

TI_GERICHTE 35.2012.26 vom 29. April 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.26

FR: TI_GERICHTE 35.2012.26 du 29 avril 2013

IT: TI_GERICHTE 35.2012.26 del 29 aprile 2013

Regeste

Strappo all'avambraccio sx nello scaricare sacco di cemento di 40 kg. Assicuratore nega intervento di un infortunio ai sensi di legge e di una lesione parificata ad infortunio. Perizia giudiziaria radiologica. Ammessa l'insorgenza di una rottura tendinea e, quindi, di una lesione parificata

Erwägungen

E. 18

ottobre 2011, l'assicurato si é sottoposto a un'ecografia dei gomiti. Dal relativo referto si evince che egli presentava una distrazione muscolo tendinea distale del bicipite con rottura all'inserzione radiale distale associata ad area distrattiva inserzionale distale del corto supinatore (doc. 33). Invitata dall'istituto assicuratore a riesaminare le immagini della RMN del settembre 2011, la dott.ssa _____, Primario di radiologia presso l'Ospedale regionale di _____, ha confermato il suo precedente referto, nel senso che "... non vi é una rottura del tendine del bicipite all'inserzione radiale, in quanto il tendine non é retratto. Il tendine é tendinopatico, con una minima tenosinovite. Nell'ambito della tendinopatia non si possono escludere piccole lesioni parziali. Confermo pure le alterazioni a livello del brachiale già descritte, mentre a livello del muscolo supinatore non rilevo alterazioni." (doc. 45). Con nota del 22 novembre 2011, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha quindi ribadito l'assenza di una diagnosi ex art. 9 cpv. 2 OAINF (doc. 46; in questo senso si veda pure il doc. 56). Nell'ambito della procedura di opposizione, é stato prodotto un parere medico-legale del dott. _____, spec. in medicina legale e delle assicurazioni a _____, per il quale l'assicurato ha riportato "... un valido traumatismo attuale superiore sinistro produttivo di distrazione muscolo-tendinea distale del bicipite (area distrattiva di mm 3,9) con rottura all'inserzione radiale distale associata ad area distrattiva inserzionale distale del corto supinatore (area distrattiva di mm 4,6x5x1,9)." (doc. 61, p. 3). Con certificazione del 24 ottobre 2011, il dott. _____, spec. FMH in medicina interna e medico fiduciario della Cassa malati _____, ha rilevato che "una RM eseguita in Svizzera non mostrava con chiarezza segni post-traumatici, mentre una ecografia eseguita in _____ mostra chiaramente una distrazione muscolo-tendinea distale del bicipite con rottura all'inserzione radiale distale associata ad area distrattiva dell'inserzione distale del corto supinatore. Si tratta sicuramente di lesioni post traumatiche compatibili con lo sforzo necessario a trattenere un sacco di cemento che stava cadendo." (doc. 61). Prima di emanare la decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore resistente ha di nuovo interpellato il proprio medico _____. Con apprezzamento del 13 febbraio 2012, il dott. _____ ha sostenuto che "la RM che ha un valore nettamente superiore all'ecografia per quanto attiene alla visualizzazione delle strutture anatomiche ha chiaramente escluso una lacerazione di un

tendine o una lacerazione muscolare per cui si può asserire che non si é in presenza di una diagnosi contenuta nell'articolo 9.2. Il fatto che a posteriori venga eseguita una nuova sonografia non permette di contraddire quanto valutato alla RM che alla luce del nuovo referto sonografico é stata rivalutata da due radiologi i quali si sono completamente confermati. Quindi la RM eseguita il 19.09.2011, vale a dire una ventina di giorni dopo l'infortunio ha permesso di escludere una rottura tendinea o muscolare ma ha evidenziato soltanto una tenosinovite e una tendinite." (doc. 66, p. 3). In corso di causa, l'insorgente ha versato agli atti un rapporto del reumatologo dott. _____. Per quanto qui d'interesse, dopo avere spiegato che "la RM é un esame statico che da un'ottima visione delle strutture anatomiche dell'apparato locomotorio con qualche riserva per la parte corticale delle ossa e per i tendini (dando essi pochi segnali nell'immagine)" mentre "l'ecografia é un esame dinamico. La qualità del referto dipende molto dalle competenze dell'esaminatore che può visionare i tessuti durante i movimenti ...", questo specialista ha affermato che "pur non essendo paragonabili direttamente i due esami (...) ritengo i due referti compatibili tra di loro, con quale reperto saliente una rottura parziale del tendine del bicipite sinistro nella sua inserzione distale al radio, lesione che va considerata con probabilità preponderante in nesso diretto con l'evento che il paziente ha subito il 23.08.2011." (allegato al doc. XV).

2.6. Allo scopo di chiarire la fattispecie dal punto di vista medico, specificatamente per stabilire se RI 1 avesse o meno riportato una delle lesioni enumerate al cpv. 2 dell'art. 9 OAINF, questa Corte ha disposto una perizia a cura del Prof. dott. PE 1, Direttore della Clinica di radiologia della Clinica universitaria _____ di _____ (doc. XIII). All'esperto giudiziario sono state messe a disposizione le immagini relative alle radiografie del 23 agosto 2011, alla sonografia del 3 settembre 2011, alla RMN del 16 settembre 2011 e alla sonografia del gomito sinistro del 18 ottobre 2011 (cfr. doc. XXI, p. 1). Rispondendo ai quesiti sottopostigli dalle parte, il Prof. PE 1 ha innanzitutto confermato che dalle radiografie convenzionali del 23 agosto 2001 non risultano né una lesione ossea traumatica, né segni secondari, né un emartro (doc. XXI, p. 1). Per quanto concerne invece gli esami sonografici eseguiti il 3 settembre e il 18 ottobre 2011, egli ha dichiarato che la qualità della relativa documentazione é insufficiente per trarne delle conclusioni affidabili (cfr. doc. XXI, risposta ai quesiti n. 2 di parte convenuta e n. 4 di parte ricorrente). A proposito della risonanza magnetica del 16 settembre 2011, secondo lo specialista incaricato dal TCA, i reperti posti in luce corrispondono a una distorsione del tendine bicipitale con minime rotture parziali inferiori al 20% dello spessore tendineo, in assenza di alterazioni degenerative. Egli ha inoltre refertato una distorsione del muscolo brachialis distale con edema nella muscolatura (cfr. doc. XXI, risposta al quesito n. 2 di parte convenuta). Alla domanda di sapere se condivide la valutazione del dott. _____ il Prof. PE 1 ha risposto che ne condivide soltanto le considerazioni di carattere teorico. Tuttavia, nel caso di specie, egli ritiene che si tratti piuttosto di una distorsione del tendine bicipitale distale con rotture parziali ed edema peritendineo (doc. XXI risposta al quesito n. 3 di parte convenuta). Per quanto concerne il dott. _____, il perito giudiziario si é dichiarato d'accordo con lui che, in casu, i reperti a livello del tendine bicipitale distale e del muscolo brachialis distale sono principalmente di origine traumatica. Egli ha inoltre precisato che sono assenti i segni per una tendinopatia del tendine bicipitale distale (doc. XXI risposta al quesito n. 6 di parte ricorrente).

2.7. Unitamente alle proprie osservazioni, l'amministrazione ha prodotto un apprezzamento, datato 12 marzo 2013, del dott. _____. Il medico _____, rilevato che l'esperto giudiziario ha di fatto sconfessato la dott.ssa _____, ha sostenuto che "... non essendo radiologo, non posso

decidere quale dei due radiologi abbia ragione, in quanto non mi sento competente per mettere a confronto l'opinione di due primari di radiologia. A mio modo di vedere andrebbe eventualmente fatta una perizia radiologica super partes." (allegato al doc. XXIII). Da parte sua, RI 1 ha versato agli atti una certificazione del Prof. dott. _____, spec. FMH in chirurgia e traumatologia. Riprendendo quanto aveva già avuto modo di precisare in una sua precedente presa di posizione (cfr. allegato al doc. XIX), il dott. _____ ha sostenuto che "... il tendine distale del bicipite si rompe e sfilacciò in gran parte all'interno della membrana del peritenon al momento dell'incidente del 23.08.2011, (...). Non saranno di sicuro le valutazioni del Prof. PE 1 a infirmare la tipica causalità dell'incidente, ma al massimo rafforzano questa causalità. Il Prof. PE 1 mette infatti in evidenza la presenza di un edema riparativo e di alcune fibre interrotte visibili ancora ben 3 settimane dopo l'incidente nella RM." Lo specialista consultato privatamente dall'assicurato ha quindi postulato che il TCA disponga una valutazione da parte di un traumatologo per approfondire la questione della causalità naturale con l'evento dell'agosto 2011 (allegato al doc. XXIV).

2.8. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Questi principi sono stati confermati in una sentenza 8C_104/2007 del 28 marzo 2008 nella quale il Tribunale federale ha sottolineato che: " Per quanto concerne in particolare le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la conclusione. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 e riferimenti)." 2.9. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale non vede ragioni che gli impediscano di fare propria la valutazione espressa dal perito giudiziario, specialista di livello universitario proprio nella materia che qui interessa. Occorre dunque ritenere accertato che RI 1 ha presentato una rottura parziale del tendine del bicipite distale. Il TCA non può dare seguito a quanto chiede l'Istituto convenuto, ossia che, a fronte della circostanza che la valutazione del Prof. PE 1 contraddice quella della dott.ssa _____, dovrebbe essere disposta una perizia "super partes" (cfr. doc. XXIII + allegato). In effetti, quella allestita dall'esperto giudiziario è già una perizia super partes, ordinata in quanto le conclusioni a cui era giunta la dott.ssa _____, risultavano confutate da altra documentazione medica agli atti. Il fatto che il Prof. PE 1 abbia disatteso l'apprezzamento della dott.ssa _____, non è di per sé atto a generare dubbi circa il valore probatorio attribuito al suo referto peritale e, quindi, nemmeno a giustificare l'esecuzione di una super perizia. Il danno refertato dall'esperto giudiziario - rottura parziale del tendine bicipitale distale in assenza di alterazioni degenerative - configura una

lesione assimilata a infortunio ai sensi della lettera f dell'art. 9 cpv. 2 OAINF (a proposito della diagnosi di rottura parziale dei tendini, cfr. DTF 114 V 298ss., nonché, per un caso in cui la Corte federale ha dichiarato inapplicabile l'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF, poiché gli atti medici a disposizione non avevano consentito di evidenziare alcun segno di lacerazione o di rottura, anche solo parziale, in relazione alla lesione del tendine del muscolo sopraspinato, cfr. STFA U 235/02 del 6 agosto 2003; si vedano pure STF 8C_956/2011 del 20 giugno 2012 consid. 2.2, 8C_895/2010 del 1° febbraio 2011 consid. 3.2.1). Questa Corte può astenersi dall'approfondire la questione di sapere se, come lo sostiene il Prof. _____ (cfr. allegati ai doc. XIX e XXIV), RI 1 ha riportato una rottura completa del tendine del bicipite, in quanto, come appena precisato, una rottura parziale basta per ammettere una "lacerazione dei tendini" ex art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF. A proposito del nesso di causalità naturale tra l'evento del

E. 23

agosto 2011, RI 1 ha riportato una lacerazione tendinea ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF. Gli atti vanno quindi retrocessi all'assicuratore LAINF convenuto affinché si pronunci sul diritto a prestazioni a dipendenza del danno alla salute causato dall'evento assicurato.

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