

# TI\_GERICHTE 35.2017.113 vom 10. September 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-09-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.113](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.113)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.113 du 10 septembre 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.113 del 10 settembre 2018

## Regeste

Diritto a prestazioni in relazione a due degenze ospedaliere. Per la prima, avente finalità diagnostiche, rinvio atti per compl. istruttorio. Per la seconda, volta alla riabilitazione dell'assicurata, diritto ammesso alla luce del parere dei medici fiduciari dell'amministrazione

## 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. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità è provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato. 2.7. Nella concreta evenienza, durante il periodo 27 – 30 luglio 2016, RI 1 è rimasta degente presso la Clinica di neurologia dell'Ospedale universitario di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), e ciò per indagare la presenza di un'insicurezza alla deambulazione accompagnata da vertigini. Dal relativo rapporto di uscita si evince in particolare che l'esame vestibolare non ha evidenziato patologie, a parte uno squilibrio a sfavore della parte destra all'esame del sacculus, non suscettibile però di spiegare la sintomatologia vertiginosa. Grazie all'EEG si è potuto escludere un focus epilettogeno. L'esame duplex neuroangiologico ha evidenziato una lieve ateromatosi senza stenosi dei vasi cerebrali, cosicché è pure stata esclusa una problematica emodinamica quale causa delle vertigini e della conseguente insicurezza alla deambulazione. L'indagine elettrofisiologica ha mostrato

chiari segni a favore di una polineuropatia assonale e, oltre alla già nota neuropatia del nervo peroneo insorta dopo l'intervento al ginocchio, di una radicolopatia L5. L'esame del sistema nervoso autonomo non ha invece fornito reperti patologici. A fronte degli importanti dolori in diverse regioni del corpo denunciati dall'assicurata, gli specialisti \_\_\_\_\_ hanno consigliato d'introdurre una terapia antalgica con antidepressivi. Questo il tenore delle loro considerazioni conclusive: " (...) In Zusammenschau der erhobenen Befunde ist der progredienten Gangstörung mit ungerichteten Schwindel am ehesten von einer multifaktoriellen Genese im Rahmen der Polyneuropathie in Kombination mit einer L5-Radikulopathie und Peroneusläsion links sowie assoziiertem ängstlich-vermeidendem Verhalten und Schmerzen auszugehen. Wir empfehlen zum Ausbau der Muskelfunktion sowie des Gleichgewichtes intensive Physiotherapie, die gegebenenfalls auch stationär erfolgen sollte. Eine Verlaufskontrolle beim niedergelassenen Neurologen heimatnah ist anzuraten. Auf Wunsch der Patientin kann jedoch auch eine ambulante Wiedervorstellung im Hause erfolgen. (...)." (doc. 612, p. 7) Dal 18 ottobre al 5 novembre 2016, l'insorgente ha quindi soggiornato presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dove è stato svolto "... un intervento fisioterapico finalizzato al rinforzo stenico globale, al miglioramento della stabilizzazione lombare attiva e della mobilità degli arti inferiori, all'allenamento dell'equilibrio statico e dinamico, all'acquisizione di strategie per ridurre il rischio di caduta, premesse indispensabili per la ripresa di una performance motorica sufficientemente prolungata e sicura. Oltre che da una presa a carico ergoterapica, il trattamento è stato completato da sedute d'idrochinesiterapia, di mesoterapia (trattamento miofasciale, terapia manuale e cranio-sacrale) per incrementare la mobilità del cingolo scapolo-omero e del rachide in toto. Infine, la signora RI 1 ha beneficiato di una terapia secondo Feldenkrais, per ridurre le tensioni e facilitare il movimento, in particolare durante i passaggi posturali in decubito laterale e prono." (doc. 608, p. 3). Nel mese di gennaio 2017, l'amministrazione ha interpellato il proprio Centro \_\_\_\_\_, allo scopo di chiarire se le degenze in questione fossero state rese necessarie dalla cura delle sequele degli infortuni assicurati (cfr. doc. 618) Con apprezzamento del 2 marzo 2017, i dottori \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia, e \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, dopo aver ricordato che i sinistri assicurati dall'CO 1 hanno interessato soltanto gli arti inferiori, hanno sostenuto che, indipendentemente dalla loro origine, "... le vertigini non possono essere spiegate dagli antecedenti infortunistici. Se non hanno definito in modo preciso l'origine delle vertigini, i medici dell'\_\_\_\_\_ hanno dunque evidenziato, in più della già nota lesione al nervo fibulare comune sinistro, una polineuropatia e una radicolopatia L5 a sinistra. Queste diagnosi aggiuntive possono probabilmente spiegare il peggioramento delle capacità deambulatorie, ma allo stesso tempo queste sono senza alcun nesso di causalità con gli infortuni. Per quanto riguarda il soggiorno alla Clinica \_\_\_\_\_, esso è stato consigliato dai medici \_\_\_\_\_ per allenamento dell'equilibrio e fisioterapia onde migliorare questi disturbi valutati di origine multifattoriale. Chiaramente e contrariamente a quanto indicato sulla lettera d'uscita della Clinica \_\_\_\_\_ dopo soggiorno dal 18 ottobre al 5 novembre 2016, il motivo principale, rispettivamente la diagnosi principale in rapporto con il soggiorno appare difficilmente poter essere prioritariamente la lesione al nervo fibulare comune, in quanto questa lesione era nota da anni, rispettivamente da dopo l'intervento primario d'artroplastica totale del ginocchio sinistro nel 2007. Come appena scritto, il peggioramento dei disturbi non può quindi essere spiegato da questa pregressa (e di sicuro invariata) lesione nervosa ma bensì dalla polineuropatia e dalla radicolopatia L5 sinistra. È quindi in modo assai parziale che i disturbi alla marcia, avendo motivato principalmente il

soggiorno alla Clinica \_\_\_\_\_, sono in rapporto con gli infortuni assicurati CO 1 e i loro postumi. Lascio naturalmente l'amministrazione tirare le conclusioni utili di queste osservazioni in merito alla presa a carico del soggiorno riabilitativo alla Clinica \_\_\_\_\_." (doc. 620). Con decisione formale del

**E. 6**

luglio 1985 (e meglio alle sequele neurologiche dell'intervento chirurgico del febbraio 2007), questo Tribunale deve concludere che i costi generati dalla degenza presso la Clinica \_\_\_\_\_ devono essere posti a carico dell'istituto assicuratore convenuto.

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