

## **TI\_GERICHTE 35.2018.40 vom 9. Januar 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-01-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2018.40\\_d20130109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.40_d20130109)

FR: TI\_GERICHTE 35.2018.40 du 9 janvier 2013

IT: TI\_GERICHTE 35.2018.40 del 9 gennaio 2013

### **Regeste**

Correttamente l'assicuratore LAINF ha posto fine con effetto pro futuro et ex nunc al rimborso dei cicli di fisioterapia annuale da 12/2017. Ass. da 8/2010 totalmente abile al lavoro e ha ripreso l'attività lavorativa da diversi anni. Competente a intervenire è l'assicuratore malattie

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

LAA (arrêt 8C\_179/2014 du 16 mars 2015 consid. 4.1). 6.4. Se fondant sur les conclusions de l'expert C. \_\_\_\_\_ (rapport du 27 juillet 2016), la cour cantonale a constaté, d'une manière qui lie le Tribunal fédéral (cf. consid. 2.2 supra), qu'il n'y avait pas lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé de l'assurée mais qu'un traitement analgésique et anti-inflammatoire apparaissait nécessaire dans le cas particulier. Certes, dans sa prescription de physiothérapie du 24 février 2017, le docteur D. \_\_\_\_\_ a indiqué que ce traitement avait pour but l'amélioration des fonctions articulaire et musculaire. Cependant ce médecin ne fait état d'aucun élément objectif permettant de s'écarter de l'avis de l'expert C. \_\_\_\_\_, selon lequel une amélioration notable de l'état de santé n'était pas à attendre. Dès lors, dans la mesure où le traitement envisagé a seulement pour but de soulager momentanément une symptomatologie occasionnée par un état de santé demeuré par ailleurs stabilisé, il y a lieu de nier le droit à la prise en charge de ce traitement en vertu de l'art. 10 al. 1 LAA. Vu ce qui précède, Swica était fondée, par sa décision sur opposition du 21 mars 2017, à supprimer le droit de l'assurée à la prise en charge du traitement médical à compter du 1er septembre 2016. (...)” In una sentenza U 378/99 del 23 marzo 2000, il TFA aveva deciso che una terapia conservativa non era per sua natura atta a migliorare lo stato di salute dell'assicurata, posto che entrava in linea di conto un intervento di impianto di protesi al ginocchio destro. L'Alta Corte, in particolare, ha rilevato: " (...). b) De l'avis unanime des médecins consultés, un traitement conservateur (en particulier sous la forme de séances de physiothérapie) n'est pas de nature à améliorer l'état de santé de la recourante. Un tel objectif ne peut en effet être atteint que par l'implantation d'une prothèse totale du genou droit (cf. les rapports des docteurs S. \_\_\_\_\_, R. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_ cités sous les lettres A et B de l'état de fait). Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y a donc pas lieu d'attendre du traitement physiothérapique dont elle sollicite la prise en charge une quelconque amélioration de son état de santé. Tout au plus celui-ci peut-il soulager temporairement ses douleurs, ce qui ne lui confère toutefois pas le droit à la poursuite d'un traitement médical à charge de son assureur-accidents (cf. Ghélew/Ramelet/Ritter op. cité p. 72). Par conséquent, l'intimée pouvait, comme elle l'a fait, limiter son intervention à trois ou quatre séries de six séances de physiothérapie par année, en cas de périodes douloureuses." (STFA U 378/99 del 23 marzo 2000, consid. 3b)

In un'altra sentenza U 301/05 dell'11 maggio 2006 è stato confermato il passaggio al regime delle prestazioni di lunga durata, tenuto conto che, da un profilo medico, erano state formulate le osservazioni seguenti: " (...) Après une évolution lente, peu favorable et parsemée de douleurs, les différents praticiens consultés ont considéré le cas comme stabilisé; une récupération totale leur semblait impossible et tous retenaient une capacité nulle dans l'exercice des activités antérieures (...)" Infine, in una sentenza 35.2006.19 del 21 giugno 2006, il TCA ha negato ad un assicurato il diritto a ulteriori cure mediche, argomentando: " (...) Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene che la X abbia giustamente considerato stabilizzato lo stato di salute di C e che essa abbia pertanto correttamente posto fine alle prestazioni di corta durata. È in effetti evidente che le misure pretese dal ricorrente, massaggi e attività fisica in un centro fitness, non sono mirate a migliorare notevolmente le sue condizioni di salute, ma piuttosto a evitarne il peggioramento (cfr., del resto, I, p. 3: "Se non dovessi più frequentare la palestra e non sottopormi più alle sedute di massaggio, la mia situazione ritornerebbe allo stato di 3-4 anni fa, con relativa perdita del tono muscolare e con il riacutizzarsi dei dolori." – il corsivo è del redattore). Esse hanno quindi un carattere meramente conservativo. La circostanza che l'assicurato presenti ancora dei disturbi, è del tutto irrilevante per decidere circa l'ulteriore obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF convenuto, nella misura in cui la persona assicurata ha diritto al trattamento medico unicamente fintantoché da un suo proseguimento ci si può attendere un sostanziale miglioramento dello stato di salute (art. 19 cpv. 1 LAINF e DTF 116 V 44, consid. 2c). (...). Alla luce delle norme legali espone in precedenza, la decisione della X di riconoscere all'assicurato una somma annua di fr. 500.-- per i prossimi 8 anni quale contributo per un regolare esercizio fisico - presa a prescindere da un qualsiasi obbligo legale a prestazioni - appare generosa, tenuto conto anche che il fatto di aver proceduto alla definizione del caso a distanza di 10 anni dall'infortunio, rispettivamente, di 7 anni dall'annuncio della ricaduta, è già di per sé piuttosto inusuale. Del resto, occorre sottolineare che l'assicurato è stato posto al beneficio di un'indennità per menomazione all'integrità del 10%, riconosciutagli dall'assicuratore LAINF proprio per indennizzarlo da una diminuzione permanente della sua integrità fisica. Resta inteso che C avrà sempre la facoltà di annunciare una ricaduta o le conseguenze tardive alla X. Questa facoltà, del resto, è stata espressamente riservata in sede di decisione formale. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore infortuni convenuto sarà allora tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71; A. Maurer, op. cit., 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 assicurata. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità. (...)" 2.4. Nel caso di specie, con la decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore LAINF ha posto termine, pro futuro, al rimborso delle prestazioni fisioterapeutiche in precedenza assunte tramite decisione passata in giudicato, senza chiedere la restituzione delle prestazioni versate, non ritenendo che siano più adempiti i presupposti per poterle riconoscere. L'amministrazione sostiene che dai cicli di fisioterapia non vi è da attendersi un sensibile miglioramento della capacità lavorativa, visto che l'assicurato è tornato totalmente abile al lavoro nell'agosto 2010. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA non può che approvare l'operato dell'assicuratore contro gli infortuni. Infatti, i medici che hanno visitato l'assicurato sono concordi nel ritenere che le cure sanitarie prestate a RI 1 non sono suscettibili di migliorare

notevolmente il suo stato di salute, ma che hanno piuttosto una funzione conservativa . Già nel rapporto del 27 dicembre 2012 il Dr. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia si era così espresso: " (...). CONCLUSIONE: esiti di infortunio in data 12 febbraio 2010 a seguito del quale il paziente ha subito • trauma alla spalla sinistra con lussazione posteriore trattata cruentemente in data I marzo 2012 mediante trasferimento del tubercolo minore secondo McLaughlin per ritensionamento del tendine sottoscapolare. Permangono delle omalgie tenute sotto controllo tramite una seduta di fisioterapia ogni 10-15 giorni circa, ginnastica regolare da parte del paziente e saltuaria assunzione di antiflogistici. CAUSALITÀ: non sono ravvisabili fattori estranei all'infortunio che ci occupa. PROCEDERE: il paziente darà seguito alla prevista visita specialistica ancora in agenda. Alla luce dell'attuale riscontro, al fine di mantenere lo stato raggiunto ed evitare notevoli peggioramenti, il paziente necessita di sottoporsi a fisioterapia in ragione di 3 cicli annuali. Altro tipo di prestazioni non entrano in linea di conto e ulteriori provvedimenti terapeutici o visite mediche non consentirebbero miglioramenti sensibili della situazione per cui propongo la definizione del caso. Qualora nel futuro subentrassero peggioramenti dello stato in nesso causale con l'evento in causa e con necessità di cure mediche, il paziente è stato informato che il caso potrà essere riaperto ai sensi Lainf. L'ufficio competente sarà esplicito al riguardo. (...)" (Doc. ZM32) Il Dr. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna e medico perito assicurativo certificato SIM, nel suo rapporto 1° dicembre 2017 ha rilevato: " (...). 6. Dalla continuazione delle cura medica, ci si può attendere un sostanziale miglioramento dello stato di salute? 6.1 Se sì, quale cura risponderà alle attese? Trattamenti conservativi quali fisioterapie sono necessari al mantenimento dello stato muscolare e quindi per evitare eventuali peggioramenti della stabilità articolare. Dalla continuazione di questi trattamenti non vi è però da aspettare sostanziale miglioramento della funzionalità. 6.2 Se no, a partire da quando la continuazione della cura medica non migliorerà o non ha più migliorato in modo significativo lo stato di salute (stato finale raggiunto)? Lo stato finale è da ritenersi raggiunto sin dalla visita di chiusura effettuata il 16.11.2012 dal dr. med. \_\_\_\_\_ come già ben descritto allora nel suo rapporto peritale. 7. Domande concernenti l'incapacità al lavoro temporanea durante la cura medica e fino al raggiungimento dello stato finale: 7.1 Quali carichi corporali/lavori/attività non sono espletabili dall'assicurato a causa dei pregiudizi alla salute dovuti all'infortunio nell'ambito della sua professione di funzionario? Il paziente ha potuto riprendere la sua attività lavorativa al 100% dal 01.08.2010. 7.2 A suo giudizio, qual è la percentuale di inabilità lavorativa dovuta all'infortunio durante la fase terapeutica nella professione di funzionario? Vedi sopra. (...)" (Doc. ZM35) Nel suo certificato del 15 giugno 2018 il Dr. \_\_\_\_\_ ha invece rilevato: " Rivedo il signor RI 1 operato nel 2010 dal Dr. med. \_\_\_\_\_, con trasferimento mediale del tubercolo minore dell'omero sinistro in esiti di lussazione glenomerale posteriore. Lo stesso presenta un'ottima stabilità della spalla, anche se lamenta ancora dei dolori e una migliore mobilità della spalla mentre si sottoponeva alla fisiokinesiterapia, che attualmente ha abbandonato. Si evidenzia un discreto tono muscolare, un'ottima stabilità in anteriore e posteriore dell'articolazione glenomerale. Il paziente avverte importanti scrosci articolari talvolta dolorosi, ho pertanto richiesto una radiografia per un approfondimento diagnostico. Alla radiografia si evidenzia una micro calcificazione a livello del tendine sovraspinoso in assenza di segni di artrosi con ancora un ottimo spazio sottoacromiale. Si conferma una buona saldatura della trasposizione del tubercolo minore. Ho consigliato di continuare con la fisiokinesiterapia per il rinforzo muscolare e non ho previsto un ulteriore controllo clinico." (Doc. IX/1) In esito a quanto

precede, in applicazione dell'art. 19 cpv. 1 LAINF (cfr. i consid. 2.2 e 2.3.), l'assicuratore infortuni convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di cura (cfr. STCA 35.2014.65 del 28 gennaio 2015), indipendentemente dal fatto incontestato che i disturbi di cui soffre l'assicurato si trovino ancora in nesso di causalità naturale con l'infortunio del 12 febbraio 2010. Del resto, il diritto a ulteriori cure medico-sanitarie non può essere fondato nemmeno sull'art. 21 cpv. 1 LAINF, in quanto quest'ultima disposizione torna applicabile soltanto a quell'assicurato che si trova al beneficio di una rendita d'invalidità ai sensi dell'art. 18 LAINF (cfr. STF 8C\_81/2013 del 16 aprile 2013 consid. 3.2; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 382 ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 112 s.; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 18.8.1976, p. 55), ciò che non è il caso nella presente fattispecie. Competente a intervenire è invece l'assicuratore contro le malattie (cfr. la STF 8C\_103/2018 del 25 luglio 2018, riprodotta al consid. 2.3.). La decisione su opposizione del 27 marzo 2018 deve dunque essere confermata.

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