è unicamente sapere se le cause traumatiche abbiano perso il loro significato

causale, ovvero se esse siano estinte (cfr. pure STF U 241/06 del 26 luglio 2007, consid. 2.2.2.). Nemmeno il Dr. _____, il cui rapporto è stato prodotto dall'assicurata a sostegno della propria opinione secondo cui i dolori da lei lamentati siano tuttora causati dal sinistro dell'aprile 1999, è comunque riuscito ad oggettivare una lesione traumatica evidente (cfr. doc. XI/5). In simili condizioni, questa Corte in concreto ritiene dimostrato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che l'insorgente, il 4 maggio 2009 - data a partire dalla quale l'assicuratore resistente ha negato il versamento di ulteriori prestazioni LAINF - non presentava più alcun postumo organico oggettivabile di natura infortunistica. Non si rivela, perciò, necessario sospendere la procedura come richiesto dal rappresentante dell'assicurata e procedere ad ulteriori atti istruttori. Al riguardo giova osservare 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. STF U 349/06 dell'11 luglio 2007 consid. 6; 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 pag. 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., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., Zurigo 1998, 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). 2.9. Infine va osservato che il Dr. med. _____, reumatologo, nel gennaio 2010 ha riscontrato gli elementi necessari alla diagnosi di fibromialgia (cfr. doc. XXI pag. 22). Al riguardo questa Corte rileva che nessun medico ha sostenuto l'esistenza di un nesso causale tra l'evento infortunistico del 1999 e la fibromialgia. Va peraltro segnalato che in una sentenza 35.2002.86 del 25 marzo 2003, pubblicata in R DAT II-2003 N. 66, questa Corte, dopo aver interpellato un medico specialista FMH in reumatologia in merito alla diagnosi di fibromialgia, ha stabilito che la fibromialgia generalizzata è una malattia di cui sono ignote l'origine e le cause, che si manifesta in maniera preponderante con dolori diffusi soprattutto alle parti molli (muscoli, tendini, tessuto sottocutaneo) e di cui non è possibile stabilire il nesso causale diretto con eventuali traumi subiti. Infatti, benché sia noto che tale patologia si sviluppa più facilmente in soggetti che hanno subito dei traumi spesso successivi, sia di tipo fisico che psichico o sociale, essa può insorgere anche senza questi eventi. Qualora, dunque, la fibromialgia venga diagnosticata a un assicurato che ha subito un trauma, tuttavia non grave (non ha subito fratture, operazioni gravi, ecc.), non è possibile concludere, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, che essa si trovi in una

relazione di causalità naturale con l'infortunio. In tal caso l'assicurato affetto da questa patologia non ha diritto a prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni. Cfr. a tal proposito anche la STCA 35.2009.40 del 17 giugno 2009, consid. 2.16. Nel caso in esame, di conseguenza, il TCA deve concludere, senza che si riveli necessario fare capo a ulteriori provvedimenti probatori (cfr. consid. 2.8.), che la fibromialgia accusata dalla ricorrente deve essere considerata di natura non traumatica. Alla luce di tutto quanto sin qui esposto, questa Corte non può che confermare la decisione su opposizione del 31 agosto 2009 emanata dalla CO 1.

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