

TI_GERICHTE 35.2024.53 vom 2. September 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-09-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.53

FR: TI_GERICHTE 35.2024.53 du 2 septembre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.53 del 2 settembre 2024

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts, in SZS 2/1994, p. 104s; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Nella concreta evenienza, questa Corte rileva che l'amministrazione ha negato dal 1° aprile 2024 il diritto a prestazioni per i disturbi interessanti la spalla sinistra, facendo capo al parere del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia. Dalle carte processuali risulta che, successivamente al primo evento traumatico, a fronte della persistenza dei dolori al ginocchio sinistro, il 14 marzo 2023 l'assicurato si è sottoposto a una RMN. L'esame ha escluso la presenza di lesioni meniscali o legamentose, mettendo in luce un moderato versamento articolare e dei segni compatibili con una minuta lesione parziale del tendine del muscolo gastrocnemio (doc. 53 – fasc. 2). Il 16 giugno 2023, il ricorrente ha consultato il dott. _____, spec. FMH in malattie reumatiche, il quale, presa conoscenza degli esiti dell'esame strumentale effettuato nel frattempo, ha in particolare osservato che "l'origine dei residui dolori lamentati dal paziente al ginocchio sx ed apparentemente insorti dopo il citato trauma dello scorso 28.12.2023, non è del tutto chiara. All'esame clinico non ho potuto rilevare patologie articolari di rilievo né al ginocchio stesso né tanto meno alle altre articolazioni. Anamnesi, clinica e decorso non parlano assolutamente per un'evtl. patologia infiammatoria sistemica. La MRI del ginocchio sx recentemente eseguita non avrebbe neppure evidenziato anomalie di rilievo tali da poter sufficientemente spiegare i suoi disturbi." (doc. 48 – fasc. 2). In occasione della visita del 21 giugno 2023, il medico curante, dott. _____, Caposervizio presso il Servizio di ortopedia e traumatologia dell'_____, ha quindi dichiarato di non vedere "possibilità di aiutare il Signor RI 1, chiedo all'assicurazione di rivalutare l'incidente con il suo medico." (doc. 50 – fasc. 2). Interpellato dall'amministrazione, con nota dell'11 luglio 2023, il dott. _____, spec. in chirurgia, ha negato che l'esame di RMN citato in precedenza avesse evidenziato alterazioni di origine infortunistica (cfr. doc. 55 – fasc. 2). In data 15 luglio 2023, l'insorgente è rimasto vittima di un secondo infortunio che ha nuovamente interessato il ginocchio sinistro (cfr. doc. 2 e doc. 16 – fasc. 1). L'esame di risonanza magnetica del 26 luglio 2023 ha mostrato un edema spongioso della testa peroneale (possibile frattura interspongiosa) e dell'emipiatto tibiale mediale, nonché una lesione di basso grado del legamento collaterale mediale (doc. 18 – fasc. 1). Con rapporto del 4 ottobre 2023, il dott. _____, spec. FMH in malattie reumatiche, ha fatto il punto della situazione dopo 3 settimane di day hospital. Per quanto qui d'interesse, egli ha giudicato "eccessivi" i dolori denunciati al ginocchio sinistro "... per una reazione del legamento collaterale mediale che di solito guarisce nel giro di 2 mesi. Nell'ultima risonanza però abbiamo degli edemi ossei quali potrebbero ancora essere presenti causa dei dolori. Come discusso col paziente credo che sia necessario continuare con la fisioterapia

anche perché ha mostrato un certo miglioramento ma se entro fine novembre non sia possibile netto miglioramento dei dolori sarà necessaria una nuova risonanza magnetica per valutare l'evoluzione di questi edemi e in caso di persistenza un'eventuale terapia con Bifosfonati." (doc. 38 – fasc. 1). La RMN del 13 dicembre 2023 ha evidenziato la risoluzione della sospetta frattura interspongiosa a livello della testa peroneale (doc. 52 – fasc. 1). Con apprezzamento del 28 dicembre 2023, riferendosi all'esame strumentale appena menzionato, il dott. _____ ha sottolineato che "in confronto con analogo esame precedente non sono evidenziate alterazioni strutturali di nota di chiara genesi traumatica." (doc. 54 – fasc. 1). Dal referto 20 febbraio 2024 del dott. _____ si evince che, a margine del consulto dell'8 gennaio 2024, egli aveva eseguito un'ecografia del ginocchio sinistro "risultata praticamente nella norma nonostante gli importanti dolori del paziente. Ho poi organizzato una nuova risonanza magnetica del ginocchio sinistro per visionare l'evoluzione dell'edema midollare osseo al piatto tibiale, vedere se ci fosse qualche alterazione che spiegassero questa estrema dolenzia. La risonanza del ginocchio sinistro è praticamente risultata normale e questo in un paziente ormai sessantenne. Da parte mia ho ancora proceduto ad infiltrazione del ginocchio con 1 fiala Kanacort 1 fiala lidocaina per cercare anche di oggettivare i dolori del paziente. Personalmente non riesco a spiegare questa importante dolenzia al ginocchio, dolenzia che non trova corrispondenza all'esame clinico o radiologico. Ho fatto ancora questa infiltrazione per vedere se veramente i dolori provengono dal ginocchio e penso che per quello che riguarda le ginocchia bisognerà poi rivalutare la causalità con infortunio avuto." (doc. 73 – fasc. 1). Questo il tenore del referto 29 gennaio 2024 del Prof. dott. _____, Primario della Clinica di radiologia _____, relativo all'esame di RMN del 24 gennaio 2024, a cui ha fatto accenno il dott. _____: " (...) I menischi sono intatti. Tendine popliteo regolare. Non edema midollare osseo, in particolare rispetto al 26/07/2023 risoluzione completa dell'edema midollare osseo del plateau tibiale mediale. Legamenti crociati e collaterali intatti. Regolari rivestimenti cartilaginei. Non versamento intra-articolare. Apparato degli estensori regolare. Piccola cisti di Baker. Leggera distensione della borsa infrapatellare profonda, ancora nei limiti della norma." (doc. 74 – fasc. 1) Con nota dell'8 febbraio 2024, il medico _____ dell'CO 1 ha sostenuto che "in assenza di alterazioni strutturali traumatiche l'evento non gioca più un ruolo apprezzabile." (doc. 66 – fasc. 1). Dal rapporto 23 marzo 2024 del dott. _____ risulta in particolare quanto segue: " (...) Come sapete il 19/2/2024 ho proceduto ad una punzione del ginocchio con instillazione di Kenacort e Lidocaina. Alla visita del 22/3/2024 il paziente riferiva per 3 giorni un netto peggioramento ed in seguito un miglioramento ma con ginocchio secondo lui ancora instabile. (...). Il paziente mi ha poi riferito come la CO 1 abbia comunicato che chiude l'infortunio a partire dal 1 aprile. Il paziente ha già promesso ricorso tramite la sua protezione giuridica e con una perizia fatta in Italia. Ho cercato ancora una volta di spiegare al paziente come secondo me per quello che riguarda unicamente le conseguenze al ginocchio l'attuale situazione non è dovuta in modo preponderante all'infortunio avuto. Il paziente però non accetta tale valutazione e ritiene che tutti i dolori al ginocchio siano unicamente dovuti all'infortunio." (doc. 84 – fasc. 1) Unitamente all'opposizione, la patrocinatrice dell'assicurato ha prodotto una relazione della dott.ssa _____, spec. FMH in medicina interna generale, ai termini della quale "nonostante tutte le terapie il paziente accusa del dolore alla deambulazione ed impossibilità di svolgere la professione quale giardiniere come fino ad adesso (salire le scale, arrampicata agli alberi ecc.) con il ginocchio sinistro che non riesce a flettere e soprattutto estendere completamente. All'esame clinico di ginocchio a sinistra

presente una dolenzia all'estensione e flessione massimale (flessione/estensione 140-0-5), non versamento articolare, ginocchio stabile, spiccata dolenzia sempre alla palpazione dello spazio articolare mediale. Ritengo che attuali dolori residui al ginocchio sinistro sono la conseguenza di 2 traumi subiti al ginocchio sinistro nel 2022 e 2023." (doc. 99 – fasc. 1).

2.7. 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; STF 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, 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, neppure il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. 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, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 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. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005 consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR

2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.8. Nella concreta evenienza, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere squisitamente medico, questo Tribunale ritiene di poter far capo al parere espresso dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa (in questo contesto, va segnalato che, secondo una costante giurisprudenza federale, i medici _____, così come gli specialisti del Centro _____ dell'CO 1, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica - cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2) e che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, secondo il quale i disturbi al ginocchio sinistro non correlano con un danno alla salute oggettivamente attribuibile agli eventi traumatici occorsi nei mesi di dicembre 2022 e luglio 2023. Il TCA osserva che la documentazione a sua disposizione è convergente per quanto concerne l'assenza di postumi infortunistici oggettivamente suscettibili di spiegare sufficientemente la sintomatologia presentata dal ricorrente al ginocchio sinistro. In questo senso, si vedano segnatamente gli esiti dell'esame di RMN del 24 gennaio 2024 (doc. 74 – fasc. 1) e i referti 20 febbraio e 23 marzo 2024 del reumatologo dott. _____ (doc. 73 e doc. 84 – fasc. 1). D'altro canto, agli atti non figurano pareri specialistici divergenti atti a mettere in discussione la circostanza secondo la quale non vi è correlazione tra i disturbi che denuncia soggettivamente l'assicurato e lo stato oggettivamente del ginocchio sinistro. Da parte sua, con la certificazione del 12 aprile 2024, la dott.ssa _____ si è limitata a descrivere lo status clinico di quella parte del corpo e a pretenderne l'eziologia traumatica, senza però fornire alcun elemento utile all'oggettivazione della sintomatologia (cfr. doc. 99 – fasc. 1). In esito a tutto quanto precede, è dimostrato, perlomeno con il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti), che, al più tardi a far tempo dal mese di aprile 2024, i disturbi denunciati dal ricorrente al ginocchio sinistro non erano spiegabili con una patologia organica oggettivabile, così come fatto valere dall'amministrazione. Il TCA può peraltro esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie (in particolare, l'audizione testimoniale dei medici che hanno avuto in loro cura l'assicurato e l'esperimento di una perizia medica neutrale, come richiesto dalla rappresentante), visto che esse non fornirebbero verosimilmente nuovi e rilevanti elementi di valutazione. 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, senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 144 V 361 consid. 6.5; STF 8C_739/2020 del 17 febbraio 2021 consid. 5.4). 2.9. In presenza di disturbi per i quali non si è potuto trovare un sufficiente sostrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (cfr. supra , consid. 2.8.), occorre procedere a un esame particolare della causalità adeguata in applicazione della giurisprudenza federale relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio ai sensi della DTF 115 V 133. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (cfr. DTF 135 V 465 consid. 5.1). Chiamato a classificare gli eventi traumatici assicurati, questo Tribunale osserva che dalle carte processuali si evince che RI 1 è rimasto vittima di cadute tutto sommato piuttosto banali. In data 28 dicembre 2022, egli è caduto

scendendo le scale e si è procurato una contusione al ginocchio sinistro (cfr. doc. 1 e doc. 4 – fasc. 2). Il 15 luglio 2023, l'insorgente è inciampato nella soglia di casa e ha battuto a terra il ginocchio sinistro (così come la spalla omolaterale) (cfr. doc. 16 – fasc. 1). Ora, secondo il TCA, ritenuto che comuni cadute e scivolate vanno considerate infortuni leggeri (DTF 115 V 139 consid. 6a), non vi è alcun dubbio che i sinistri accaduti all'assicurato devono essere classificati nella predetta categoria degli infortuni insignificanti o leggeri (cfr., ad esempio, STF 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, riguardante il caso di un assicurato caduto dalle scale che aveva riportato una contusione alla caviglia sinistra oppure la STF U 347/01 del 9 gennaio 2003 consid. 5.2, concernente un'assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all'anca destra). In queste condizioni, l'adeguatezza del nesso di causalità può essere negata a priori (cfr. STF 8C_140/2021 del 3 agosto 2021 consid. 4.3.4). In esito a tutto quanto precede, è dunque a ragione che l'istituto assicuratore resistente ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni in merito ai disturbi interessanti il ginocchio sinistro, rivelatisi privi di sufficiente substrato organico oggettivabile. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'assicuratore convenuto ha posto termine alle proprie prestazioni a contare dal 1° aprile 2024, deve essere confermata.

2.10 L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12).

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