

TI_GERICHTE 35.2015.39 vom 5. November 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-11-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.39

FR: TI_GERICHTE 35.2015.39 du 5 novembre 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.39 del 5 novembre 2015

Regeste

Annuncio di malattia professionale da parte di un minatore. In base alla documentazione medica disponibile, non dimostrata la presenza, per il momento, di una silicosi

Erwägungen

E. 1

ha prodotto una certificazione, datata 5 agosto 2014, del dott. _____, attivo presso l'Ospedale di _____ (_____), secondo il quale il quadro riscontrato "... depone per una pneumopatia professionale da inalazione (silicosi) con disabilità funzionale respiratoria quantificabile in classe NYHA II." (allegato al doc. 70). Allegato all'atto di opposizione figurava pure il certificato 26 giugno 2014 del dott. _____, medico _____, dal quale risultano la diagnosi di "1: calcificazioni polmonari parenchimali e linfonodali mediastiniche in assenza di aree di fibrosi polmonare con/su: -DD esiti specifici tubercolari, possibile debuttante pneumoconiosi/silicoantracosi, eventualmente di asbestosi-esiti di infetti virali. 2: iperattività bronchiale di moderata entità di nuovo riscontro su verosimile asma bronchiale a eziologia già indeterminata DD intrinseca con/su: -non nozione di atopia, dispnea NYHA fluttuante. 3: dispnea di carattere misto con sospetta componente ansigena-reattiva sovrapposta." (allegato al doc. 70). Invitata dall'amministrazione a prendere posizione sulla nuova documentazione prodotta dall'assicurato, con apprezzamento del 26 agosto 2014 (doc. 73), la dott.ssa _____, dopo aver rilevato che le conclusioni del medico _____ si sovrapponevano a quelle del dott. _____, ha criticamente commentato il contenuto della certificazione del dott. _____ ("... und jene von Herrn Dr. _____ vom 05.08.2014, die sich mit den Untersuchungsergebnissen meines Erachtens sehr einseitig auseinandersetzt und als einzig möglich Diagnose lediglich die Silikose in Betracht zieht, ohne die weiteren, sehr wohl möglichen Differenzialdiagnosen und anderen Diagnosen wie die Asthma und die Dyspnoe weiter in Betracht zu ziehen."), giungendo alla conclusione che dai documenti in questione non emergeva alcun nuovo elemento suscettibile di modificare la sua valutazione ("Zusammenfassend liefern die uns zugestellten Akten insgesamt keine neuen Tatsachen, die meine Beurteilung vom 28.05.2014 verändern könnten." – il corsivo è del redattore). Nel mese di ottobre 2014, all'assicuratore sono pervenute le immagini riferite a un esame radiologico del torace effettuato il 2 maggio 2012 e il relativo referto (cfr. doc. 79 + allegato). In data 20 ottobre 2014, la dott.ssa _____, spec. FMH in medicina interna e pneumologia, ha affermato che dall'esame delle immagini radiografiche a sua disposizione (comprese quelle del maggio 2012), l'esistenza di una silicosi continuava a essere tutt'al più possibile, in alcun caso verosimile ("Nach Durchsicht der vorliegenden Röntgenbilder (02.05.2012, 14.05.2013 und 03.10.2013) ist für mich das Vorliegen einer Silikose nach wie vor höchstens möglich, aber keinesfalls wahrscheinlich."). Il medico fiduciario dell'CO 1

ha quindi disposto l'esecuzione di una nuova TAC del torace, seguita, se del caso, da una broncoscopia con BAL e, eventualmente, da una biopsia transbronchiale (cfr. doc. 81; si veda pure il doc. 89). Il nuovo esame TAC è stato eseguito il 14 gennaio 2015 presso il Servizio di radiologia dell'Ospedale _____ di _____. Dal relativo rapporto si evince che questo accertamento ha evidenziato una "... leggera progressione di un nodulo polmonare non calcifico del lobo superiore di sinistra, questo reperto potrebbe essere compatibile con un'alterazione cicatriziale ma vista la sua leggera crescita dimensionale deve essere controllato di decorso tra 6-12 mesi e 18-24 mesi con TC a vuoto, secondo le linee guida della Fleischner Society. Per il resto, il quadro è invariato e in DD rientrano TBC eventualmente varicella. L'esposizione professionale sembra un po' meno probabile vista l'assenza di segni secondari anche se non può essere del tutto esclusa ." (doc. 100 – il corsivo è del redattore). Preso atto degli esiti dell'esame radiologico, la dott.ssa _____ ha ribadito che l'esistenza di una pneumoconiosi è da ritenere come tutt'al più possibile e che il costo degli accertamenti indicati dal radiologo in base ai criteri di Fleischner (follow-up a 6-12 mesi e a 18-24 mesi) vanno a carico dell'assicurato, in quanto non si tratta di malattia professionale (cfr. doc. 103). In corso di causa, RI 1 ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in malattie delle vie respiratorie, il quale ha formulato, per quanto qui d'interesse, le seguenti considerazioni a proposito dell'eziologia dei disturbi accusati dall'insorgente: " (...). ... C'è un'esposizione professionale di 30 anni a polveri di quarzo, di un contesto familiare con confermata silicoantracosi nel padre, di lesioni TAC tipiche per silicosi con anche le calcificazioni caratteristiche a guscio d'uovo benché effettivamente vi sia una diagnosi differenziale aperta di un'origine post-virale in particolar modo varicellosa o tubercolare. Un quantiferone positivo non permette di escludere o confermare una prima infezione tubercolare vs una tubercolosi linfonodale. Se fosse la tubercolosi ad aver causato le calcificazioni dovremmo essere di fronte ad una sospetta tubercolosi linfonodale, nel contesto più improbabile che una silicoantracosi. In più è noto, che se anche fosse di origine tubercolare, la tubercolosi è facilitata da un'esposizione confermata silicentrica. In luce di tutto questo riterrei non solo un gioco di parole ma un'evidente probabilità e non possibilità l'esposizione alle polveri di quarzo e quindi il riscontro radiologico non sarebbe unicamente compatibile ma probabile. Un lavaggio bronco-alveolare in assenza di lesioni parenchimali tranne i rari micro-noduli calcifici non porterebbe ad un riscontro e portare il paziente ad una mediastinoscopia sarebbe a mio avviso esagerato unicamente per porre una diagnosi di possibile o probabile. (...)." (allegato al doc. V) Questo Tribunale ha sottoposto il rapporto del dott. _____ alla dott.ssa _____, per una sua presa di posizione (cfr. doc. IX). Con risposta del 7 luglio 2015 (doc. X 1 e la traduzione in lingua italiana di cui al doc. XIII 1), il medico fiduciario dell'CO 1 ha spiegato che per riconoscere la diagnosi di silicosi devono essere adempiute quattro condizioni, ossia un'esposizione sufficiente alle polveri di quarzo, la presenza di alterazioni radiologiche tipiche dei polmoni, l'esclusione di altre pneumopatie che causano un quadro radiologico simile e la dimostrazione istologica dei tipici granulomi. A suo avviso, nel caso di specie, la prima condizione è senz'altro soddisfatta. La seconda e la terza invece non lo sono. In effetti, "solitamente si osservano ombreggiature reticolo-nodulari (puntiformi/reticolari), simmetriche su entrambi i campi polmonari, iniziando di regola dai campi superiori bilateralmente. Anche i linfonodi possono essere interessati. Nel caso attuale, per quanto riguarda le ombreggiature, si tratta di calcificazioni subpleuriche e linfonodali mediastiniche non simmetriche; queste alterazioni non hanno caratteristiche tipiche, benché calcificazioni linfonodali siano possibili in una silicosi."

Sempre in questo contesto, la dott.ssa _____ ha nuovamente evidenziato l'importanza di disporre delle pregresse radiografie del torace per poter meglio classificare le alterazioni linfonodali refertate, giacché una silicosi si sviluppa progressivamente sull'arco di diversi anni e decenni. Per quanto riguarda il terzo presupposto, la specialista ha osservato che tanto il dott. _____ quanto il dott. Naccini hanno ammesso che le alterazioni polmonari riscontrate possono essere imputate, in diagnosi differenziale, a altre patologie (batterica e virale). Del resto, la positività al test del Quantiferone sierico indica che l'assicurato è venuto a contatto con antigeni della tubercolosi, ciò che significa che le alterazioni polmonari sono interpretabili anche in questo contesto. Trattandosi della quarta condizione, la dott.ssa _____, così come il dott. _____, ha ritenuto che un simile accertamento, di natura invasiva, non sarebbe esigibile, visto che il suo solo scopo sarebbe quello di avere una certezza diagnostica. Tenuto conto di quanto precede, ella ha confermato che, a suo avviso, "... la presenza di una silicosi sia al massimo possibile. In particolare, la dimostrazione di una pregressa esposizione alla polvere di quarzo, che nel presente caso è indubbia, non è sufficiente per parlare di silicosi, senza che siano riscontrate almeno le tipiche alterazioni polmonari, così come anche una tipica evoluzione di queste alterazioni nel corso degli anni. Perciò, anche oggi, ritengo che una silicosi sia possibile ma non probabile." Da parte sua, con certificazione del 20 luglio 2015, il dott. _____ ha dichiarato di concordare "con la presa di posizione della Dr.ssa _____ sui 4 punti che determinano una diagnosi di sicura silicosi che comprende: un'esposizione alle polveri di quarzo, delle alterazioni radiologiche tipiche, l'esclusione di ulteriori patologie polmonari e la prova istologica. Tuttavia, nella realtà clinica raramente abbiamo una conferma istologica e quest'ultima (come menzionato nella mia lettera del 27.04.2015) non sarebbe a mio avviso da proporre dato che l'inabilità lavorativa non è dettata dall'esposizioni alle polveri di silicio quanto da un'iperattività bronchiale/asma associata a una sindrome ansioso-depressiva reattiva. L'esposizione alle polveri di silicio o ulteriori fattori irritanti risultano dei fattori scatenanti, irritativi dell'iperattività bronchiale sottostante del paziente." (allegato al doc. XII). Nel mese di settembre 2015, il TCA ha sottoposto alla dott.ssa _____ la radiografia del torace eseguita il 29 agosto 2007 e le ha chiesto se dalla stessa emergessero elementi tali da giustificare una modifica delle sue conclusioni circa l'esistenza di una silicosi (cfr. doc. XXII). Con apprezzamento del 25 settembre 2015, la specialista in medicina del lavoro ha affermato che la radiografia che le è stata sottoposta è ampiamente sovrapponibile a quella del

E. 3

ottobre 2013. Siccome le due radiografie sono praticamente identiche, non se ne possono ricavare argomenti né a favore della dimostrazione di una silicosi né a favore di una sua esclusione. La dott.ssa _____ ha quindi nuovamente confermato il parere secondo il quale, al momento, l'esistenza di una silicosi è da ritenere tutt'al più possibile, e ciò soprattutto poiché entrano in linea di conto altre patologie a titolo di diagnosi differenziale, come ad esempio uno stato dopo tubercolosi oppure dopo infezione virale. Sempre in quella sede, con riferimento a quanto sostenuto dal dott. _____ nel suo rapporto del 27 aprile 2015, il medico fiduciario ha osservato che se è vero che la tubercolosi insorge frequentemente in pazienti affetti da silicosi, è altrettanto vero che si tratta di pazienti che presentano una silicosi ad uno stadio avanzato, ciò che non è il caso nella fattispecie sub iudice. Pertanto, a suo avviso, l'argomento sollevato dallo specialista privatamente consultato dall'assicurato non può essere considerato decisivo per giudicare della presenza di una silicosi. La dott.ssa _____ ha terminato la propria valutazione affermando che,

visto che il ricorrente è stato esposto per anni alle polveri di quarzo, è medicalmente indicato sottoporlo, nell'ambito della prevenzione professionale, a ulteriori controlli, onde evitare di lasciarsi sfuggire una silicosi (doc. XXIII). Chiamato dall'assicurato a pronunciarsi sulle considerazioni espresse dalla dott.ssa _____, il dott. _____ ha puntualizzato in particolare che "... saremmo confrontati a delle problematiche silicotiche di solito dai 15-20 anni a seguito dell'esposizione nel tempo e quindi attualmente anche se vi è una stabilità su diverse radiografie nel tempo non siamo ancora arrivati alla punta massima del rischio e la mia sola precisazione è che il paziente sarebbe meritevole di un controllo clinico funzionale e radiologico nel tempo riconosciuto dalla CO 1. Se comunque si volesse proseguire sul grado di probabilità alta o bassa e su quanto silicio possa aver inalato durante i soli tre anni di esposizione in Svizzera rispetto alle esposizioni precedenti non lo sapremo mai e non proporrei in un paziente senza lesioni radiologiche progredienti nessun esame invasivo quale broncoscopie, toracoscopie o punzioni toraciche solo per convincere i periti CO 1. Richiedo solo un riconoscimento di controlli regolari nel tempo." (allegato al doc. XXVI).

2.6. 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la Corte federale ha stabilito 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. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista alcun dubbio a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici

interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 2.7. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, tutto ben considerato, il TCA ritiene di poter confermare la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'Istituto resistente ha negato che l'esistenza di una silicosi fosse stata dimostrata con un sufficiente grado di verosimiglianza, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Al riguardo, questa Corte osserva che la tesi secondo la quale l'esistenza di una pneumoconiosi sarebbe semplicemente possibile, ma non probabile, non è sostenuta unicamente dai medici fiduciari dell'CO 1, ovvero dalle dott.sse _____ e _____, peraltro entrambe specialiste nella materia che qui interessa, ma pure dal dott. _____, capo del Servizio di pneumologia dell'Ospedale _____ di _____ (si veda, in particolare, il suo referto peritale datato 2 aprile 2014, in cui ha dichiarato che un'interstiziopatia polmonare [qual è la silicosi] entra in linea di conto soltanto quale diagnosi differenziale, ragione per la quale una sua presenza va giudicata come tutt'al più possibile – doc. 61: “Una interstiziopatia polmonare di origine professionale può essere considerata come al massimo possibile, ...” – il corsivo è del redattore) e dal medico _____, dott. _____ (allegato al doc. 70: “... possibile debuttante pneumoconiosi/silicoantracosi ...” – il corsivo è del redattore). È vero che, nel suo primo rapporto (quello datato 14 maggio 2013), il dott. _____ aveva sostenuto che il quadro osservato era “... in prima ipotesi da ascrivere ad una debuttante forma di pneumoconiosi – silicoantracosi, eventualmente di asbestosi, ...”, ciò “in assenza di certi indizi per altra patologia causale ed in considerazione della prolungata esposizione professionale a polveri di quarzo, ...” e nonostante “... l'iconografia radiologica atipica, l'assenza di coinvolgimento pleurico evidente o di segni per franca interstiziopatia polmonare associata, ...” (cfr. doc. 9 – il corsivo è del redattore). Dalle tavole processuali emerge tuttavia che lo stesso specialista ha modificato la propria valutazione, definendo “al massimo possibile” la presenza di una pneumoconiosi, soltanto dopo aver preso conoscenza dell'esito (positivo) del dosaggio del Quantiferone sierico e, quindi, della conferma di un “... avvenuto pregresso contatto con complesso M. tuberculosis.” (cfr. doc. 6). Il TCA non ignora che agli atti figurano delle certificazioni in cui si sostiene che la presenza di una silicosi sarebbe invece da considerare probabile, se non addirittura certa. Tuttavia, esse non appaiono suscettibili di sminuire il valore probatorio attribuito ai referti su cui si fonda la decisione su opposizione impugnata, per le ragioni seguenti ragioni. Innanzitutto, così come è già stato evidenziato dalla dott. _____ nel suo apprezzamento dell'agosto 2014 (cfr. doc. 73), la conclusione a cui è giunto il dott. _____ nella certificazione del 5 agosto 2014 (cfr. allegato al doc. 70: “Il quadro depone per una pneumopatia professionale da inalazione (silicosi) ...”) non risulta motivata in maniera sufficiente, in particolare perché egli non si è affatto confrontato con le diagnosi differenziali che, a detta di tutti gli specialisti intervenuti, entrano in linea di conto nel caso di specie. Per quanto concerne poi il rapporto 27 aprile 2015 del dott. _____ (allegato al doc. V), secondo questo Tribunale, le considerazioni ivi contenute non consentono di giungere alla conclusione che RI 1 soffre, con verosimiglianza preponderante, di una silicosi. Infatti, sebbene non sia contestata la circostanza che l'assicurato è stato a lungo esposto alle polveri di quarzo, ciò non basta per poter riconoscere la diagnosi di silicosi, come ben indicato dalla dott.ssa _____ nelle sue osservazioni del 7 luglio 2015 (cfr. doc. XIII 1, p. 1), che il dott. _____ ha peraltro espressamente affermato di condividere (allegato al doc. XII: “concordo con la presa di posizione della Dr.ssa _____ sui 4 punti che determinano una diagnosi di

sicura silicosi ...” – il corsivo è del redattore). Ora, trattandosi della seconda condizione, quanto affermato dal pneumologo privatamente consultato dall’assicurato – presenza di “... lesioni TAC tipiche per silicosi con anche le calcificazioni caratteristiche a guscio d’uovo ...” (allegato al doc. V, p. 2) – non convince in quanto in contrasto con la restante documentazione medica agli atti, non soltanto con i già citati rapporti dei dottori _____ (cfr. doc. 9, p. 2: “... malgrado l’iconografia radiologica atipica ...” – il corsivo è del redattore), _____ e _____, ma pure con il referto relativo alla TAC del torace del 14 gennaio 2015, in cui il dott. _____ Primario del Servizio di radiologia dell’Ospedale _____ di _____, ha ritenuto che, proprio alla luce del quadro radiologico refertato, l’eziologia professionale fosse un po’ meno probabile rispetto alle altre cause entranti in linea di conto (tubercolosi, eventualmente varicella - cfr. doc. 100). Per quanto riguarda il terzo presupposto, il dott. _____ stesso ha ammesso che, nella concreta evenienza, vi è “... una diagnosi differenziale aperta di un’origine post-virale in particolar modo varicellosa o tubercolare.” (allegato al doc. V, p. 2). A proposito dell’ultima condizione, il TCA prende atto che i dottori _____ e _____ sono concordi nel ritenere che la prova istologica, vista la sua natura invasiva, non costituisce un provvedimento diagnostico esigibile, considerato peraltro che i disturbi respiratori denunciati dall’insorgente non sono imputabili alle alterazioni polmonari radiologicamente oggettivate (cfr. doc. XIII 1 e allegati ai doc. V e XII). In esito a tutto quanto precede, questa Corte non ritiene quindi dimostrato, perlomeno con il grado 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 RI 1 soffra al momento attuale di una pneumoconiosi (silicosi). È comunque importante segnalare che l’assicuratore convenuto si è impegnato, per il tramite della dott.ssa _____, a sottoporre il ricorrente a regolari controlli nell’ambito della prevenzione professionale (cfr. doc. XXIII, p. 2: “Da der Patient über Jahre gegenüber Quarzstaub exponiert war, ist es jedenfalls angezeigt ihn im Rahmen der Vorsorge weiterhin in Abständen von ca. achtzehn Monaten bis drei Jahren, je nach Verlauf, nachzukontrollieren, um eine sich entwickelnde Silikose nicht zu verpassen. Was im vorliegenden Fall auch zu tun ist.”), così come auspicato dal dott. _____ (cfr. allegato al doc. XXVI) e, per il tramite del proprio patrocinatore, ad “avviare gli accertamenti del caso e a prendere i provvedimenti di legge”, nell’ipotesi in cui un giorno l’esistenza di una silicosi dovesse risultare come per lo meno probabile (cfr. doc. XXVII).