

TI_GERICHTE 35.2019.91 vom 29. Oktober 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-10-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.91

FR: TI_GERICHTE 35.2019.91 du 29 octobre 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.91 del 29 ottobre 2020

Regeste

Sentenza su rinvio del TF e dopo esecuzione di una perizia giudiziaria pluridisciplinare. Discussa la questione di sapere se l'interessato lamentava ancora dei postumi degli infortuni assicurati determinanti l'incapacità a svolgere la sua abituale professione

Erwägungen

E. 1

era legittimato a dichiarare estinto dal 25 agosto 2017 il diritto alle indennità giornaliera, oppure no. 2.2. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPG) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF), un miglioramento insignificante non basta. Non vi è un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, se la misura terapeutica in questione è in grado soltanto di alleviare momentaneamente dei dolori causati da uno stato altrimenti stazionario. Se un miglioramento non è più possibile, la cura termina e l'assicurato può pretendere una rendita d'invalidità (sempre che presenti un'incapacità di guadagno del 10% almeno). Una volta terminata la cura medica, delle misure terapeutiche possono essere assunte soltanto alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita. Se ciò non è il caso, spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). L'Alta Corte ha inoltre stabilito che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.3. Secondo il già citato art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Giusta l'art. 6 LPG, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. L'entità dell'incapacità lavorativa (e, quindi, il diritto all'indennità giornaliera ex art. 16 LAINF) deve essere valutata considerando le mansioni che l'assicurato è concretamente

chiamato a compiere nell'esercizio della sua abituale professione. Nella RAMI 2004 U 529, p. 572ss., consid. 1.4., il TFA ha precisato che la definizione di incapacità al lavoro, così come quelle d'incapacità al guadagno e d'invalidità contenute nella LPGA, corrispondono alle definizioni e ai principi dell'assicurazione contro gli infortuni elaborati finora dalla giurisprudenza. La questione di sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2, U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa è da ricercare in un'affezione patologica (DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91).

2.4. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto 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 condizione 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 (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V

110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine); (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. 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). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.5. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid.

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). 2.6. 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). 2.7. In concreto, con la decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore resistente ha essenzialmente fatto capo all'apprezzamento espresso dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, a margine della visita _____ del 9 agosto 2017, in base al quale il ricorrente avrebbe ritrovato una piena abilità nella sua precedente attività lavorativa a dipendenza dei postumi residuali degli infortuni assicurati. A suo avviso, l'infortunio del giugno 2015 ha comportato soltanto una frattura dell'acetabolo sinistro, senza danno evidente all'articolazione dell'anca, guarita in modo anatomico e senza spostamento. Il medico _____ non ha riscontrato alcun danno neurologico in relazione causale con l'evento traumatico del 2015. I dolori gluteali e femorali sono da imputare a un disequilibrio dell'anca e alle alterazioni degenerative presenti a livello del rachide lombare (doc. 165 e doc. 129). Con la propria pronuncia 35.2018.58 del 27 novembre 2018, il TCA ha stabilito innanzitutto che, a livello della frattura dell'acetabolo di sinistra e dal profilo ortopedico, non vi erano reperti patologici atti a giustificare una qualsiasi inabilità lavorativa. D'altro canto, trattandosi della problematica del nervo otturatorio, esso ha constatato che l'approfondimento neurologico dell'aprile 2017 aveva evidenziato una situazione nettamente migliorata rispetto a quella riscontrata nel luglio 2015, la quale non aveva di per sé impedito all'assicurato di ritrovare una piena capacità lavorativa dal mese di febbraio 2016. Pertanto, sempre secondo questa Corte, anche da quel profilo nulla contrastava con la decisione di considerare l'insorgente completamente abile a contare dall'agosto 2017. Inoltre, a proposito dei disturbi interessanti il piede sinistro, il TCA ha ritenuto verosimile che essi, da ricondurre all'infortunio occorso negli anni '80 e non aggravati da quello accaduto il 12 giugno 2015, non fossero suscettibili di ridurre in maniera apprezzabile l'abilità lavorativa di RI 1. Infine, questo Tribunale ha negato l'eziologia traumatica all'asimmetria del bacino, responsabile di un sovraccarico dell'anca sinistra e di un'asimmetria funzionale dell'articolazione ileo-sacrale e della regione lombare del rachide, come pure, di conseguenza, ai disturbi interessanti la colonna lombo-sacrale (doc. XXIII – inc. 35.2018.58). Con la sentenza 8C_23/2019 del 6 agosto 2019, il Tribunale federale ha ritenuto che il TCA "... oltre a dare troppo peso alle considerazioni del medico fiduciario, ha esteso impropriamente il potere di esame fino a trarre conclusioni di natura diagnostica e in merito alla capacità lavorativa, che tutt'al più vanno esaminate in maniera approfondita da un medico esterno (consid. 4.1 e 4.2)". L'Alta Corte ha formulato in particolare le seguenti considerazioni: "(...) Infatti, da un lato il Dr. med. B. _____ nel rapporto in seguito alla visita del 9 agosto 2017 rileva di non aver trovato clinicamente alcun disturbo ai nervi dell'anca sinistra. Per quanto attiene ai dolori della zona gluteale come pure femorali, questi vanno attribuiti in sostanza al disequilibrio dell'anca. Nella valutazione dell'8 gennaio 2018 contesta le risultanze espressi da altri medici. Da un altro lato però, il Dr. med. F. _____ mette già in luce il 18 luglio 2015 un dolore in regione lombare e anca sinistra. Il 14 ottobre 2016 il Dr. med. G. _____ esclude che l'origine dei dolori siano lombari, ma piuttosto secondari all'infortunio del 2015. Il 21 ottobre 2016 anche il Dr. med. P. _____ esclude chiaramente una patologia al rachide lombare, propendendo per un deficit legato al trauma del 2015. Il 17 gennaio 2017 il Dr. med. F. _____ ha concordato pienamente con il collega Dr. med. C. _____. Il 18 aprile 2017, pur rilevando dei netti miglioramenti, anche il Dr. med. H. _____ accerta presumibilmente una neuropatia post-traumatica del nervo. Il 28 settembre 2017 il Dr. med. C. _____ auspica maggiori approfondimenti. Il 9 ottobre

2017 il Dr. med. D. _____, incaricato dall'assicurato, lascia intendere una relazione con l'infortunio. Il 9 novembre 2017 il Dr. med. E. _____, dopo un'anamnesi relativamente articolata, conclude in maniera perentoria che non ci sono cause estranee agli infortuni all'origine dei dolori, in particolare non ci sono elementi in favore di una sindrome radicolare o di altre patologie lombosacrali che permettano di spiegare i disturbi. Tali referti mettono irrimediabilmente in discussione le considerazioni del Dr. med. B. _____, a cui non può essere data quella sufficiente concludenza, tale da escludere anche il minimo dubbio di una soluzione differente. Alla luce di tutte queste opinioni, che non possono essere confinate tutte a semplici pareri espressi dal medico curante, è necessario provvedere a un approfondimento dei disturbi lamentati dall'assicurato, al fine di confermare o no il nesso causale con l'infortunio del 12 giugno 2015. Il ricorrente dovrà pertanto essere sottoposto a un esame medico esterno.” (doc. XXVII, p. 5 s.) Dando seguito a quanto ordinato dal TF, il TCA ha disposto una perizia giudiziaria, affidandone l’allestimento al _____ di _____ (doc. II e doc. VII). 2.8. A cavallo tra i mesi di gennaio e febbraio 2020, RI 1 è stato sottoposto ad approfonditi accertamenti pluridisciplinari. Dal rapporto del 7 luglio 2020 emerge che i periti del _____ hanno ricostruito, in maniera minuziosa, i dati anamnestici riguardanti il ricorrente (doc. XII, p. 2-52) e ne hanno, altrettanto puntualmente, descritto lo status dal punto di vista internistico (a cura della dott.ssa _____, spec. FMH in medicina interna generale), psichiatrico (a cura della dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia), reumatologico (a cura del dott. _____, spec. FMH in reumatologia) e, infine, neurologico (a cura del dott. _____, spec. FMH in neurologia). Gli esperti designati dal TCA hanno quindi diagnosticato – diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa – una sindrome lombospondilogenica cronica a sinistra in discopatie lombari plurisegmentali con lievi protusioni discali L2-S1 e rilevanti disturbi statici del rachide (iperlordosi della colonna dorsale soprattutto di quella alta con protrazione del capo, iperlordosi prolungata lombare, scoliosi destroconvessa dorsale, compensata), nonché – diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa – uno stato da fratture multiple al bacino a sinistra con neuropatia del nervo otturatorio sinistro, nel frattempo guarita, stato da lesione del nervo peroneo sinistro alle sue porzioni distali in seguito a trauma da schiacciamento del piede nel 1988, una sospetta meralgia parestetica a sinistra (neuropatia del nervo cutaneo femorale laterale), un decondizionamento e sbilancio muscolare, degli esiti da rottura della parete anteriore da sfondamento acetabolare all’anca sinistra con conseguente osteosintesi, nonché degli esiti da rottura completa dell’estensore lungo dell’alluce sinistro (diagnosi 1988) (doc. XII, p. 66). Sempre in questo contesto, deve essere rilevato che, secondo la valutazione della psichiatra dott.ssa _____, l’assicurato non presenta alcuna patologia di natura psichiatrica (doc. XII 3, p. 16). Chiamati a pronunciarsi in merito all’eziologia dei disturbi diagnosticati, i medici del _____ hanno dichiarato che - al momento della consultazione peritale - il ricorrente era portatore, dal profilo neurologico, soltanto di un “deficit relativamente lieve degli estensori del piede sin.”, imputabile in modo probabile all’infortunio degli anni ‘80 e, da quello reumatologico/ortopedico, di “alterazioni degenerative al rachide lombare, disturbi statici alla colonna vertebrale, uno sbilancio e decondizionamento del corsetto muscolare lomboaddominale”, il tutto non in relazione causale naturale con l’evento traumatico degli anni ‘80 e/o con quello occorso in data 12 giugno 2015. Essi hanno precisato che l’infortunio del giugno 2015 ha provocato un peggioramento passeggero dello stato neurologico nella forma di una lesione del nervo otturatorio sinistro, da considerare nel frattempo ormai guarita, mentre esso non ha

interessato la situazione più distale a livello del nervo peroneo. Interrogati a proposito del momento in cui l'insorgente avrebbe ritrovato lo status quo ante, i periti giudiziari hanno affermato che "fino all'aprile 2017 si rilevavano ancora segni di denervazione nei muscoli adduttori a livello della coscia sin., comunque con un deficit minimo, per cui ancora allora il danno era presente. Non abbiamo ulteriori reperti in seguito, per cui è difficile stabilire quando lo stato quo ante sia stato ripristinato, si può ipotizzare che questo sia avvenuto tra il 2018 e il 2019 ma una datazione più precisa non è possibile.". A proposito della stabilizzazione dello stato di salute infortunistico, trattandosi del danno all'avampiede sinistro (causato dall'infortunio degli anni '80), da un profilo neurologico, esso si è stabilizzato da almeno 30 anni, posto che l'assicurato stesso non aveva più notato disturbi limitanti a quella parte del corpo, rispettivamente, da quello reumatologico/ortopedico, al più tardi a distanza di tre mesi dall'intervento chirurgico di ricostruzione, quindi dal dicembre 1989. Per quanto concerne invece le conseguenze dell'evento infortunistico del giugno 2015, le problematiche neurologiche (lesione del nervo otturatorio sinistro) si sono stabilizzate probabilmente tra il 2018 e il 2019, mentre per la rottura della parete anteriore da sfondamento acetabolare all'anca sinistra, la stabilizzazione ha avuto luogo nell'aprile 2016, con la ripresa in misura completa dell'attività di pavimentatore stradale. Infine, sempre tenendo conto esclusivamente delle sequele degli infortuni assicurati, gli esperti giudiziari hanno sostenuto che RI 1 non presenta né un'incapacità lavorativa nella sua abituale professione (così come in attività alternative; doc. XII, p. 68) né una menomazione dell'integrità tale da fondare il diritto a un'IMI (doc. XII, p. 69).

2.9. A titolo d'osservazioni, la rappresentante dell'assicurato ha prodotto delle "note critiche", datate 14 agosto 2020, del dott. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni a _____. Trattandosi della valutazione del reumatologo dott. _____, lo specialista interpellato dal ricorrente ravvede una contraddizione tra quanto refertato a livello dell'anca sinistra e l'affermazione secondo la quale la frattura dell'acetabolo si sarebbe stabilizzata a contare dall'aprile 2016, in coincidenza con la ripresa della professione di pavimentatore stradale, e ciò poiché "... da un lato ci descrive una limitazione funzionale articolare dell'anca sinistra mentre conclude per una stabilizzazione delle lesioni riportate a seguito del noto infortunio sul lavoro e il soggetto presenta: "... stato di salute stabilizzato con la ripresa dell'attività lavorativa come pavimentatore stradale, nella misura del 100% ...". Ci chiediamo allora come sia possibile che gli esiti di una frattura con sfondamento di un acetabolo, trattata cruentemente per la sua gravità, per altro descritti all'esame obiettivo redatto dallo stesso Dr. _____, possano essere compatibili con una attività lavorativa di pavimentatore stradale, lavoro particolarmente pesante, usurante e che richiede quantomeno una sufficiente funzionalità delle articolazioni distali del corpo.". Sempre secondo il dott. _____, anche le considerazioni enunciate dal neurologo _____ sarebbero contraddittorie. In effetti - così il dott. _____ - "... ci sorprende come Egli (il dott. Bernasconi, n.d.r.), pag. 8, in diagnosi riporti: "1 Diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa. Nessuna dal punto di vista neurologico. 2 Diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Stato di fratture multiple al bacino a sinistra con neuropatia del nervo otturatorio sinistro, nel frattempo guarita ...". Eppure all'esame obiettivo, il Dr. _____ ha descritto una ipotrofia dei muscoli dell'arto inferiore sinistro, rispetto ai controlaterali, cedimento del muscolo iliopsoas sinistro, ..., marcia con risparmio della gamba sinistra e lieve zoppia a sinistra ... il paziente si solleva da posizione accovacciata tenendo la gamba sinistra leggermente meno flessa rispetto alla destra, ecc. Ebbene, la descrizione di dati clinici oggettivi fatta dal

sanitario non può che essere naturale conseguenza delle lesioni iniziali patite dal RI 1 ed in siffatta situazione è incomprendibile come il sanitario, vedasi punto 2 di pag. 8, possa affermare che non si rilevano deficit o altri reperti oggettivi riferibili al trauma del giugno 2015 e di seguito, pag. 8 punto 3: dal punto di vista neurologico il paziente presenta ancora buone risorse.”. Infine, secondo il medico legale e delle assicurazioni, le conclusioni a cui sono pervenuti i periti giudiziari non sarebbero “... condivisibili, sia sotto il profilo medico legale che sotto quello della medicina del lavoro in quanto le lesioni subite dal Sig. RI 1, a seguito di infortunio sul lavoro sofferto nel giugno 2015, non hanno determinato una restitutio ad integrum e, conseguentemente, le sue capacità di lavoro e di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini non sono purtroppo quelle prospettate dai Sigg.ri Consulenti tecnici.” (doc. XVII 1). 2.10. In data 24 agosto 2020, il TCA ha interpellato di nuovo il _____ con uno scritto del seguente tenore: " (...) nella procedura ricorsuale citata a margine ho ricevuto il referto peritale elaborato dal _____ il 7 luglio 2020 e la ringrazio. Ai fini dell'istruttoria di causa, la invito a sottoporre agli specialisti interessati, dottori _____ e _____, i seguenti quesiti complementari: 1. Nell' agosto 2017 , assicurato aveva, oppure no, verosimilmente ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua abituale professione di pavimentatore stradale, e ciò tenuto conto esclusivamente del danno alla salute che a quel momento si trovava ancora in una relazione causale naturale con l'infortunio del mese di giugno 2015 e/o con quello occorso negli anni '80? Si prega di fornire la relativa motivazione. 2. Nella negativa, vogliono i periti precisare sino a quando è verosimilmente perdurata l'inabilità lavorativa in questione ed il grado della medesima. (...)." (doc. XVIII) Queste le risposte che i dottori _____ e _____ hanno fornito il 2 ottobre 2020: " (...). 1. Nell' agosto 2017 , assicurato aveva, oppure no, verosimilmente ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua abituale professione di pavimentatore stradale, e ciò tenuto conto esclusivamente del danno alla salute che a quel momento si trovava ancora in una relazione causale naturale con l'infortunio del mese di giugno 2015 e/o con quello occorso negli anni '80? Si prega di fornire la relativa motivazione. Egregio sig. Giudice, qui di seguito riportiamo le risposte fornite dai nostri consulenti: Dr. med. _____ “È noto, per le patologie di stretta competenza reumatologica che l'assicurato il 12.6.2015 ha subito una frattura da sfondamento acetabolare a sinistra portante a una osteosintesi con placche e viti il 16.6.2015; il chirurgo curante lo rivedeva il 21.10.2015, momento in cui descriveva il decorso come favorevole a livello articolare con una certa rigidità con deambulazione fluida, buona muscolatura, a tal punto che non prevedeva controlli di decorso. Il 2.12.2015 lo stesso chirurgo curante incontrava un assicurato che si presentava deambulante senza mezzi ausiliari, con carico totale, senza zoppia. In uno scritto del medico curante Dr. _____ di _____, all'attenzione della _____ del 20.7.2016, leggiamo che l'assicurato aveva ripreso la sua attività lavorativa originaria a partire dal 20.4.2016 e che da circa un mese, quindi da giugno 2016, aveva iniziato a lamentare dolori lombari con interessamento dell'arto inferiore sinistro. Il 29.8.2016 il signor RI 1 veniva rivalutato dal chirurgo operante, il quale diagnosticava uno stato dopo osteosintesi dell'acetabolo sinistro il 16.6.2015 e di lombalgia a sinistra; il paziente segnalava al chirurgo di aver ripreso l'attività lavorativa nel mese di maggio, inizialmente senza problemi, poi con dolori ingravescenti localizzati piuttosto nella zona lombare alta, non all'inguine; il chirurgo ortopedico riscontrava all'esame clinico una mobilità dell'anca sinistra completamente libera, radiologicamente non documentava

un'artrosi, rispettivamente non vedeva una dislocazione secondaria. In sintesi, l'assicurato ha presentato un decorso molto favorevole dopo il trattamento di osteosintesi della frattura acetabolare a sinistra, a tal punto da poter riprendere la sua attività lavorativa abituale con capacità lavorativa al 100%, dal 20.4.2016; a distanza di circa 1 anno dall'evento infortunistico ha iniziato a sviluppare dolori lombari irradianti nell'arto inferiore sinistro su base degenerativa-statica non in nesso di causalità con l'infortunio del mese di giugno 2015 rispettivamente con quello occorso negli anni 80. Nell'agosto 2017 l'assicurato ha dunque verosimilmente ritrovato, per le patologie inerenti al mio campo di specialità, una piena capacità lavorativa nella sua abituale professione di pavimentatore stradale, tenendo conto esclusivamente del danno alla salute che a quel momento si trovava ancora in una relazione causale naturale con l'infortunio del mese di giugno 2015 e/o con quello occorso negli anni 80 ." Dr. med. _____ "Ricordo brevemente che l'assicurato aveva subito nel 1988 un trauma da schiacciamento al piede sinistro con una lesione del nervo peroneo sinistro, della quale si trovano ancora discreti reperti residui ma che non avevano causato limitazioni funzionali negli anni successivi. Nel giugno 2015 l'assicurato aveva subito un secondo trauma con frattura complessa del bacino e, per quel che riguarda gli aspetti neurologici, si era verificata una lesione assonale del nervo otturatorio sinistro: questa era ancora documentabile nell'aprile 2017 ad un esame elettromiografico, ritenuta allora di minima entità nel rapporto dr. _____, spec. FMH neurologia a _____, del 18.04.2017. Alla valutazione neurologica del 10.02.2020 si riscontrava una normalizzazione della funzione del nervo otturatorio sinistro sia dal punto di vista clinico che elettromiografico. Per quel che riguarda gli aspetti neurologici si può dunque concludere che nell'agosto 2017 l'assicurato aveva ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua abituale professione di pavimentatore stradale. Il danno neurologico subito in giugno 2015 aveva avuto un decorso favorevole, come ci si poteva aspettare con una lesione assonale parziale del nervo otturatorio, le tempistiche del recupero sono state complessivamente rispettate, il dr. _____ documentava dell'aprile 2017 a 2 anni e 10 mesi dall'incidente un recupero soddisfacente della funzione motoria, anche se non ancora del tutto completa. Tra aprile e agosto 2017 si può ipotizzare che si sia verificato un ulteriore recupero. Inoltre vi era una funzione normale dei rimanenti gruppi muscolari alla coscia sinistra che di regola ben compensano un deficit esclusivo dell'adduzione della coscia, almeno quando questo è di lieve entità. Si può dunque concludere che nell'agosto 2017 non vi erano danni neurologici in relazione causale con l'infortunio del giugno 2015 rispettivamente con quello del 1988 determinanti un'incapacità lavorativa. " 2. Nella negativa, vogliamo i periti precisare sino a quando è verosimilmente perdurata l'incapacità lavorativa in questione ed il grado della medesima. A questa domanda, il Dr. med. _____ non ha risposto, in quanto ha risposto positivamente alla precedente. Dr. med. _____ "La lesione del nervo otturatorio si era verificata nell'ambito del trauma con frattura dell'emibacino il 15.06.2015. Un deficit del nervo otturatorio era stato documentato già ad una valutazione neurologica eseguita nelle fasi immediatamente dopo il trauma e citata nel rapporto del Servizio di chirurgia e ortopedia dell'Ospedale _____ di _____ il 18.07.2015 con un deficit motorio parziale. Non abbiamo ulteriori valutazioni specifiche neurologiche fino al settembre 2016 quando il paziente è stato rivisto a _____ per un esame elettroencefalografico concernente però principalmente i nervi tibiale e peroneo, non è stato esaminato il nervo otturatorio. Abbiamo d'altro canto alcuni dati riferiti nell'ambito delle valutazioni chirurgiche-ortopediche, in particolare il 02.12.2015 il dr. _____, spec. in chirurgia ortopedica, descriveva un decorso molto favorevole, il paziente camminava

deambulando senza mezzi ausiliari con carico totale, era in miglioramento anche il deficit sensitivo alla coscia sinistra. In maggio 2016 il paziente aveva ripreso a lavorare e, secondo quanto scritto dal dr. _____ nel suo rapporto del 30.08.2016, non aveva avuto inizialmente problemi, si erano poi verificati dolori ingravescenti al carico. Tenendo presente dunque che il danno del nervo otturatorio sinistro era fin dall'inizio parziale (era stata documentata la continuità del nervo agli esami elettromiografici) si può ipotizzare che il processo di reinnervazione abbia necessitato tra i 6 e i 12 mesi per avere un buon recupero anche dal punto di vista funzionale. Il fatto che il paziente in dicembre 2015 descrivesse già un certo miglioramento anche dei deficit sensitivi è un elemento sicuramente indicativo di un progressivo recupero. Inoltre il paziente già in dicembre 2015 riusciva a camminare normalmente. Si può d'altro canto ipotizzare che deficit residui fossero ancora presenti a quel momento e che, nel caso di un carico maggiore, potessero determinare una certa limitazione. Al più tardi comunque a partire da maggio 2016 le conseguenze neurologiche del trauma sulla base della documentazione possono essere ritenute estinte, almeno per quel che riguarda le ripercussioni funzionali sulla capacità lavorativa. Il paziente presentava ancora verosimilmente lievi deficit neurologici, come era descritto dal dr. _____ in aprile 2017 ma questi erano di entità minima e dunque, tenendo presente anche che si trattava dei muscoli adduttori della coscia, le conseguenze funzionali non erano più rilevanti. In effetti vi è sempre stata una funzione normale del muscolo quadricipite e ciò può compensare minimi deficit residui degli adduttori. Penso dunque che per quel che riguarda gli aspetti neurologici al più tardi da maggio 2016 il paziente era da ritenere abile al lavoro al 100% per quel che riguarda gli aspetti neurologici, fino a quel momento era giustificata un'incapacità lavorativa del 100%." (doc. XIX – il corsivo è del redattore)

2.11. Invitata dal Tribunale a prendere posizione sul complemento peritale allestito dagli esperti giudiziari, la patrocinatrice di RI 1 ha di nuovo prodotto un apprezzamento, datato 12 ottobre 2020, del dott. _____. In quel documento, il medico legale e delle assicurazioni ha riferito di aver nel frattempo visitato l'insorgente riscontrando una "... ipotrofia quadricipitale sx con ipoestesia sup. anteriore omolaterale, limitazione gradi estremi di flessione intra ed extrarotazione dell'anca sinistra", cosicché, a suo avviso, non si può negare, "... aprioristicamente, che la frattura dell'anca sinistra è guarita senza postumi: ...". Oltre a ciò, il dott. _____ ha segnalato che "... una frattura articolare sfocia, inevitabilmente, in una artrosi precoce dell'articolazione e tale patologia determina un aggravarsi delle limitazioni funzionali, per altro già presenti." (doc. XXV 1).

2.12. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 135 V 465 consid. 4.4 e il riferimento). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato. Inoltre, laddove altri specialisti esprimono dei pareri contrari suscettibili di mettere seriamente in dubbio la correttezza della valutazione dell'esperto giudiziario, non si può escludere, a seconda dei casi, un'interpretazione divergente delle conclusioni di quest'ultimo da parte del giudice oppure, se necessario, un'istruttoria complementare nella forma di una superperizia (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e riferimenti).

2.13. Chiamata a pronunciarsi circa la persistenza oltre il 24 agosto 2017 di postumi riconducibili ai sinistri assicurati determinanti un'incapacità a svolgere l'abituale professione di pavimentatore stradale - questione che è oggetto della decisione su

opposizione del 4 giugno 2018 e che è pertanto la sola alla quale occorre dare una risposta (su questo aspetto, si veda la DTF 134 V 418 consid. 5.2.1) -, questa Corte non vede motivi imperativi che le impongano di distanziarsi dalla perizia giudiziaria. I dottori _____ e _____, ognuno dal proprio punto di vista (neurologico, rispettivamente reumatologico/ortopedico), hanno dichiarato che il ricorrente - al momento della consultazione peritale - presentava una piena capacità nella sua precedente attività lavorativa, e ciò tenuto conto dei soli postumi residuali dei due eventi traumatici assicurati (doc. XII, p. 68: “ Dal punto di vista strettamente neurologico, l’A. non presenta attualmente deficit neurologici determinanti un’incapacità lavorativa. I dolori da lui notati prossimalmente alla gamba sin. e che lo limitano non sono spiegati da una patologia neurologica, dal lato reumatologico vengono ritenuti in relazione ad alterazioni degenerative. Incapacità lavorativa al lavoro dello 0%.”). Al riguardo, il dott. _____ ha precisato che il danno riportato in occasione dell’infortunio del giugno 2015, una lesione del nervo otturatorio sinistro, aveva un carattere transitorio , con lo status quo ante ritrovato tra il 2018 e il 2019 (cfr. doc. XII 2, p. 6: “Ora, la situazione neurologica prossimale alla gamba sinistra è sicuramente molto favorevole: non si trovano deficit motori alla muscolatura della coscia sinistra, compresi i muscoli adduttori, ed anche l’esame elettromiografico nel muscolo adduttore lungo è risultato guarito a sinistra. La neuropatia del nervo otturatorio sinistro può dunque essere considerata ora guarita . Non si trovano altri deficit motori. Il paziente descrive una vaga ipoestesia lateralmente alla coscia sinistra che potrebbe far pensare a una meralgia parestetica cioè ad un danno del nervo cutaneo femorale sinistro: si tratta però di un reperto molto discreto e non ben delimitabile per cui questa diagnosi rimane dubbia: questa in tutti i casi non ha conseguenze rilevanti dal punto di vista funzionale.” – il corsivo è del redattore). Per quanto concerne la lesione del nervo peroneo sinistro, imputabile all’infortunio accaduto negli anni ’80, lo specialista neurologo l’ha definita ormai da tempo stabilizzata, “... senza che abbia causato deficit funzionali rilevanti, in effetti il paziente aveva ricominciato a lavorare senza limitazioni fino al 2015.” (doc. XII 2, p. 6). Da parte sua, il reumatologo dott. _____ è pervenuto alla conclusione che quanto oggettivato nel suo campo di specialità, si trova “... in relazione con le alterazioni degenerative al rachide lombare, i disturbi statici della colonna vertebrale, il decondizionamento e lo sbilancio della muscolatura presente”, dunque con problematiche che non costituiscono una conseguenza naturale dell’infortunio degli anni ’80, né di quello del 12 giugno 2015 (doc. XII 1, p. 19 s.). Interpellati dal TCA a titolo di complemento peritale, gli esperti giudiziari hanno poi sostenuto, fornendo in proposito puntuali e motivate spiegazioni, fondate (anche) sui dati anamnestici risultanti dalla documentazione medica a loro disposizione, che il ricorrente aveva ritrovato una completa abilità lavorativa nella sua abituale professione di pavimentatore stradale, già nell’ agosto 2017 (cfr. doc. XIX: “Nell’agosto 2017 l’assicurato ha dunque verosimilmente ritrovato, per le patologie inerenti al mio campo di specialità [quello reumatologico, n.d.r.], una piena capacità lavorativa nella sua abituale professione di pavimentatore stradale, tenendo conto esclusivamente del danno alla salute che a quel momento si trovava ancora in una relazione causale naturale con l’infortunio del mese di giugno 2015 e/o con quello occorso negli anni 80.” e “Si può dunque concludere che nell’agosto 2017 non vi erano danni neurologici in relazione causale con l’infortunio del giugno 2015 rispettivamente con quello del 1988 determinanti un’incapacità lavorativa . ”). Tutto ben considerato, questo Tribunale ritiene che le obiezioni sollevate dallo specialista privatamente interpellato dall’assicurato (cfr. doc. XVII 1 e doc. XXV 1), non siano suscettibili di sminuire il valore probatorio riconosciuto alla

perizia giudiziaria. In effetti, nessuno contesta il fatto che RI 1 presenti ancora dei disturbi al rachide lombare e all'arto inferiore sinistro, tuttavia, così come lo hanno dimostrato gli specialisti del _____ al termine di un'analisi approfondita della fattispecie, tali disturbi non sono più imputabili agli eventi assicurati, rispettivamente, nella misura in cui lo sono, non impedirebbero la ripresa, a tempo pieno e con un rendimento completo, della precedente professione. Nel caso in cui dovesse in futuro effettivamente svilupparsi un'artrosi dell'articolazione dell'anca e, quindi, insorgere un aggravamento dello stato di salute infortunistico, il ricorrente avrebbe diritto di annunciare una ricaduta ex art. 11 OAINF. Posto che, secondo costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali esamina la legalità delle decisioni impugnate in base allo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione litigiosa è stata resa (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1), il TCA non può ora tener conto di una circostanza che non si è peraltro neppure ancora prodotta. In base alle risultanze della perizia del _____, il TCA ritiene quindi dimostrato, perlomeno con il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale, che, al più tardi dal 25 agosto 2017, l'insorgente non presentava più dei disturbi imputabili all'uno e/o all'altro degli eventi assicurati causanti inabilità lavorativa. L'CO 1 era di conseguenza legittimato a dichiarato estinto da quella medesima data il proprio obbligo di corrispondere le indennità giornaliere. La decisione su opposizione impugnata deve quindi essere confermata.

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