

TI_GERICHTE 35.2018.79 vom 30. Januar 2019

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.79

FR: TI_GERICHTE 35.2018.79 du 30 janvier 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2018.79 del 30 gennaio 2019

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). 2.5. In concreto, dalla decisione su opposizione impugnata risulta che l'assicuratore resistente ha posto fine al proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno alla spalla sinistra, fondandosi sul parere espresso in proposito dal suo consulente medico (cfr. doc. 82, p. 7: "Ne deriva che al rapporto del dr. med. _____ va attribuita piena forza probante."). Dalle carte processuali emerge in effetti che, in data 21 settembre 2017, l'insorgente è stato periziato dal dott. _____, spec. FMH in medicina interna, su incarico dell'amministrazione. Per quanto qui d'interesse, il consulente medico appena citato ha dichiarato che, trattandosi della spalla sinistra, "... il trauma distorsivo che ha subito l'assicurato il 25.12.2016 non ha provocato alcun danno strutturale. Inizialmente non è stata data importanza alla problematica della spalla, che è diventata piuttosto manifesta quando l'assicurato ha ripreso la mobilizzazione del braccio sinistro. Probabilmente la lunga immobilizzazione della spalla ha contribuito all'insorgenza degli attuali disturbi, oltre al trauma distorsivo subito in occasione della caduta.". Egli ne ha quindi concluso che "per la spalla sinistra, lo status quo sine verrà raggiunto al più tardi entro la fine del corrente anno ." (doc. 37, p. 6 – il corsivo è del redattore). Da notare che in precedenza, per la precisione nel corso del mese di luglio 2017, l'assicurato è stato sottoposto a un'artro-RMN della spalla sinistra, esame che ha evidenziato la presenza di una lesione parziale inserzionale delle fibre profonde del tendine del muscolo sovraspinato (doc. 36). Privatamente consultato dal ricorrente, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha rilevato che l'infortunio del dicembre 2016 ha causato "... un trauma distorsivo della spalla sinistra e reso manifesta una sintomatologia algica e deficit funzionale . (...). All'artro-risonanza del 31 luglio 2017 solamente moderate alterazioni alla cuffia dei rotatori compatibili con lesione parziale inserzionale dei tendini sovraspinato e parte superiore del sottoscapolare, in relazione causale possibile con l'infortunio del 25.12.2016 ." (doc. 35, p. 2 – il corsivo è del redattore). In data 14 marzo 2018, l'assicurato è stato visitato dal dott. _____, Capoclinica presso l'Unità di traumatologia e ortopedia dell'Ospedale _____ di _____, il quale, refertato un importante deficit di forza del tendine sovraspinato, ha disposto l'esecuzione di una nuova artro-RMN della spalla sinistra per escludere che nel frattempo la lesione oggettivata grazie all'esame del 31 luglio 2017 fosse peggiorata (doc. 67). Con referto del 27 aprile 2018, il dott. _____ ha riferito che l'accertamento effettuato nel frattempo aveva confermato la lesione inserzionale parziale del sovraspinato (in proposito, si veda il doc. 84, p. 2), la quale non era quindi guarita. Egli ha pertanto posto l'indicazione per "... un intervento chirurgico in artroscopia con sutura del sovraspinato secondo lo stato clinico intraoperatorio associato

ad un gesto di tenotomia del capo lungo del bicipite ed eventualmente acromioplastica.” (doc. 72). Unitamente al ricorso, RI 1 ha prodotto un’ulteriore certificazione del dott. _____, datata 24 agosto 2018. Il medico curante specialista ha in particolare osservato che si è confrontati a un paziente “... che presenta una lesione parziale del tendine sovraspinato che ha tendenza alla non guarigione e quindi alla non cicatrizzazione e che è probabilmente la fonte di questi dolori, associata ad una ridotta mobilità articolare in abduzione a 110° con un deficit di forza. Dal mio punto di vista penso sia giustificato a questo punto eseguire un intervento chirurgico in artroscopia con sutura del sovraspinato secondo lo stato clinico intra-operatorio associato ad un gesto di tenotomia del capo lungo del bicipite ed eventualmente acromioplastica. L’intento di questo intervento chirurgico è di cercare di ridurre la sintomatologia dolorosa per aumentare anche le ampiezze articolari.” (doc. E). In corso di causa, l’amministrazione ha interpellato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, per una sua presa di posizione sulla fattispecie in oggetto. Con referto del 12 ottobre 2018, il consulente medico ha innanzitutto affermato che l’opinione espressa dal dott. _____ in merito alla spalla sinistra “... risulta essere di per sé stessa corretta, tenuto conto in particolare non solo del quadro clinico descritto ma anche del tenore delle valutazioni espresse dal dr. _____ nel rapporto del 19.9.2017 all’intenzione dell’istituto assicurativo. Esso ritiene in particolare le alterazioni “solamente moderate” alla cuffia dei rotatori riscontrate all’artro-risonanza magnetica del 31.7.2017, prendendo chiaramente posizione sulla causalità ritenuta essere possibile con l’evento del 25.12.2016.”. D’altro canto, egli si è pronunciato criticamente a proposito dell’indicazione operatoria formulata dal dott. _____. Il dott. _____ ha infine chiesto alla CO 1 di acquisire la documentazione del dott. _____, il quale era “... intervenuto sulla spalla destra il 22.5 e nel corso del mese di novembre del 2017”, e ciò “al fine di circoscrivere e prendere visione dell’effettiva estensione complessiva della situazione (anche in un’ottica delle coperture assicurative), ...” (doc. XI 2). Presa conoscenza dei rapporti redatti dal dott. _____, il dott. _____ ha confermato/sostenuto “... la correttezza della presa di posizione del dr. _____, nel rapporto peritale del 21.9.2017, concernente gli aspetti medico-assicurativi attinenti alla spalla sinistra”, e ciò in base agli elementi seguenti: “ (...). - Il rapporto dell’Ospedale _____ di _____ del 25.12.2016 non fa stato di disturbi alla spalla sinistra in presenza di un “body check” senza particolarità al di fuori della frattura biossea del polso sinistro. Assenza anche di investigazioni diagnostiche radiologiche rivolte alla spalla sinistra. - Nessun riferimento a disturbi alla spalla sinistra neppure nel rapporto di dimissione del 31.12.2016, in seguito al ricovero per l’intervento di osteosintesi della frattura del polso sinistro eseguito il 27.12.2016. - Nessun riferimento a disturbi alla spalla sinistra nel questionario redatto dal signor RI 1 datato 26.1.2016. - Nessun riferimento a disturbi alla spalla sinistra nei rapporti delle visite di controllo presso l’Ospedale di _____ datati 9.1, 23.1, 20.2, 27.3 e 10.4.2017. - Nessun riferimento a disturbi alla spalla sinistra nella lettera di dimissione del 29.4.2017, in seguito all’intervento di asportazione del materiale di osteosintesi dal radio distale. Nozione per contro di una sindrome algica cronica scapolare destra. - Nessun riferimento a disturbi alla spalla sinistra nei rapporti del dr. _____ del 3.4.2017, così come dell’Ospedale _____ di _____ del 19.6.2017. - Primo riferimento di disturbi alla spalla sinistra in occasione dell’Assessment Case Manager del 30.6.2017. - Nel rapporto del 19.9.2017 all’intenzione dell’Istituto assicurativo CO 1 il dr. _____ fa stato della presenza di moderate alterazioni della cuffia dei rotatori a livello inserzionale e preinserzionale dei tendini sovraspinato e sottoscapolare, senza rottura

transmurale alla risonanza magnetica della spalla sinistra del 31.7.2017. Esso pone chiaramente ed esplicitamente tale referto radiologico in relazione causale possibile con l'infortunio del 25.12.2016, in presenza di una cuffia clinicamente funzionale e competente. L'evento del 25.12.2016 avrebbe reso manifesta una sintomatologia algica, con deficit funzionali suscettibili di miglioramento sotto fisioterapia specifica. Complessivamente: Anche volendo teoricamente ammettere un coinvolgimento della spalla sinistra nell'evento del 25.12.2016, i disturbi ivi connessi non risultano essere stati di entità tale da condurre anche già solo a una segnalazione negli atti iniziali a mia disposizione. I referti scaturiti dall'arto-risonanza magnetica effettuata il 31.7.2017, ritenuti solamente moderati, vengono considerati essere in relazione solo causale (recte: possibile, n.d.r.) con l'evento infortunistico del 25.12.2016 da parte dello stesso specialista ortopedico curante del signor RI 1 (vedi rapporto dr. _____ del 19.9.2017). Alterazioni moderate peraltro non specifiche frequentemente riscontrabili alla risonanza magnetica anche presso pazienti asintomatici. Vedi in questo contesto l'articolo pubblicato da Minagawa e collaboratori nel 2013 nel Journal of Orthopaedics: facendo uno screening di un'intera popolazione di un villaggio (664 persone) essi hanno riscontrato delle lesioni transmurale della cuffia dei rotatori presso 147 persone (prevalenza complessiva del 22,1%). I 2/3 delle lesioni sono state riscontrate presso soggetti asintomatici. La prevalenza delle rotture asintomatiche si situa al 50% considerando unicamente i soggetti 50enni (articolo allegato alla valutazione, parte integrante della stessa). (...). Nel rapporto del 19.9.2017 il dr. _____ fa stato di una cuffia dei rotatori funzionale e pertinente, con mobilità sub-totale della spalla sinistra: "flessione attiva 160° (a destra 170°), abduzione 130° (a destra 150°), rotazione esterna simmetrica 60°, rotazione interna L1 (a destra Th10)". Nel rapporto del 15.3.2018 il dr. _____ fa per contro stato di un importante deficit di forza della cuffia dei rotatori, con peggioramento della mobilità della spalla sinistra in flessione, abduzione e rotazione esterna. Peggioramento tra settembre 2017 e marzo 2018 ragionevolmente non riconducibile con il grado per lo meno della probabilità all'evento puntuale del 25.12.2016." (doc. XI 3) 2.6. 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 U 259/02 dell'8 luglio 2003 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. 33 ss. 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 consid. 4.4 e consid. 4.7, 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 (in questo senso, si veda pure la STF 8C_329/2017 del 5 settembre 2018 consid.

5.3). 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGA, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). 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 160 ss., 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 Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.7. Chiamato a pronunciarsi, tutto ben considerato, il TCA ritiene che la documentazione medica agli atti sia atta a dimostrare, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che, trattandosi dei disturbi interessanti la spalla sinistra, lo status quo sine a margine dell'evento infortunistico assicurato è stato raggiunto, al più tardi, a far tempo dal 1° gennaio 2018. In proposito, occorre osservare che si sono pronunciati in questo senso, oltre al dott. _____ (doc. 37), anche i dott. _____ e _____, specialisti proprio nella materia che qui interessa e che vantano una vasta esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica. In effetti, nel suo referto 19 settembre 2017, il dott. _____ ha rilevato che il trauma subito il 25 dicembre 2016 ha semplicemente scatenato la sintomatologia denunciata dal ricorrente e che le alterazioni evidenziate dall'artro-RMN del luglio 2017 costituivano una conseguenza soltanto possibile dell'evento in questione (doc. 35). Dal canto suo, il dott. _____ ha esplicitamente confermato la conclusione ritenuta dal dott. _____ (e, in precedenza, dal dott. _____), fornendo al riguardo ampie motivazioni (doc. XI 2 e 3). Questo Tribunale rileva del resto che la tempistica con la quale, a mente del consulente medico della CO 1, è stato raggiunto lo status quo sine in relazione alla contusione della spalla sinistra subita dall'assicurato (un anno circa), risulta plausibile anche alla luce della giurisprudenza federale. In una sentenza STF 8C_485/2014 del 24 giugno 2015, il Tribunale federale ha infatti confermato la decisione mediante la quale l'amministrazione, fondandosi sul parere del proprio medico di fiducia, ha considerato raggiunto lo status quo sine a distanza di tre mesi dalla contusione della spalla, contusione che aveva scompensato un'alterazione preesistente e rimasta fino a quel momento asintomatica (sul tema, si veda

pure la STF 8C_594/2016 del 4 novembre 2016 consid. 3.1: “Wenn der Versicherte demnach keine Rotatorenmanschettenruptur erlitten, sondern sich lediglich eine Schulterkontusion zugezogen habe, müsse mit den schlüssigen Auskünften des Dr. med. E. eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes angenommen werden, die nach vier bis sechs Wochen ausgeheilt gewesen sei.” – il corsivo è del redattore). Le obiezioni sollevate in sede di ricorso dal patrocinatore dell’assicurato non appaiono atte a generare dei dubbi, nemmeno lievi, circa la fondatezza delle (univoche) valutazioni enunciate dai dottori _____, _____ e _____. Da un canto, nelle proprie certificazioni il dott. Marbach non si è affatto pronunciato in merito all’eziologia dei disturbi alla spalla sinistra. Egli si è in effetti limitato a sostenere che le lesioni refertate a livello della cuffia dei rotatori, responsabili dei disturbi lamentati dall’assicurato, non sono guarite, proponendo quindi un approccio chirurgico (cfr. doc. 67, 72 e E). Dall’altro, il fatto che, secondo il dott. _____, un intervento chirurgico consentirebbe di migliorare lo stato della spalla sinistra, non giustifica un diverso esito della vertenza, posto che l’assicuratore ha messo fine alle proprie prestazioni in ragione dell’estinzione del nesso di causalità naturale con l’infortunio del 25 dicembre 2016 (e non in ragione di una pretesa stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche). Anche i documenti prodotti il 20 dicembre 2018 – il verbale del primo colloquio d’accertamento AI (doc. G 1) e la dichiarazione 14 dicembre 2018 di _____ (doc. G 2) – appaiono irrilevanti ai fini del giudizio. In esito a tutto quanto precede, il TCA ritiene quindi dimostrato, perlomeno con 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 il nesso di causalità naturale tra i disturbi alla spalla sinistra e l’evento infortunistico del dicembre 2016 si è estinto il 1° gennaio 2018, data in cui RI 1 ha raggiunto lo status quo sine . L’istituto assicuratore convenuto era pertanto legittimato a negare il diritto a ulteriori prestazioni a contare da quella data. Questa Corte può esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie, in particolare una perizia medica giudiziaria, ritenendo che le circostanze giuridicamente rilevanti siano già state adeguatamente accertate. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduce l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall’art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.8. Deve ancora essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell’assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell’avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 7). 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). Il requisito della probabilità di esito favorevole 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 (cfr. STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251). A tal proposito, si osserva

che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b). Nel caso concreto, trattandosi di decidere una questione di natura squisitamente medica, alla luce della relativa documentazione a disposizione e dei principi che disciplinano l'apprezzamento delle prove nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, sviluppati nelle sentenze consultabili sia nella Raccolta ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino, al patrocinatore di RI 1 doveva apparire evidente che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito.

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