

## **TI\_GERICHTE 35.2018.71 vom 30. Januar 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-01-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2018.71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.71)

FR: TI\_GERICHTE 35.2018.71 du 30 janvier 2019

IT: TI\_GERICHTE 35.2018.71 del 30 gennaio 2019

### **Regeste**

Rinvio atti all'amministrazione per complemento istruttorio (esame radiografico, così come auspicato tanto dal medico fiduciario quanto dal medico curante specialista)

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015).

Nel merito

#### **E. 26**

agosto 2012, allorquando RI 1 è reputato aver raggiunto lo status quo sine vel ante (doc. 182). La posizione dell'amministrazione è contestata dal ricorrente, il quale sottolinea che, nel caso di specie, gli accertamenti compiuti avevano oggettivato la nota rottura traumatica del tendine bicipitale, come pure l'assenza di alterazioni degenerative (cfr. doc. I). Sulla scorta di quanto precede, questo Tribunale è dunque chiamato a decidere se il nesso causale naturale tra i disturbi all'arto superiore sinistro e l'evento dell'agosto 2011 si è nel frattempo estinto e, nell'affermativa, a partire da quando. 2.3. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una conditio sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). 2.4. Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio ( status quo ante ) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio ( status quo sine ) (RAMI 1992 U 142 p. 75 consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990,

p. 1093). Il solo fatto che la sintomatologia sia apparsa soltanto dopo un infortunio, non basta per stabilire un rapporto di causalità naturale con questo medesimo infortunio (ragionamento “ post hoc, ergo propter hoc ”; cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341s.; RAMI 1999 U 341 p. 408s. consid. 3b). 2.5. La giurisprudenza federale ha precisato che le lesioni di cui all’art. 9 cpv. 2 v.OAINF sono parificate a infortunio fintanto che la loro origine morbosa o degenerativa, all’esclusione di un’origine infortunistica, non sarà stata chiaramente stabilita . Non ci si fonderà dunque semplicemente sul grado della verosimiglianza preponderante per ammettere l’evoluzione di una tale lesione verso uno status quo sine (cfr. STF 8C\_110/2016 del 16 novembre 2016 consid. 6.2, 8C\_565/2015 del 15 giugno 2016 consid. 3.2 e 8C\_714/2013 del 23 luglio 2014 consid. 5.1.2 e riferimenti ivi menzionati). 2.6. Nella concreta evenienza, interpellata dall’amministrazione a proposito della “... eventuale limitazione nel tempo per l’episodio del 23.8.2011”, la dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha dichiarato che “per praticità possiamo ritenere l’estinzione causale per le conseguenze dell’evento del 23.08.2011 a decorrere, secondo quanto già deciso dalla cassa malati, quindi dal 26.08.2012.” (doc. 158). Sulla base del parere appena citato del medico \_\_\_\_\_, l’CO 1 ha emanato la decisione formale del 6 agosto 2013 (doc. 159). Con apprezzamento 15 luglio 2013, il Prof. dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia e traumatologia, ha sostenuto che l’insorgente ha presentato un’incapacità lavorativa superiore al 70% nella sua professione di muratore-manovale sino alla fine del 2012 e che tale inabilità “... è stata causata in maniera preponderante se non totale dall’incidente del 23.07.2011. Infatti i sintomi mostrano una costanza durante tutto l’arco del tempo e anche nel futuro v’è da ipotizzare che la debolezza e dolori nella fossa cubitale sinistra, si manterranno all’impiego del braccio per sollecitazioni pesanti.” (doc. 163, p. 6). Con riferimento al contenuto dell’atto di opposizione, la dott.ssa \_\_\_\_\_ ha precisato di non essersi pronunciata in merito alla capacità lavorativa dell’assicurato ma bensì sull’aspetto eziologico ( status quo sine ) e, d’altra parte, di non ritenere che il trauma abbia provocato una delle lesioni corporali enumerate all’art. 9 cpv. 2 v.OAINF, ricordato che in concreto non è stata accertata nemmeno una rottura tendinea totale (doc. 168). Prima di procedere all’emanazione della decisione su opposizione impugnata, l’assicuratore ha chiesto al dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, di valutare entro quanto tempo si poteva considerare guarita la lesione e se vi era da prevedere un danno permanente. Il medico fiduciario ha innanzitutto riferito che una RMN del gomito sinistro eseguita il 28 marzo 2013 ha mostrato “un quadro patologico perfettamente sovrapponibile a quello del 16 settembre 2011, ossia un quadro di entesopatia cronica con perisinovite lieve a livello del tendine bicipitale sinistro”, circostanza di per sé atta a rimettere in discussione le conclusioni a cui era pervenuto il perito giudiziario Prof. \_\_\_\_\_. D’altro canto, ritenendo per ipotesi di lavoro l’insorgenza di una rottura parziale del tendine bicipitale distale senza disinserimento osseo, il dott. \_\_\_\_\_ ha osservato che, in tal caso, ci si attende “... una guarigione cum restitutionem ad integrum . Per valutare il tempo di guarigione, bisogna considerare una prima fase di cicatrizzazione di cui la durata teorica considerata è di sei settimane a tre mesi, periodo durante il quale si poteva considerare nel caso specifico di lesione parziale di meno del 20% del tendine una mobilitazione articolare nell’assenza di carico. Per una lesione parziale curata conservativamente da un lavoratore di forza, si può ammettere dopo la fase necessaria alla riparazione dei tessuti, una fase di riadattamento che potrà durare fino a tre mesi supplementari. È tuttavia possibile nella concretezza e visto il carattere limitato della rottura descritta che lo status quo sine sia stato raggiunto anche prima di sei mesi dopo l’evento

dichiarato.” (doc. 181). In corso di causa, il patrocinatore di RI 1 ha prodotto una valutazione, datata 5 ottobre 2018, del Prof. \_\_\_\_\_, al quale è stato chiesto in particolare di esprimersi sugli esiti di un’ecografia del bicipite omerale e dell’avambraccio sinistro, eseguita nel frattempo (settembre 2018). Questo il tenore delle considerazioni ivi contenute: “ (...) L’ecografia eseguita dalla Dr.ssa \_\_\_\_\_ il 04.09.2018 mostra che la rottura in distrazione intra-guainale del tendine distale del M. bicipite sin non è consolidata. Questo significa che non è avvenuta una restituzione ad integrum di questo tendine. I tendini, quando guariscono, per alcuni mesi mostrano una struttura “disordinata” dei fasci collagenici. Con la messa in tensione progressiva della forza muscolare, i fasci tendinei tendono a ordinarsi parallelamente e longitudinalmente, consentendo nuovamente la caricabilità del tendine. In questo caso la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha rilevato alla sonografia una guarigione non ordinata, ossia la persistenza di un “disordine delle fibre” a certificare che la consolidazione non è avvenuta e che pertanto la sollecitazione massimale del tendine non è possibile. Questo fatto era del resto già stato accertato dal Dr. \_\_\_\_\_ che, nella sua perizia a seguito di questo primo incidente, confermava al sig. RI 1 l’incapacità al 70% di riprendere la sua attività lavorativa precedente. (...). Per confermare la presenza di processi rigenerativi ancora in atto nel luogo della rottura potrebbe essere utile l’esecuzione di una risonanza magnetica del tendine distale del muscolo bicipite sinistro. (...). Resta fuori di dubbio la causalità unica e totale dell’incidente subito dal RI 1 il 23.08.2011 (...).” (doc. H)

Questa invece la presa di posizione 15 dicembre 2018 del dott. \_\_\_\_\_: “ (...) Il fatto che ora ci sia ancora un nuovo esame a mostrare sempre una zona d’instabilità o di rottura parziale invita nuovamente a considerare la natura cronica delle lesioni evidenziate. In effetti se esistono di sicuro delle lesioni inveterate di tendini nell’assenza di trattamento adeguato, appare comunque difficile ammettere che una rottura bicipitale parziale traumatica possa rimanere tale e quale per sette anni orsono. Durante questo tempo di evoluzione, ci si sarebbe aspettato o una guarigione di questa rottura parziale traumatica, o un indebolimento progressivo del tendine bicipite, fino a rottura completa. Non posso quindi seguire senza retropensiero il ragionamento del Prof. \_\_\_\_\_ in merito. Dalla consultazione della letteratura medica, appare che il distinguo tra lesione parziale e traumatica sia più anamnestico che morfologico, nel senso che non sono descritte differenze morfologiche tipiche tra le due entità (veda Bain & al., Dürr & al.). Non vi è poi, indipendentemente dalla eziologia traumatica o degenerativa della lesione parziale al tendine bicipite distale, consenso in merito alla prognosi e alla cura, questo però su serie di soggetti piccole, trattandosi comunque di un’affezione abbastanza rara (veda Dürr & al., Vardakas & al.). Nel loro articolo di rivista, Donaldson & al. ritengono che tendinopatia e rottura parziale siano un continuum patologico degenerativo e scrivono che è probabile che la maggioranza delle rotture complete corrispondano all’evoluzione finale di una tendinopatia degenerativa. Riguardo al caso specifico del signor RI 1 e considerando un quadro sempre patologico (anche se difficilmente paragonabile alla situazione precedente, visto l’uso della sonografia attualmente e della RM in precedenza) ma con localizzazione delle lesioni non perfettamente sovrapponibile, esistono comunque forti argomenti per ritenere piuttosto un quadro degenerativo che postraumatico cronico, ma nello stesso tempo la letteratura è troppo scarsa e troppo poco consensuale per essere affermativo in merito. Nella concretezza, penso come il Prof. \_\_\_\_\_ che se si volesse ulteriormente chiarire la situazione medica del signor RI 1 al gomito di sinistra, sarebbe indicata la ripetizione di un esame RM. Non penso tuttavia neanche che questo avrà conseguenze sul lato terapeutico, già perché non è stato fatto nulla per ben sette anni, perché la situazione non

sembra essersi aggravata sul lato strutturale, ma soprattutto perché il signor RI 1 presenta sempre attualmente disturbi funzionali importanti all'arto superiore di sinistra in esiti d'interventi di sutura alla cuffia dei rotatori nel 2013 e di revisione nel 2016 e che delle cure sono ancora in corso per questa problematica. In altre parole, non ritengo che la lesione parziale al tendine bicipitale distale di sinistra, nota da sette anni e sostanzialmente invariata, abbia qualche rilevanza nel contesto globale, rispettivamente possa avere una influenza qualsiasi sulla esigibilità finale di questo assicurato." (doc. XI 1) Il Prof. dott. \_\_\_\_\_ ha così replicato all'apprezzamento del dott. \_\_\_\_\_: " (...) Se la valutazione del dr. \_\_\_\_\_ vuole infirmare la natura causale da infortunio, bisogna distanziarsene a buona ragione. Infatti è indubbio che alla base dell'impotenza residua funzionale del gomito sinistro (dolori all'attivazione della flessione resistita) vi sono gli esiti di una rottura completa da sovraccarico inaspettato del tendine distale del M. bicipite al gomito sinistro, rottura che per di più all'inizio colposamente non fu diagnosticata né curata. Fu riconosciuta ahimè solo dopo tre settimane, quando una cura sia operativa che conservativa non erano più indicate. Da lì è derivata una guarigione disordinata e allungata delle fibre evidenziabile ancora adesso nella sonografia. Personalmente sono dell'avviso che per evidenziare la mala-guarigione sia necessaria una RM o anche una TAC in T2 dove possono essere evidenziati fenomeni rigenerativi ancora in atto. L'ipotizzare come fa il dr. \_\_\_\_\_ che si tratti di fenomeni degenerativi vuole dire cancellare tutta la storia documentata dell'iter traumatico e postraumatico che è citato nella mia perizia (30.01.2013) (...)." (doc. I) 2.7. Chiamato ora a pronunciarsi nella concreta evenienza, il TCA constata che tanto il medico fiduciario dell'amministrazione (cfr. doc. XI 1, p. 2: "Nella concretezza, penso come il Prof. \_\_\_\_\_ che se si volesse ulteriormente chiarire la situazione medica del signor RI 1 al gomito di sinistra, sarebbe indicata la ripetizione di un esame RM ." – il corsivo è del redattore) quanto lo specialista privatamente consultato dal ricorrente (cfr. doc. H: "Per confermare la presenza di processi rigenerativi ancora in atto nel luogo della rottura potrebbe essere utile l'esecuzione di una risonanza magnetica del tendine distale del muscolo bicipite sinistro ." e doc. I: "Personalmente sono dell'avviso che per evidenziare la mala-guarigione sia necessaria una RM o anche una TAC in T2 dove possono essere evidenziati fenomeni rigenerativi ancora in atto." – il corsivo è del redattore) sono concordi nel ritenere necessario procedere a ulteriori accertamenti diagnostici (una RMN del tendine distale del muscolo bicipite sinistro oppure, secondo il dott. \_\_\_\_\_, una TAC in T2) per approfondire dal profilo eziologico la situazione a livello del gomito sinistro. Alla luce di quanto precede, questa Corte ritiene dunque che la vertenza sub iudice non possa essere decisa sulla sola base della documentazione medica agli atti, ma che occorra procedere all'accertamento indicato. L'obiezione, contenuta nel rapporto 15 dicembre 2018 del dott. \_\_\_\_\_, secondo la quale sapere se i disturbi denunciati al gomito sinistro siano o meno ancora riconducibili al trauma subito nel 2011 sarebbe tutto sommato superfluo, posto che la lesione in quanto tale non ha rilevanza "sulla esigibilità globale del signor RI 1 all'arto superiore di sinistra, in considerazione degli altri disturbi presenti in esiti d'interventi alla cuffia dei rotatori di sinistra." (doc. XI 1, p. 3), non può essere seguita. Al riguardo, va in effetti ricordato che la decisione su opposizione impugnata ha quale oggetto l'estinzione della causalità naturale a decorrere dal 26 agosto 2012. Avendo l'amministrazione omesso di chiarire un aspetto potenzialmente rilevante dal profilo giuridico, per il TCA sono dati i presupposti per rinviare gli atti all'CO 1 affinché compia l'atto istruttorio in discussione e, sulla base delle relative risultanze, decida sul diritto alle prestazioni a far tempo dal 26 agosto 2012, tenendo conto dei principi

giurisprudenziali esposti al considerando 2.5..

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