

TI_GERICHTE 35.2015.46 vom 19. August 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-08-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.46

FR: TI_GERICHTE 35.2015.46 du 19 août 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.46 del 19 agosto 2015

Regeste

Amministrazione ha correttamente rifiutato di procedere alla revisione procedurale della decisione su opposizione cresciuta in giudicato, non essendo stati adottati fatti nuovi o nuovi elementi di prova

Erwägungen

E. 3

Apprezzamento L'esame radiologico standard e l'esame RM del polso destro del 20.03.2013 vengono direttamente valutate nel pacs, l'esame sopradescritto conferma l'alterazione endemigena a carico dell'osso semilunato, alterazioni a carico dell'estensore radiale lungo del carpo senza interruzione della struttura tendinea o tenosinovite associata, normali le strutture del tunnel carpale. Alterazioni cistiche a livello della base del I metacarpo dopo intervento chirurgico con prelievo di tessuto osseo. Si tratta di una pregressa frattura meta-epifisaria distale radiale, la consolidazione ossea è avvenuta, si rilevano diffusi segni di significato degenerativo con riduzione dello spessore articolare in sede radio-carpale con sclerosi della superficie articolare e radiale. Diffuse alterazioni di significato degenerativo sono inoltre apprezzabili in sede intercarpale. A complemento della situazione viene da me direttamente valutato in pacs pure l'esame RM del rachide cervicale nativo e con mezzo di contrasto del 30.08.2013 con rilievi sostanzialmente sovrapponibili alle indagini precedenti del 2011 e 2010. In particolare invariata l'alterazione focale intra-midollare a livello di C5 come da piccola cavità siringo-mielica, C4-C5 piccola ernia discale laterale intra-foraminale destra con possibile contatto radicolare, C5-C6 ernia discale laterale ed intra-foraminale sinistra con contatto radicolare. Per quanto riguarda la colonna vertebrale cervicale confermo il mio apprezzamento medico del 27.03.2012 che sull'infortunio del 19.09.2008 non è avvenuta una patologia traumatica rilevante della colonna vertebrale cervicale. In sostanza non è stata prodotta alcuna documentazione medica che possa inficiare il mio precedente apprezzamento." (Doc. 146, sottolineature della redattrice) Il TCA non ha motivo per mettere in dubbio tali conclusioni, che sono poi state ribadite dal dr. _____ in occasione della visita medica _____ del 20 novembre 2014, eseguita dal medico _____ a fronte delle obiezioni sollevate in sede di opposizione da parte del patrocinatore dell'assicurata. Nel rapporto del 20 novembre 2014 il dr. _____ ha infatti concluso che: "(...) Reperti oggettivi Rispondo in questo modo alle domande del signor avvocato RI 1, vi sono limiti funzionali moderati alla colonna vertebrale cervicale in particolar modo di flessione/estensione e inclinazione destra/sinistra. I gradi dei vari movimenti sono descritti nel punto reperti. La funzionalità del collo è modicamente ridotta nei movimenti citati. Questi limiti non sono in relazione adeguata naturale con l'infortunio in parola del 19.08.2008. I persistenti dolori al collo sono da ricondurre a fattori degenerativi sopradescritti (RM) della colonna vertebrale cervicale e

non ad aspetti traumatici. (...) Aspetti medico-assicurativi le domande riguardanti il rachide cervicale, arto superiore destro sono state esaurite nel punto sopra, aggiungo che non ci sono limiti funzionali ai movimenti della spalla destra, gomito destro. (...)” (Doc. 157) Il TCA, preso atto delle motivate considerazioni espresse dal dr. _____, deve concludere che non sono stati presentati fatti nuovi o nuovi mezzi di prova tali da permettere una revisione procedurale della decisione su opposizione del 20 luglio 2012, cresciuta incontestata in giudicato. Le critiche riguardo alle conclusioni alle quali è giunto il dr. _____, poi condivise anche dal dr. _____, espresse nel referto del 23 aprile 2015 dal dr. _____ - a mente del quale le lesioni presentate dall'assicurata a livello cervicale sarebbero di origine infortunistica (cfr. doc. A6) - non possono essere considerate né un fatto nuovo, né un nuovo mezzo di prova, ma solo un diverso parere di un'identica fattispecie e, come tale, non possono giustificare una revisione procedurale della decisione su opposizione del 20 luglio 2012, cresciuta in giudicato. Va infatti evidenziato che l'eziologia dei disturbi presenti a livello cervicale è già stata esaminata e approfondita nella decisione su opposizione del 20 luglio 2012, negandone la natura post-infortunistica. L'assicurata, in disaccordo con tale conclusione, avrebbe dovuto impugnare a quel momento la decisione su opposizione del 20 luglio 2012, chiedendo il riconoscimento da parte dell'assicuratore LAINF anche dei disturbi a livello cervicale. Ciò che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.1.) non è, tuttavia, stato fatto, con la conseguente crescita in giudicato della decisione su opposizione del 20 luglio 2012. Il TCA condivide, pertanto, la motivazione con la quale l'amministrazione, nella decisione su opposizione qui impugnata, ha sottolineato, a proposito dei disturbi a livello cervicale, che il dr. _____, al termine di un'analisi completa e dettagliata degli atti a sua disposizione, ha spiegato per quali motivi non poteva essere ammessa l'esistenza di lesioni post-infortunistiche al rachide cervicale, aggiungendo che “dagli atti risulta che l'assicurata, sentita in merito alla dinamica dell'accaduto il 12.2.2009, non ha preteso di avere picchiato la colonna cervicale né tanto meno di avere subito un contraccollo a tale livello. E' solo in occasione della visita esperita il 18.5.2010 dal dott. _____, e cioè praticamente a distanza di 20 mesi dall'infortunio, che l'assicurata dichiara di lamentare delle cervicalgie. L'assicurata, che è stata vista da diversi specialisti, non avrebbe ommesso di menzionare l'esistenza di disturbi a livello del rachide cervicale se gli stessi fossero già stati presenti. A mente del dott. _____ la latenza tra l'infortunio e la manifestazione di disturbi a livello cervicale e l'assenza di deficit neurologici documentati per un anno e mezzo parla contro l'ipotesi in favore di un'eziologia post-traumatica. Anche il decorso e cioè il fatto che in occasione del consulto presso l'Ospedale _____ di _____ non ha potuto essere clinicamente riprodotta l'emisintomatologia al braccio sinistro descritta dai neurologhi dell'Ospedale di _____ parla chiaramente contro l'esistenza di una lesione rilevante a livello del rachide cervicale così come pure di una lesione al midollo spinale in concomitanza con l'infortunio. La diagnosi in favore di una siringomielite comporta delle lesioni importanti a livello del rachide con dei deficit neurologici. La sintomatologia riferita dall'assicurata non corrisponde a quella che viene descritta in caso di una siringomielite classica. Gli specialisti zurighesi menzionano solo una possibile distorsione cervicale e consigliano degli accertamenti per chiarire una possibile concausa post-traumatica. Ora nel diritto delle assicurazioni sociali le questioni di fatto devono essere comprovate secondo il criterio della probabilità preponderante almeno. Anche i medici del _____ di _____ hanno attestato che la lesione a livello di C4 interpretabile nel contesto di una piccola cavità siringomielica è possibilmente post-traumatica. Ciò non basta per far nascere un obbligo

d'indennizzo a carico dell'assicuratore infortuni” (doc. A1). Sulla base di questi elementi, l'assicuratore LAINF ha quindi concluso che né il dr. _____, né il dr. _____ abbiano messo in luce fatti nuovi o nuovi mezzi di prova tali da poter rimettere in discussione l'inesistenza di lesioni post-infortunistiche al rachide cervicale stabilita nella decisione su opposizione del 20 luglio 2012, cresciuta in giudicato, sottolineando come “sintomatico - visti i principi vigenti in materia di revisione procedurale - è il fatto che il dott. _____ ha indicato che il controllo del 22.7.2013 conferma quanto da lui rilevato il 18.5.2010. Questo significa che il medico malgrado la richiesta di riapertura del caso nega l'esistenza di fatti nuovi. Il dott. _____ non ha fatto valere alcun fatto nuovo né preteso di avere trovato dei nuovi mezzi di prova rispetto alla documentazione vigente al momento del rilascio della decisione su opposizione del 20.7.2012. Un'opinione diversa sulla stessa fattispecie - fermo restando che non incombe al medico esprimersi in merito al grado dell'incapacità lucrativa – non è motivo di revisione” (doc. A1). Il TCA concorda con queste considerazioni dell'amministrazione. Questo Tribunale ritiene che neppure possa entrare in considerazione un'eventuale riconsiderazione della decisione su opposizione del 20 luglio 2012 sulla base dell'art. 53 cpv. 2 LPGA, posto che, come visto prima (cfr. consid. 2.3.), la stessa è stata presa dall'Istituto assicuratore dopo accurati e approfonditi accertamenti medici di natura anche specialistica presso ospedali e cliniche universitarie, poi valutati nel loro complesso da parte dei medici _____ dell'assicuratore LAINF e dalla _____ di _____. La decisione su opposizione impugnata deve pertanto essere confermata. Questo Tribunale evidenzia, infine, per quanto riguarda i disturbi al polso destro – i quali nella decisione su opposizione del 20 luglio 2012 erano stati considerati stabilizzati, non più necessitanti di cure mediche e tali da non limitare l'assicurata nello svolgimento di un'attività lavorativa come era già stato valutato nella visita medica del 13 novembre 2009 dal dr. _____ (cfr. doc. 61) - che l'assicuratore LAINF convenuto - preso atto della documentazione medica raccolta posteriormente all'emanazione della decisione del 22 agosto 2014 e del parere espresso al riguardo dal dr. _____ nella visita medico _____ del 20 novembre 2014 (doc. 157) - ha ammesso che “l'assicurata lamenta una ricaduta dei disturbi al polso destro tanto che prossimamente verrà sottoposta ad una valutazione artroscopica”, invitando la CO 1 “ad esprimersi in merito alle prestazioni per la ricaduta” (doc. A1). 2.5. Il rappresentante dell'assicurata ha chiesto il gratuito patrocinio (doc. I). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (STF 9C_196/2012 del 20 aprile 2012; DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Nella presente fattispecie non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserimento e, in particolare, dell'ambito ristretto di contestazione - legato al solo aspetto della revisione procedurale della decisione su opposizione del 20 luglio 2012 cresciuta incontestata in giudicato - la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. Inoltre, all'istante, proprio perché rappresentata da un legale, non poteva certo sfuggire la necessità, nell'ambito di una richiesta di revisione procedurale, di presentare dei fatti nuovi o dei nuovi mezzi di prova

che non potevano essere prodotti in precedenza, non potendosi limitare , come invece avvenuto nel caso di specie, a produrre solo una diversa valutazione di aspetti medici già accuratamente analizzati e oggetto di disamina nella decisione su opposizione del 20 luglio 2012 cresciuta, incontestata, in giudicato. In simili condizioni, non essendo realizzato nel caso in esame uno dei tre presupposti cumulativi, la domanda di assistenza giudiziaria deve quindi essere respinta.

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