

TI_GERICHTE 35.2019.31 vom 26. August 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-08-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.31

FR: TI_GERICHTE 35.2019.31 du 26 août 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2019.31 del 26 agosto 2019

Regeste

Diritto a provvedimenti sanitari (trapianto di menisco di tipo Allograft). Esame della questione di sapere se la terapia proposta era atta a migliorare notevolmente lo stato di salute infortunistico dell'assicurato. Diritto negato

Erwägungen

E. 2

Aufl., Bern 1989, S. 274). (...)” 2.4. Nel caso di specie, il ricorrente rimprovera dunque all'amministrazione di aver negato l'assunzione dei costi dell'intervento chirurgico di tipo Allograft eseguito dal Prof. _____ il 29 maggio 2017 (cfr. doc. I). L'insorgente, al momento dell'infortunio, si trovava alle dipendenze della ditta _____ in qualità di meccanico-_____, con un pensum del 100%. A contare dal 1° maggio 2016, egli ha ridotto al 50% la sua attività alle dipendenze della _____, siccome per l'altro 50% è stato assunto dall'_____ quale giocatore in formazione (doc. 40, p. 1 e 158, p. 2). Dalle carte processuali emerge che, in ragione dell'inefficacia degli interventi artroscopici eseguiti nel gennaio e nel settembre 2016, RI 1 ha consultato gli specialisti della _____ di _____. Dal loro referto 30 gennaio 2017 si evince che essi hanno ritenuto indicato sottoporre l'assicurato a un trapianto di menisco di tipo Allograft (doc. 73). Il 28 aprile 2017, l'insorgente si è quindi rivolto per un secondo parere al Prof. dott. _____, spec. in chirurgia ortopedica, il quale ha consigliato la medesima terapia (doc. 92). A fronte della richiesta d'assunzione dei relativi costi, l'CO 1 ha interpellato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, attivo presso il Centro _____ di _____, il quale, con apprezzamento del 24 maggio 2017, ha in particolare rilevato quanto segue: " (...) In preambolo, ricorderò che i trapianti tipo heterograft (menischi artificiali) non vengono presi a carico da parte della CO 1 per la loro non dimostrata efficacia in considerazione della letteratura medica a disposizione. Invece i trapianti tipo allograft (menisco di cadavere) possono portare buoni risultati funzionali in strette indicazioni, nel senso che tale trapianto meniscale porta globalmente ad un miglioramento dei sintomi di sovraccarico, senza che sia però nello stesso tempo dimostrato un effetto preventivo avverato sullo sviluppo di un'artrosi a medio-lungo termine. Per indicazioni rispettando strettamente i criteri ammessi nella letteratura medica, la CO 1 può prendere in considerazione il rimborso delle spese legate ad un trapianto meniscale tipo allograft dopo valutazione dal Centro _____. (...). Dal signor RI 1 è quindi indispensabile per una giusta valutazione del caso avere la RM eseguita il 5 dicembre 2016, ossia dopo il secondo intervento artroscopico, ma anche la RM eseguita nel febbraio 2017, poiché tale esame è segnalato nel rapporto del Prof. _____. Inoltre bisogna recuperare le immagini dell'ortoradiogramma. Comunque, dal signor RI 1 è già da saper che in principio le lesioni di grado III o IV che combaciano sul versante femorale e tibiale sono

nella letteratura medica una controindicazione ad un trattamento tipo ACT e gli specialisti della _____ sembravano anche loro dell'avviso che le lesioni fossero troppo estese per un trattamento con ACT. Finalmente, un danno importante alla cartilagine per come sembra è anche in sé una contrindicazione ad un trapianto meniscale di cadavere. Lo stesso si darà massima attenzione alla valutazione del caso una volta ottenute le informazioni complementari richiesta, tenendo conto dell'età dell'assicurato e delle sue aspettative sportive (...)." (doc. 101, p. 2) Il 29 maggio 2017, l'assicurato si è sottoposto al prospettato trapianto di menisco (doc. 124), e ciò sebbene l'CO 1 l'avesse avvertito che non poteva concedere il benessere prima di ottenere la documentazione richiesta dal proprio medico fiduciario (doc. 105-107) Con apprezzamento del 7 luglio 2017, il dott. _____ si è nuovamente pronunciato a proposito dell'indicazione medica a sottoporre il ricorrente all'intervento di trapianto di menisco da donatore: " (...) Il caso è stato discusso con il PD dott. _____, capo del gruppo di chirurgia al Centro di competenza e chirurgo ortopedico. Dopo visualizzazione degli esami richiesti (ortoradiogramma del 3 gennaio 2017 e esame RM del 5 dicembre 2016) abbiamo quindi concluso che non si poteva dare il benessere per l'intervento proposto di trapianto meniscale, questo con o senza terapia complementare alla cartilagine. (...). In base all'esame RM del 5 dicembre 2016 (poiché non sembra che la RM del febbraio 2017 segnalata dal dott. _____ nel suo rapporto del 28 aprile 2017 sia stata mai eseguita), raggiungiamo nella fattispecie la valutazione del dott. _____ e del Prof _____ (rapporto del 30 gennaio 2017), nel senso che ci troviamo di fronte ad uno stato dopo meniscectomia subtotale con però la rimanenza di monconi che potrebbero permettere un trapianto meniscale. Tuttavia e come l'hanno anche chiaramente segnalato i colleghi, in più dello stato da meniscectomia, il signor RI 1 è affetto da una condropatia molto estesa in zona di carico, globalmente di grado III e di grado IV in alcune zone. (...). In altre parole, il danno alla cartilagine visibile sull'esame RM del 5 dicembre 2016 e che è chiaramente in progressione rispetto all'esame eseguito tra i due interventi di meniscectomia (RM del 30 agosto 2016) appare fuori dalle possibilità di cura chirurgica conservativa. Per quanto riguarda il trapianto meniscale, ricorderò ancora una volta che se questa terapia dimostra buoni effetti sulla sintomatologia, non appare che possa in qualche modo proteggere la cartilagine. È per questo motivo che i candidati ad un trapianto meniscale non devono essere portatori di lesioni alla cartilagine che siano di grado superiore ad un grado II nello stesso compartimento. Dal signor RI 1, non soltanto ci troviamo di fronte a delle lesioni di grado III a IV della cartilagine, ma in più queste lesioni sono come appena detto non più accessibili ad una terapia. Vista la gravità delle lesioni della cartilagine, appare poi dubbioso che sia la mancanza del menisco a provocare la sintomatologia, ed è da temere che sia la situazione già marcata di preartrosi a procurare la sintomatologia attuale. Essendo la situazione del ginocchio sinistro del signor RI 1 piuttosto critica con appena più di vent'anni, abbiamo discusso come detto in modo collegiale il suo caso assai delicato e abbiamo purtroppo dovuto concludere che per ora soltanto l'astensione terapeutica sia l'unica proposta ragionevole, ricordando in merito che le esposizioni della cartilagine all'aria o anche una semplice artroscopia sono di per loro già dannose per la cartilagine. Abbiamo anche stimato che la continuazione dell'hockey su ghiaccio fosse da sconsigliare ma anche che gli interventi proposti e ritenuti non indicati da noi non avrebbero di sicuro potuto permettere una ripresa di questo sport a livello agonistico in buone condizioni. (...)." (doc. 127) Da parte sua, il Prof. _____ ha sostenuto che l'CO 1 deve assumere i costi dell'intervento in questione, ritenuto che quest'ultimo avrebbe permesso di ripristinare la cinematica dell'articolazione e di rallentare la degenerazione

della cartilagine (cfr. doc. 163). L'CO 1 ha poi interpellato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, il quale ha segnatamente definito l'esigibilità lavorativa dell'insorgente, senza tener conto degli effetti dell'operazione in discussione: " (...). Apprezzamento La valutazione della esigibilità e della IMI viene fatta in base agli atti precedenti all'intervento di trapianto meniscale a cui infine l'assicurato è stato sottoposto a _____. In particolare mi rifaccio all'esito della visita presso la Clinica _____ a _____ del 30.01.2017. Come diagnosi viene posta stato dopo distorsione del ginocchio sinistro del 10.01.2016 con stato dopo duplice artroscopia e meniscectomia parziale laterale avanzata degenerazione cartilagine grado 3 fino a 4 nella zona di carico e residui persistenti dolori localizzati lateralmente all'emirima laterale in assicurato portatore di ginocchia vara bilaterale. Esigibilità: l'assicurato può molto spesso sollevare pesi leggeri fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi. Molto spesso fino a 10 kg. Di rado fino a 25 kg ma mai superiori ai 25 kg. Può molto spesso sollevare anche oltre i 5 kg oltre l'altezza del petto. Molto spesso può eseguire lavori leggeri/ di precisione. Molto spesso può eseguire lavori medi. Di rado lavori pesanti ma mai più lavori molto pesanti. Molto spesso può effettuare lavori che comportano la rotazione della mano. Molto spesso può effettuare lavori oltre l'orizzonte. Molto spesso può effettuare movimenti di rotazione del busto. Molto spesso può mantenere la posizione seduta/ inclinata in avanti e spesso la posizione in piedi/ inclinata in avanti. Di rado può mantenere la posizione inginocchiata così come di rado può mantenere la posizione con ginocchia in flessione. Molto spesso può mantenere la posizione in piedi. Molto spesso la posizione a libera scelta. Molto spesso può camminare per tragitti superiori ai 50 m. Talvolta per tragitti lunghi. Di rado su terreni sconnessi. Talvolta salire e scendere le scale. Di rado salire e scendere le scale a pioli. L'uso delle due mani è possibile. Non vi sono problemi di equilibrio. (...)." (doc. 197 – il corsivo è del redattore) In data 31 luglio 2018, il medesimo medico _____ ha negato che l'attività lavorativa originaria (meccanico-_____) fosse ancora esigibile a fronte dei postumi dell'infortunio assicurato e ha riconosciuto che l'insorgente era da considerare totalmente abile in attività alternative adeguate (doc. 216). Con apprezzamento del 10 ottobre 2018, i dottori _____ e _____, quest'ultimo spec. FMH in chirurgia generale e traumatologia, hanno osservato quanto segue: " (...) La presa di posizione del centro _____, redatta dal dr. _____ il 7 luglio 2017, è molto chiara e rileva dei fattori di evidenza scientifica, quali: i candidati ad un trapianto meniscale non devono essere portatori di lesioni alla cartilagine che siano di grado superiore ad un grado II nello stesso compartimento. Dal signor RI 1, non soltanto ci troviamo di fronte a delle lesioni di grado II a IV cartilagine, ma in più queste lesioni non sono accessibili ad una terapia. Dal rapporto operatorio del prof. _____, non troviamo elementi validi che possano indurre a migliorare la struttura cartilaginea del compartimento laterale del ginocchio. Quindi non ci stupisce se nella risonanza magnetica del ginocchio effettuata questa primavera, si possono ancora intravedere queste lesioni cartilaginee già descritte precedentemente. Il rischio di progressione di queste lesioni degenerative alla cartilagine appare nella fattispecie alto dal signor RI 1, e non esistono argomenti validi per considerare che l'intervento di trapianto meniscale avrà una qualsiasi influenza su questa progressione. (...). Rivalutando di nuovo tutte le informazioni del caso che avevamo a nostra disposizione, non abbiamo trovato ulteriori indizi che possano indurre a revocare la nostra decisione del 7 luglio 2017. Tutti i referti artroscopici e radiografici non fanno che sostenere i nostri argomenti." (doc. 232)

2.5. Con la propria impugnativa, la patrocinatrice dell'insorgente sostiene che i pareri medici agli atti sarebbero contraddittori dato che, da un lato, attesterebbero l'impossibilità di

migliorare lo stato di salute infortunistico mentre, dall'altro, comproverebbero che l'intervento chirurgico ha sortito degli effetti fisici straordinariamente positivi. In sostanza, ella chiede che l'CO 1 venga condannato ad assumersi i costi dell'intervento di trapianto di menisco al quale il suo assistito è stato sottoposto in data 29 maggio 2017 (cfr. doc. I). L'CO 1 pretende invece di avere correttamente negato la presa a carico dei costi di "... un intervento che non ha e non avrà alcuna influenza positiva sulla capacità di lavoro e di guadagno, opinione condivisa da tutti gli specialisti che si sono occupati del caso." (doc. 242, p. 5). Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale condivide la posizione dell'amministrazione, nella misura in cui fa valere che, nel caso di specie, non sono adempiute le condizioni poste dall'art. 19 cpv. 1 LAINF e dalla relativa giurisprudenza federale (cfr. supra, consid. 2.3.). In effetti, va innanzitutto osservato che, nonostante il trapianto di menisco eseguito il 29 maggio 2017, RI 1 non è più stato in grado di svolgere né la professione di meccanico-_____ né tantomeno quella di giocatore (semi-)professionista di hockey su ghiaccio (al riguardo, si veda il rapporto 5 dicembre 2017 del dott. _____, medico curante – doc. 175, p. 2: "Il paziente ha dovuto interrompere la propria carriera di giocatore di hockey e anche quella di meccanico-_____.", lo scritto 11 settembre 2017 del datore di lavoro – doc. 153: "Il danno al ginocchio con grande probabilità non permetterà a RI 1 di svolgere queste mansioni e attualmente l'AI sta valutando altre opzioni professionali.", nonché il referto 22 marzo 2019 del dott. _____ – allegato al doc. XIII: "Aufgrund der Vorschädigung des Gelenkes ist eine weitere Tätigkeit als Mechaniker auf dem Bau sicherlich nicht angeraten. Die dauerhaft und fortgesetzte Belastung mit dem Heben schwerer Lasten ■20 kg ist sicherlich schädlich."). A conferma di ciò vi è del resto il fatto che, a far tempo dal 1° settembre 2018, egli ha iniziato una riformazione professionale a carico dell'assicurazione per l'invalidità quale fiduciario immobiliare (cfr. doc. 237: "Per me era impossibile continuare a svolgere normalmente il mio lavoro in _____, per questo motivo e come dagli atti già in vostro possesso, dal 1. settembre di quest'anno sto facendo una riqualifica professionale in ambito immobiliare" e doc. 224, p. 2 – il corsivo è del redattore). In questo contesto, va inoltre sottolineato come il ricorrente stesso fosse ben consapevole che l'intervento in questione non gli avrebbe verosimilmente permesso di riprendere l'esercizio delle sue precedenti attività lavorative, tanto è vero che, già in precedenza, egli aveva compiuti dei passi (frequentazione di corsi di lingue, di computer, ...) nell'ottica di conseguire la maturità professionale (cfr. il verbale d'audizione del 3 aprile 2017 – doc. 82, p. 1 s.: "Consapevole che dopo l'intervento non sarà più possibile per me proseguire l'attività sportiva di hockeista professionista e che la mia professione di meccanico sarà pure a rischio, non potendo restare in piedi per tempi lunghi, oltre ad avere limiti di mobilità sui mezzi meccanici presenti in azienda, compilo oggi la mia domanda AI che la CO 1 inoltrerà direttamente. Mi attendo una convocazione per discutere assieme il mio futuro professionale, che privatamente sto già organizzando con dei corsi di lingua, di computer e mi sono già iscritto alla scuola di imprenditore aziendale (che inizierà a settembre), dovrò concludere la maturità professionale (che lo sport mi ha impedito proprio negli ultimi mesi) per poter affrontare la scuola di agente immobiliare." – il corsivo è del redattore). D'altro canto, non è neppure possibile concludere che l'operazione di trapianto di menisco sia stata eseguita al fine di migliorare la capacità lavorativa dell'assicurato in attività alternative a quelle originariamente esercitate. Infatti, in base alla valutazione dell'esigibilità lavorativa contenuta nell'apprezzamento 23 aprile 2018 del chirurgo ortopedico dott. _____ - valutazione che non risulta smentita dall'ulteriore

documentazione medica figurante agli atti -, anche senza l'intervento in questione, RI 1 sarebbe stato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, attività medio-pesanti non implicanti la necessità di mantenere la posizione inginocchiata o in flessione, di camminare su terreno sconnesso e di salire/scendere le scale a pioli (cfr. doc. 197, p. 2 e doc. 216, p. 1), quale ad esempio quella di agente immobiliare, oggetto della riformazione effettivamente intrapresa dal ricorrente. In esito a tutto quanto precede, questa Corte ritiene dimostrato che l'intervento di trapianto meniscale effettuato dal dott. _____ il 29 maggio 2017, non era atto a migliorare notevolmente lo stato di salute infortunistico dell'insorgente ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza federale, posto che non ha avuto alcuna incidenza sulla sua capacità/esigibilità lavorativa. Alla luce dei principi sviluppati nella DTF 134 V 109, il fatto che, grazie all'operazione in discussione, RI 1 sarebbe ora in grado di condurre "una vita per lo più normale", senza zoppia (doc. I, p. 6), non basta per obbligare l'amministrazione ad assumersi i corrispondenti costi. In queste condizioni, non è necessario che il TCA si pronunci in merito alla diatriba riguardante l'indicazione medica a sottoporre l'assicurato alla nota operazione di trapianto meniscale. L'impugnativa va dunque respinta e la decisione su opposizione del 17 gennaio 2019 confermata.

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