

TI_GERICHTE 35.2018.13 vom 20. August 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.13

FR: TI_GERICHTE 35.2018.13 du 20 août 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2018.13 del 20 agosto 2018

Regeste

Eziologia di una rottura del labbro acetabolare destro e di una lesione meniscale a sinistra: negata la causalità naturale con infortunio. Accordata l'assistenza giudiziaria (in casu, l'esistenza di sostanza immo. non è stata ritenuta decisiva)

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). 2.7. 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. 2.8. Nella concreta evenienza, per quanto concerne il ginocchio sinistro, dalle carte processuali emerge che, in data 3 gennaio 2017, l'assicurata è stata sottoposta a una RMN che ha evidenziato la rottura del corno posteriore del menisco mediale (allegato al doc. 5). Il 2 maggio 2017 è quindi stato eseguito un intervento artroscopico con resezione meniscale parziale mediale e resezione delle pliche (cfr. doc. 11). Con apprezzamento del 12 luglio 2017, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale aveva già personalmente visitato l'assicurata nel mese di maggio 2016 sempre per conto della CO 1, ha negato l'esistenza di un nesso causale naturale perlomeno probabile tra l'infortunio del 12 giugno 2015 e il diagnosticato danno meniscale. Questi in particolare gli argomenti sviluppati dal consulente medico, sulla cui base l'amministrazione ha poi fondato la propria decisione di rifiuto: " (...). - In assenza di una nozione di disturbi iniziali al/alle

ginocchio/a e in considerazione del lungo intervallo temporale prima dell'insorgenza dei disturbi nel corso dell'estate 2016, il nesso di causalità risulta essere solo/tutt'al più possibile tra la lesione meniscale oggetto dell'intervento del 02.05.2017 e l'evento infortunistico del 12.06.2015. - La signora RI 1 era già stata sottoposta a delle investigazioni diagnostiche mirate al ginocchio sinistro il 02.03.2015, alcuni mesi quindi prima dell'evento del 12.06.2015. - Dal punto di vista medico la lesione meniscale mediale operata il 02.05.2017 corrisponde ad una lesione corporale parificabile a postumo di infortunio secondo l'art. 9 cpv. 2 OAINF. Escluso un nesso causale almeno probabile con l'evento del 12.06.2015 (vedi sopra), gli atti a disposizione non fanno riferimento a degli eventi puntuali potenzialmente compatibili con l'insorgenza acuta di una lesione meniscale, dal decorso peraltro orizzontale e quindi a connotazione degenerativa. Escluso un nesso causale almeno probabile con l'evento del 12.06.2015, gli atti a mia disposizione non fanno riferimento neppure a degli eventi puntuali che avrebbero potenzialmente potuto condurre a rendere sintomatico un quadro morboso preesistente precedentemente silente." (doc. 13, p. 8) Con la propria impugnativa, l'assicurata ammette che lo stato del ginocchio sinistro si è esacerbato soltanto nel corso dell'estate 2016, precisando tuttavia che tale circostanza non esclude che disturbi di minore intensità fossero già presenti in precedenza ma celati dalla sintomatologia denunciata (all'epoca) a livello cervico-lombare. D'altro canto, sempre secondo la ricorrente, vi è il fatto che l'esame radiologico del 2 marzo 2015, precedente quindi all'evento infortunistico in discussione, aveva escluso l'esistenza di qualsiasi alterazione degenerativa a livello del ginocchio sinistro (doc. I, p. 15 s. e doc. IX, p. 6).

2.9. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito 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. 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 dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, 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. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso 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. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; 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). È, infine, utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.10. Attentamente vagliata la documentazione agli atti, il TCA ritiene di poter fondare il proprio giudizio sulla valutazione espressa dal chirurgo ortopedico dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa che vanta un'ampia esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica, il quale ha negato al sinistro del giugno 2015 ogni ruolo causale, anche soltanto scatenante (cfr. doc. 13, p. 8). Questo Tribunale non ignora che, secondo i medici curanti dell'insorgente, il danno meniscale in questione costituirebbe invece una conseguenza naturale dell'evento traumatico assicurato, tuttavia le loro certificazioni non appaiono atte a generare dei dubbi, neppure lievi, circa la fondatezza dell'apprezzamento enunciato dal consulente medico della CO 1. Con referto datato 28 agosto 2017, il dott. _____, spec. FMH in medicina interna, ha sostenuto, per quanto qui d'interesse, che nei primi mesi i sintomi dolorosi al ginocchio sinistro sarebbero stati "... praticamente sommersi da quelli di origine cervico-lombare." (doc. F, p. 1). Lo stesso medico curante, il 27 aprile 2018, ha inoltre osservato che "..., affermare che (la lesione meniscale, ndr) sia di origine degenerativa perché orizzontale mi sembra piuttosto una decisione di comodo poiché all'artrosopia il ginocchio sinistro presenta una cartilagine normale e senza segni neanche minimi di degenerazione! (...). La radiografia del ginocchio sinistro effettuata il 02.03.2015 da me richiesta per un gonfiore del ginocchio (antecedente alla caduta nella vasca da bagno), la stessa esclude lesioni articolari degenerative, la tumefazione dei tessuti molli risulta essere dovuta ad una borsite prepatellare che scompare dopo pochi giorni di trattamento ..." (doc. U). Al riguardo, il TCA rileva che l'affermazione secondo la quale i disturbi al ginocchio sinistro sarebbero già stati presenti prima dell'estate 2016 ma celati dalla concomitante sintomatologia cervico-lombare, costituisce una semplice supposizione, non confortata da elementi oggettivi. In effetti, così come ha pertinentemente sottolineato il dott. _____ (doc. 13, p. 6), dagli atti a disposizione risulta che i disturbi in discussione sono insorti soltanto nel mese di luglio 2016, quindi con un tempo di latenza di circa un anno (in questo senso, si veda la certificazione del dott. _____ prodotta sub doc. 5: "La signora RI 1 ha cominciato ad avere gonfiore importanti recidivanti al ginocchio destro oggettivamente a partire da luglio 2016 ...", con la precisazione che il ginocchio interessato è quello sinistro, così come si evince dal referto radiologico del 3 gennaio 2017 e dal rapporto 19 gennaio 2017 del dott. _____, da lui esplicitamente richiamati). D'altro canto, va osservato che la tesi difesa dal dott. _____ secondo la quale le lesioni meniscali medialie a sviluppo orizzontale, quale quella di cui soffriva RI 1, sono tipicamente di natura morbosa, trova pieno riscontro nella letteratura medica, segnatamente in quella citata e prodotta dallo

stesso consulente medico (cfr. doc. 13, p. 7 s. e l'allegato articolo pubblicato in EFORT Open rev 2017;2). Questa tesi dottrinale è del resto stata ripresa anche dal TCA in una sentenza 35.2015.121 del 16 agosto 2016 consid. 2.4.5., cresciuta incontestata in giudicato (in questo senso, si veda pure la STF 8C_679/2016 del 7 dicembre 2016 consid. 3.2.1 e 3.3.1). La circostanza secondo la quale la radiografia convenzionale del 2 marzo 2015 non aveva evidenziato lesioni a livello meniscali non è decisiva, considerato che l'esame di riferimento per la diagnosi di lesioni di questa natura è la risonanza magnetica (in questo senso, si veda Ph. M. Tscholl e altri, *Prise en charge actuelle des lésions méniscales chez l'athlète*, Rev Med Suisse 2016; 12: 1286). In questo contesto, va pure considerato che, ancora in occasione della visita di controllo effettuata il 4 maggio 2016, il dott. _____ non aveva refertato la presenza di segni meniscali (cfr. doc. 13, p. 2). Da parte sua, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, con referto del 19 gennaio 2017, ha dichiarato che l'assicurata avrebbe riportato una distorsione del ginocchio sinistro in occasione della caduta nella vasca da bagno con, all'esame di RMN del 3 gennaio 2017, rottura del menisco mediale in assenza di alterazioni degenerative di rilievo (cfr. doc. L; dello stesso autore si veda pure il doc. M: "All'infortunio del 2015 la pz si era procurata una distorsione del ginocchio sx con lesione del menisco mediale, documentata alla risonanza magnetica del 3.1.17."). Secondo il TCA, quanto affermato dal medico curante specialista non è atto a sminuire il valore probatorio attribuito all'apprezzamento del dott. _____, in quanto egli imputa in modo aprioristico il danno meniscale all'evento del giugno 2015, senza minimamente confrontarsi con gli argomenti sviluppati dal consulente amministrativo, in primo luogo la circostanza che dalla documentazione iniziale (cfr. i doc. 1-4) non risulta che il ginocchio sinistro sia rimasto in qualche modo coinvolto nella caduta. A proposito dell'affermazione ricorsuale secondo la quale, antecedentemente all'evento infortunistico in discussione, l'assicurata sarebbe stata asintomatica a livello del ginocchio sinistro (al riguardo, si veda comunque il referto relativo alla radiografia del 2 marzo 2015 [allegato al doc. U], dal quale si evince che, già a quel momento, l'insorgente soffriva di una gonalgia ingravescente), va rilevato che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017). In esito a quanto precede, questo Tribunale ritiene dimostrato, almeno 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 i disturbi localizzati al ginocchio sinistro, oggetto dell'intervento artroscopico del 2 maggio 2017, non costituivano una conseguenza naturale dell'infortunio del 12 giugno 2015, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. 2.11. Per quanto concerne l'anca destra, nel gennaio 2017, l'assicurata ha consultato il chirurgo ortopedico dott. Ufenast, il quale ha espresso "... il

forte sospetto di lesione traumatica del labrum acetabolare (...) che ho previsto di valutare tramite artroresonanza magnetica.” (allegato al doc. 5). Con referto del 31 gennaio 2017, lo stesso dott. Ufenast, distanziandosi dalla valutazione del radiologo, ha confermato il sospetto di una lesione del labbro acetabolare, prevedendo pertanto l’esecuzione di una revisione artroscopica dell’anca destra (allegato al doc. 5). In data 14 febbraio 2017, RI 1 è quindi stata sottoposta al previsto intervento artroscopico con ricostruzione del labbro con due ancore, sinoviectomia, condroplastica e osteotomia acetabolare e cervicocefalica. Intraoperativamente, il dott. _____ ha refertato la presenza di un labbro “... degenerativo, eritematoso, instabile in sede anterolaterale, con rottura longitudinale che lo rende instabile da ore 1 a ore 4 e forte disomogeneità da ore 3 a ore 4. La cartilagine acetabolare da ore 2 a ore 4 è scollata senza esporre osso subcondrale.” (doc. 9). Anche la questione dell’eziologia della diagnosticata lesione del labbro acetabolare a destra, è stata oggetto di approfondita valutazione da parte del dott. _____. Questo in particolare il tenore della valutazione da lui enunciata in data 12 luglio 2017: " (...). - l’entità dell’evento del 12.6.2015 per quanto attiene in particolare alle forze con influenza sull’anca destra potenzialmente entrate in gioco, l’evoluzione dei disturbi con peggioramento drammatico della loro intensità nell’autunno 2015 a distanza di diversi mesi dall’evento, i reperti non specifici riscontrati dal dr. _____ nell’intervento del 14.2.2017, ben compatibili con un quadro di impingement femoro-acromiale, rendono un nesso di causalità tutt’al più possibile. - Anche ammettendo un ragionevole coinvolgimento dell’anca destra in occasione dell’evento del 12.06.2015 nel senso di un peggioramento temporaneo iniziale del quadro preesistente, tenuto conto del decorso e del carattere non specifico dei reperti riscontrati, l’intervento del 14.02.2017 risulta essere rivolto al risanamento dell’impingement femoro-acetabolare (FAI) misto prevalente Pincer. - Una lesione del labbro acetabolare non corrisponde a nessuna lesione corporale parificabile a infortunio secondo l’art. 9.2 OAINF (e neppure secondo articolo 6.2 LAINF a partire dall’1.1.2017). - La richiesta da parte del dr. maino della risonanza magnetica della colonna cervicale eseguita il 10.7.2015 così come la nozione di incidente stradale e di incontinenza urinaria nella richiesta della risonanza magnetica della colonna lombare eseguita il 6.8.2015, potrebbero risultare indicatori della presenza di fattori estranei all’infortunio del 12.6.2015 con influenza sui disturbi presentati dalla signora RI 1.” (doc. 13, p. 5 s.) Per quanto qui d’interesse, con certificazione del 2 agosto 2017, il dott. _____ ha dichiarato che “il problema principale per la paziente è dal punto di vista assicurativo, con una negazione del nesso causale e il rifiuto da parte dell’assicurazione CO 1 sulla base della perizia realizzata dal dottor _____, che personalmente non condivido. Per quanto motivo penso sia necessaria l’opinione di un esperto in chirurgia artroscopica dell’anca e prego quindi il Prof. _____, che ci legge in copia, di convocare la paziente con gentile sollecitudine tenuto conto che il 15.8.17 scade il termine per il ricorso all’assicurazione.” (allegato al doc. 18). L’insorgente è stata visitata dal Prof. dott. _____, Direttore della Clinica di ortopedia e chirurgia infortunistica dell’Ospedale _____ di _____, in data 21 agosto 2017. Questa la valutazione contenuta nel suo relativo rapporto: " (...). Vor dem Unfall war die Patientin bezüglich ihrer rechten Hüfte vollständig beschwerdefrei. (...). Im Anschluss ad den Unfall Auftreten von invalidisierenden Leistenschmerzen, welche lange Zeit keiner adäquaten Diagnostik zugeführt wurden. Schliesslich wurde die Diagnose einer Labrumläsion gestellt bei einer weitgehenden normalen Hüftmorphologie. Eine relevante Offset-Störung ist im MRI nicht nachweisbar. Die diskrete kraniale Retroversion, welche weniger als ¼ des a.p.-Durchmessers der Pfanne betrifft, ist morphologisch nicht relevant.

In diesem Sinne liegen keine prädisponierenden Faktoren für eine Labrumläsion vor. Deshalb kann man davon ausgehen, dass diese bei Unfall aufgetreten und symptomatisch geworden ist. Ob schon vor dem Unfall eine Degeneration des Labrums vorgelegen ist, kann nur spekuliert werden. Ich denke aber, dass hier, insbesondere weil die Morphologie der Hüfte im Normbereich ist, einer der wenigen Fälle einer traumatisch bedingten Labrumläsion vorliegen könnte. Mit Sicherheit kann man sagen, dass der Status sine quo ante, nach wie vor nicht erreicht ist und deshalb die unfallbedingte Leistungspflicht weiterhin besteht." (doc. 19, p. 2) Il 15 dicembre 2017, il consulente medico della CO 1 ha interpellato il Prof. _____, al quale ha posto alcune domande attinenti alla natura della nota lesione del labbro acetabolare (cfr. doc. 21). Lo specialista _____ si è espresso nei seguenti termini: " (...). Grundsätzlich sind traumatische Labrumläsionen rar, meistens liegt eine degenerative Labrumläsion aufgrund eines femoroacetabulären Impingement vor oder bei supraphysiologischer Beweglichkeit der Hüfte. Die von Dr. med. _____ beschriebene Labrumläsion ist degenerativ. Ein Labrumabriss tritt eigentlich nur im Rahmen von schweren Traumata im Sinne von einer Luxation oder Subluxation auf. Dies ist bei Frau RI 1 eher unwahrscheinlich. Allerdings ist es gut möglich, dass es anlässlich des Sturzes zu einer Traumatisierung des bereits vorgeschädigten Labrums gekommen ist, die in der Folge symptomatisch wurde. Zu Ihrer ersten Frage, ob eine traumatische Labrumläsion auch mit Verzögerung symptomatisch werden könnte? In der Regel geht eine traumatische Labrumläsion mit einem erheblichen Trauma einher. Ich würde deshalb erwarten, dass die Hüfte unmittelbar symptomatisch wird. Aber auch ein verzögertes Auftreten von Schmerzen innert wenigen Tagen bis 1-2 Wochen ist möglich, nämlich dann wenn die akute Verletzung des Labrum zu einer inflammatorischen Heilungsreaktion führt und deshalb verzögert symptomatisch wird. Ein symptomatisch werden einer traumatischen Labrumläsion nach mehreren Wochen bis Monaten scheint mir eher unwahrscheinlich. Zur zweiten Frage, ob die von Dr. _____ beschriebenen degenerativen Veränderungen mit einer traumatischen Ruptur vereinbar sind? Die Arthroskopie wurde mehr als 2 Jahre nach dem Unfall durchgeführt. Nach dieser Zeit ist es unmöglich einen traumatischen von einem degenerativen Schaden des Labrum abzugrenzen. Die von Dr. _____ beschriebenen Veränderungen sind meines Erachtens degenerativ. Für einen traumatischen Abriss würde ein Radiäreinriss des Labrums sprechen, eine solcher lag aber nicht vor." (doc. XVI) Questa la presa di posizione del dott. _____ sulla scorta delle considerazioni enunciate dal Prof. _____ in risposta ai quesiti postigli: " (...). Il tenore delle considerazioni espresse dal prof. _____ conferma pienamente la validità degli argomenti ritenuti nella valutazione del 12.7.2017 per giustificare l'esistenza di un nesso di causalità tutt'al più possibile tra l'evento del 12.6.2015 e le alterazioni del labbro acetabolare operate dal dr. _____ il 14.2.2017. Il prof. _____ puntualizza in particolare: - l'impossibilità di differenziare un'origine traumatica da un'origine degenerativa di un'alterazione del labbro nell'ambito di un'artroscopia effettuata oltre 2 anni dopo un evento puntuale. - La natura degenerativa delle alterazioni descritte dal dr. _____ in assenza di una lesione radiale. - L'impossibilità preponderante dell'insorgenza di sintomi a distanza di più settimane fino mesi nel caso di una lesione traumatica del labbro. - L'inadeguatezza tra l'entità dell'evento e la lesione di un labbro acetabolare. Preso atto degli atti il prof. _____ considera pure la possibilità (e non la probabilità!) di una traumatizzazione di alterazioni preesistenti del labbro in precedenza non sintomatiche. Se anche il prof. _____ si fosse espresso nel senso della probabilità per quanto attiene alla traumatizzazione di

alterazioni preesistenti del labbro acetabolare, il nesso di causalità tra l'evento del 12.6.2015 e l'intervento del 14.2.2017 risulterebbe ciò malgrado essere tutt'al più possibile, nel senso del ripristino di uno status quo sine. Questo in considerazione: - Della localizzazione non specifica (in sede trocanterica) dei disturbi segnalati/ritenuti inizialmente. - Dell'intervallo di tempo intercorso fino all'instaurazione della drammatica insorgenza di dolori al massimo dell'immaginabile. - Della natura degenerativa delle alterazioni descritte dal dr. _____ nel rapporto operatorio del 14.2.2017. - Dell'intervento del 14.2.2017 rivolto al risanamento dell'impingement femoro acetabolare misto prevalentemente Pincer. (...)." (doc. 22) Con rapporto del 1° marzo 2018, il dott. _____ ha criticamente commentato le conclusioni alle quali è pervenuto il consulente medico della CO 1: " (...). Nel mio rapporto operatorio del 14.2.17 ho descritto la presenza di un labbro degenerativo. Descrivo anche un aspetto eritematoso e un'instabilità antero-laterale dovuta a una rottura longitudinale. Secondo il mio parere lo stato del labbro è dovuto all'infortunio capitato 20 mesi prima e pretendere che il labbro fosse già degenerativo prima dell'infortunio è puramente speculativo. Per quanto riguarda la valutazione degli atti e l'interpretazione che il Dr. _____ dà alle affermazione del Prof. _____, penso sia necessaria una miglior traduzione di quanto esposto dal professore. Quanto esposto nel "Beurteilung" nella sua lettera del 20.9.17 in seguito all'incontro del 21.8.17, non corrisponde a quanto affermato dal Dr. _____ nella sua lettera del 19.1.18. Il Prof. _____ riferisce che la pz è sempre stata priva di dolori all'anca dx prima dell'infortunio. In seguito all'infortunio la pz ha presentato dolori invalidanti a livello dell'inguine dx che non sono stati diagnosticati per lungo tempo. Dopo la diagnosi di lesione del labrum si osserva una morfologia dell'anca entro i limiti della norma senza importante patologia dell'offset. Nessun carattere invalidante di una discreta craniale retroversione. Il Prof. _____ pertanto si esprime dicendo che non vi sono fattori predisponenti per una lesione del labrum. Quindi (se realizziamo una buona traduzione delle parole del Prof. _____), si può dedurre che la sintomatologia è insorta in seguito all'infortunio e che se un'eventuale degenerazione del labbro era presente o meno prima, si tratta di un aspetto chiaramente speculativo. Il Prof. _____ pensa che si tratti di un caso di lesione del labrum traumatica. Egli scrive che sicuramente lo stato sine quo ante non è ripristinato come prima dell'infortunio e che si tratti di una responsabilità infortunistica del caso." (doc. O) 2.12. Chiamato ora a pronunciarsi, anche su questo secondo aspetto (eziologia della diagnosticata lesione del labbro acetabolare), il TCA non ravvede alcun valido motivo per discostarsi dalla valutazione espressa dal chirurgo ortopedico dott. _____, il quale ha negato che il sinistro del giugno 2015 possa essere considerato in qualche modo responsabile del danno alla salute che è stato oggetto dell'intervento artroscopico del 14 febbraio 2017. Così come evidenziato sia dal dott. _____ sia dal Prof. _____, occorre innanzitutto considerare che le lesioni traumatiche del labbro acetabolare sono rare (cfr. doc. 13, p. 4: "La letteratura annovera in effetti la presenza di rare isolate rotture traumatiche del labbro acetabolare, ..." e doc. XVI 1: "Grundsätzlich sind traumatische Labrumläsionen rar , ..." – il corsivo è del redattore). D'altro canto, nel caso di specie, l'infortunio occorso alla ricorrente – una caduta dalla propria altezza nell'entrare nella vasca da bagno - non è stato giudicato atto a causare una rottura del labbro acetabolare, né dal consulente amministrativo né dal Prof. dott. _____ (cfr. doc. 13, p. 4 s.: " L'assenza di un nesso di causalità per lo meno probabile viene rafforzata pure dalla natura, rispettivamente dall'entità dell'evento del 12.6.2015 . La letteratura annovera in effetti la presenza di rare isolate rotture traumatiche del labbro

acetabolare, questo tuttavia in seguito a traumi significativi dell'anca durante attività sportive di contatto, oppure lussazioni, rispettivamente sub-lussazioni della testa femorale. L'articolo di Megan M. Groh e Joseph Herrera, ripreso qui di seguito, allegato nella sua integrità, viene ritenuto fare parte integrante della valutazione.", rispettivamente doc. XVI 1: "Ein Labrumabriss tritt eigentlich nur im Rahmen von schweren Traumata im Sinne von einer Luxation oder Subluxation auf. Dies ist bei Frau RI 1 eher unwahrscheinlich ." – il corsivo è del redattore). Inoltre, nel suo referto del 14 gennaio 2018, dopo aver precisato che, a distanza di più di due anni dall'evento infortunistico, non è più possibile valutare la natura morbosa oppure traumatica del reperto intraoperatorio, il Prof. _____ ha comunque sostenuto che, a suo avviso, in assenza di una lesione radiale del labbro acetabolare (dal rapporto operatorio 14 febbraio 2017 [doc. 9] risulta in effetti che l'insorgente presentava una rottura longitudinale), si è in presenza di una lesione degenerativa (cfr. doc. XVI 1, p. 1: "Die von Dr. _____ beschriebenen Veränderungen sind meines Erachtens degenerativ. Für einen traumatischen Abriss würde ein Radiäreinriss des Labrums sprechen, eine solcher lag aber nicht vor ." – il corsivo è del redattore). Per quanto riguarda il momento dell'insorgenza della sintomatologia correlata al noto danno alla salute, dalle carte processuali emerge che, ancora nel settembre 2015, l'assicurata denunciava dolori spontanei "... al collo, alla schiena e al polso sinistro, ..." nonché - riproducibili soltanto alla palpazione - a livello della "... zona del grande trocantere del femore destro con articolazione coxo-femorale libera." (cfr. doc. 3). Nel rapporto del 28 agosto 2017 (cfr. doc. F), il dott. _____ ha precisato che "... i dolori alla palpazione in zona gluteale e del grande trocantere dx ...", erano già presenti in occasione della prima consultazione del 12 giugno 2015, anche se non dichiarati nel suo certificato del 1° luglio 2015 (cfr. doc. 2). Gli invalidanti dolori inguinali a destra, tipicamente legati a una lesione del labbro acetabolare (diversamente da quelli in sede trocanterica – cfr. doc. 22, p. 2), a cui fanno accenno i dottori _____ (cfr. doc. 19) e _____ (cfr. doc. O), sono quindi apparsi soltanto in un secondo tempo, a distanza di almeno tre mesi dall'infortunio. Ora, secondo il parere del Prof. _____, è piuttosto inverosimile che la sintomatologia correlata a una lesione traumatica del labbro, insorga soltanto dopo " mehreren Wochen bis Monaten " (doc. XVI 1, p. 1), ciò a conferma di quanto sostenuto dal dott. _____ (cfr. doc. 13, p. 4: "L'intervallo di tempo protratto su diversi mesi tra l'evento del 12.6.2015 (con ammissibile coinvolgimento dell'anca destra) e la drammatica insorgenza di dolori al massimo dell'immaginabile dopo il 18.9.2015 rende tutt'al più possibile l'esistenza di un eventuale nesso di causalità tra l'evento in parola e il quadro algico insorto tardivamente."). In questo contesto, il TCA ritiene superfluo procedere alla richiesta audizione testimoniale del curante dott. _____ (cfr. doc. XIX), posto che le sue certificazioni figurano già agli atti, in particolare quella del 28 agosto 2017, in cui sono stati riportati i dati risultanti dalla cartella clinica dell'assicurata (cfr. doc. F: "Rileggendo la mia cartella ..."). Trattandosi del referto 1° marzo 2018 del dott. _____ e, in particolare, dell'affermazione secondo la quale le considerazioni espresse dal medico fiduciario nel suo apprezzamento del 19 gennaio 2018, sarebbero il frutto di un'errata interpretazione di quanto esposto dal Prof. _____ (cfr. doc. O), questa Corte osserva che egli si riferisce al referto 20 settembre 2017 di quest'ultimo ("Quanto esposto nel "Beurteilung" nella sua lettera del 20.9.17 ..." – il corsivo è del redattore), ignorando che, nel frattempo, lo stesso dott. _____, messo al corrente di taluni dati anamnestici, era di fatto ritornato sulle sue prime conclusioni (cfr. doc. XVI 1). Secondo questo Tribunale, gli elementi evidenziati nei rapporti dei dottori

_____ e _____ dimostrano, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che la nota rottura del labbro acetabolare non è stata causata (in senso stretto) dalla caduta del 12 giugno 2015. D'altro canto, il Prof. _____ ha ritenuto semplicemente possibile che la caduta abbia traumatizzato uno stato morboso preesistente con scatenamento della relativa sintomatologia algica, ciò che non basta dal profilo probatorio (cfr. doc. XVI: "Allerdings ist es gut möglich, dass es anlässlich des Sturzes zu einer Traumatisierung des bereits vorgeschädigten Labrums gekommen ist, die in der Folge symptomatisch wurde." – il corsivo è del redattore). Del resto, il dott. _____ ha ben spiegato le ragioni per le quali, anche se si volesse ammettere che il sinistro del giugno 2015 abbia traumatizzato alterazioni degenerative preesistenti a livello del labbro acetabolare, la responsabilità della CO 1 non potrebbe più essere ammessa a proposito del danno alla salute sanato con l'artroscopia del 14 febbraio 2017 (cfr. doc. 22, p. 2). 2.13. Deve ancora essere verificato se alla ricorrente può essere concessa l'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 16). 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 (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella presente fattispecie, dalla documentazione prodotta in corso di causa (cfr. doc. R + allegati) si evince che la ricorrente è divorziata e non ha figli a carico. Le sue sole entrate sono rappresentate dalla rendita AI e dalla rendita LPP in ragione, rispettivamente, di fr. 403 e di fr. 249/mese, per un ammontare di fr. 652. Sul fronte delle uscite, la Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo, emanata dalla Camera di esecuzione e fallimento del Tribunale d'appello (CEF), quale Autorità di vigilanza cantonale, prevede la somma di fr. 1'200 quale importo base mensile per il debitore che vive da solo. Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo; cfr., pure, Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite selon l'art. 93 LP du 24.11.2000, in BISchK 2001, p. 19). Quindi, già soltanto considerando l'importo base mensile, l'assicurata presenta un ammanco pari a fr. 548/mese, ragione per la quale non può che essere dichiarata indigente. Il fatto che RI 1 possieda della sostanza immobiliare (proprietà di una PPP e comproprietà di un terreno edificabile con edificio accessorio) non consente di giungere ad altra soluzione. La PPP risulta infatti già gravata da consistente ipoteca. Il fondo n. 2218 RFD di Stabio potrebbe essere costituito in pegno per la parte di cui l'assicurata è comproprietaria (526/2000; cfr. art. 646 cpv. 3 CC) tuttavia, vista la sua situazione finanziaria, ella non sarebbe poi in grado di far fronte al pagamento dei relativi oneri. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessata.