Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
U 122/02

Sentenza del 28 maggio 2004
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Rüedi e Lustenberger; Grisanti, cancelliere

Parti
A._____, ricorrente, rappresentato dall'avv. Sergio Sciuchetti, Corso Pestalozzi 21b, 6901 Lugano,

contro

Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerna, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 25 febbraio 2002)

Fatti:
A.
A.a In data 11 settembre 1998 A._____, nato nel 1961, all'epoca dei fatti alle dipendenze della ditta D._____ SA in qualità di bruciatorista/montatore, e in quanto tale assicurato d'obbligo presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), è rimasto vittima di un infortunio professionale. Mentre era intento a mantenere in posizione una caldaia del peso di 950 kg che un suo collega, alla guida di un sollevatore elettrico, si apprestava a portare in magazzino, l'interessato è rimasto schiacciato con la gamba destra dal carico che si è improvvisamente rovesciato procurandogli una frattura diafisaria del femore destro che ha reso necessario un intervento - effettuato in stessa data - di osteosintesi con chiodo endomidollare. L'INSAI ha assunto il caso e corrisposto le prestazioni di legge.

Prima di venire licenziato, con effetto dal 31 gennaio 2001, l'assicurato ha potuto riprendere la propria attività lavorativa in misura del 50% a partire dal 15 febbraio 1999, eccezion fatta per il periodo 24 aprile - 21 maggio 2000, durante il quale egli è stato completamente inabile al lavoro a causa di un intervento artroscopico - effettuato in data 27 aprile 2000 - con contestuale rimozione del materiale d'osteosintesi.
A.b Mediante decisione del 22 gennaio 2001, sostanzialmente confermata il 26 luglio successivo anche in seguito all'opposizione interposta dall'interessato, l'assicuratore infortuni, ritenendo che a far tempo dal 23 gennaio 2001 i disturbi lamentati, segnatamente al ginocchio destro e al rachide lombare, non sarebbero (più) stati riconducibili all'evento dell'11 settembre 1998 e che per il resto la situazione era comunque da ritenersi stabilizzata, ha dichiarato estinto - a partire da tale data - il diritto alle indennità giornaliere corrisposte fino a quel momento.
A.c Dopo avere il medico curante, dott. K._____, nel corso del mese di giugno 2001, certificato una completa incapacità lavorativa dal 30 aprile 2001, l'INSAI, per scritto del 23 agosto 2001, si è detto disposto a

riconoscere, in via del tutto eccezionale e senza pregiudizio per il futuro, ulteriori indennità giornaliere dal 30 aprile al 7 agosto 2001, e ha assunto, per il medesimo periodo, le spese per visite mediche a dipendenza dei disturbi al femore/anca destri.
B.
Avverso il provvedimento del 26 luglio 2001, A._____, patrocinato dall'avv. Sergio Sciuchetti, si è aggravato al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, il quale, con pronuncia del 25 febbraio 2002, nella misura in cui lo ha ritenuto ricevibile, ha respinto il gravame.
C.
A._____, sempre rappresentato dall'avv. Sciuchetti, interpone ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale chiede, in accoglimento del gravame, in via principale il riconoscimento delle prestazioni ïn contantië di quelle mediche a far tempo dal 23 novembre (recte: gennaio) 2002 (recte: 2001), in via subordinata la concessione di una rendita d'invalidità sulla base di una perdita di guadagno del 50% nonché di una indennità per menomazione dell'integrità non meglio quantificata e, in via ancora più subordinata, l'annullamento del giudizio cantonale e il rinvio degli atti ai primi giudici per complemento istruttorio.

L'INSAI propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, divisione malattia e infortuni, dal 1°gennaio 2004 integrata nell'Ufficio federale della sanità pubblica, ha rinunciato a determinarsi. Per parte sua, il ricorrente, nelle more processuali, ha prodotto nuova documentazione medica, segnatamente una perizia, datata 29 dicembre 2002, della Clinica B._____ attestante sostanzialmente l'inattendibilità degli accertamenti medici compiuti dai sanitari precedentemente intervenuti.

Diritto:
1.
Oggetto del contendere è la questione di sapere se anche per il periodo successivo al 22 gennaio 2001 l'assicuratore opponente debba versare al ricorrente le chieste prestazioni assicurative a dipendenza dei disturbi fisici (segnatamente: gonalgie e lombalgie) lamentati in conseguenza dell'infortunio dell'11 settembre 1998.
1.1 Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, cui si rinvia, i primi giudici hanno già diffusamente esposto le norme legali (art. 10, 16 e 19 LAINF, nella versione applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002) e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, evidenziando in particolare la necessità - indispensabile per ammettere l'obbligo prestativo dell'assicuratore infortuni - di stabilire un nesso di causalità naturale (DTF 123 V 45 consid. 2b, 119 V 337 consid. 1 con riferimenti) e adeguata (DTF 127 V 103 consid. 5b/bb, 123 V 102 consid. 3b e i riferimenti ivi citati) tra l'evento infortunistico e il conseguente danno alla salute e rammentando i principi in materia di valutazione delle prove con particolare riferimento al valore probatorio attribuito ai referti allestiti dai medici alle dipendenze di un assicuratore (DTF 125 V 353 consid. 3b/ee). A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione non senza tuttavia soggiungere che pur essendo entrata in vigore il 1°gennaio 2003, la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 non risulta applicabile in concreto, il giudice delle assicurazioni sociali non potendo tenere conto di
modifiche di legge e di fatto subentrate successivamente al momento determinante della decisione su opposizione in lite (DTF 129 V 4 consid. 1.2).
1.2 L'autorità giudiziaria cantonale, fondandosi sui convergenti pareri espressi dai sanitari dell'INSAI e dal dott. D._____ - chiamato a pronunciarsi per conto dell'Ufficio AI del Cantone Ticino in una parallela procedura concernente l'assicurazione per l'invalidità - in punto all'eziologia dei disturbi al ginocchio destro, ha sostanzialmente negato un obbligo contributivo in relazione alle gonalgie lamentate dal ricorrente qualificando le stesse di natura squisitamente degenerativa.

Per il resto, richiamandosi alla dottrina medica in materia - recepita dalla giurisprudenza cantonale e federale -, i giudici di prime cure hanno pure escluso un'ulteriore assunzione assicurativa per le affezioni accusate al rachide lombo-sacrale. In particolare, associandosi all'opinione dei sanitari dell'INSAI, dopo avere scartato l'ipotesi - peraltro espressa in termini di semplice possibilità dal dott. K._____ - secondo cui l'evento traumatico assicurato avrebbe giocato un ruolo causale indiretto, nel senso che le difficoltà deambulatorie presentate da A._____ in seguito all'infortunio e all'intervento operatorio avrebbero finito per scompensare una preesistente problematica dorsale, essi giudici hanno ugualmente negato la persistenza - a partire dal 23

gennaio 2001 - di un nesso causale diretto. Così, la Corte cantonale ha osservato che, anche nell'eventualità in cui in occasione dell'evento in parola si fosse verificata una contusione lombare che avesse reso sintomatico uno stato degenerativo preesistente, i disturbi dorsali successivi al 22 gennaio 2001 non costituirebbero più una conseguenza naturale dell'infortunio in parola, considerato che, conformemente alla dottrina medica in materia, recepita dal Tribunale
federale delle assicurazioni, un simile trauma è ritenuto cessare di produrre i propri effetti al più tardi sei mesi o un anno a contare dall'evento scatenante.
1.3 Con riferimento alle lombalgie, l'insorgente si richiama agli accertamenti operati dal dott. D._____, il quale, dopo avere constatato una spondilolisi bilaterale di L5 con spondilolistesi grado 1 (10 mm) nonché una discopatia preesistenti, ha ricondotto la comparsa, avvenuta per la prima volta dopo l'infortunio dell'11 settembre 1998, delle lombalgie a un danno supplementare alla discopatia L5/S1, concludendo per il resto che il trauma avrebbe verosimilmente reso sintomatica una lesione preesistente. Sulla scorta di queste osservazioni, il ricorrente ritiene esistente un nesso di causalità naturale tra il trauma e l'incapacità di lavoro. Facendo quindi notare la maggiore attendibilità del referto del dott. D._____, egli rimprovera sostanzialmente alle precedenti istanze pure di non avere (sufficientemente) esaminato le modalità e le conseguenze d'interazione tra la (pretesa) contusione alla colonna lombare - trauma, che con ogni verosimiglianza, non fosse altro per la dinamica dell'incidente, avrebbe provocato un'äccelerazione della latenza della sintomatologia di cui era portatore- e le due patologie preesistenti. Motivo per cui ritiene indispensabile l'allestimento di un complemento istruttorio.

Quanto alle gonalgie, pur prendendo atto della sostanziale univocità dei giudizi espressi dai medici consultati, l'insorgente ritiene strano che düe distinte patologie abbiano interagito in modo non causale nell'imminenza di un trauma.
2.
Preliminarmente si pone la questione di sapere se la perizia 29 dicembre 2002 della Clinica B._____, prodotta agli atti dal ricorrente alla fine di gennaio 2003, possa essere ritenuta ai fini del presente giudizio.

Ai sensi dell'art. 108 cpv. 2 OG (in relazione con l'art. 132 OG), l'atto ricorsuale deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante; devono essere allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente. Stante quanto precede, la produzione di nuovi mezzi di prova dopo la scadenza del termine di ricorso (art. 106 cpv. 1 e 132 OG) non è ammessa, se non nell'ambito di un nuovo scambio di scritti disposto dal Tribunale (DTF 127 V 357 consid. 4a). Un secondo scambio di allegati ha luogo solo eccezionalmente (art. 110 cpv. 4 OG) e soltanto nella misura in cui il Giudice delegato o la Camera del Tribunale lo decidano (DTF 127 V 357 consid. 4a, 119 V 323 consid. 1). Sono parimenti riservati i casi in cui nuovi inserti prodotti dopo la scadenza del termine di ricorso o dopo la chiusura del secondo scambio di scritti sono suscettibili di configurare fatti nuovi rilevanti oppure prove decisive giusta l'art. 137 lett. b OG e potrebbero, se del caso, giustificare una revisione del giudizio (sentenza citata, consid. 4b). Ciò non si avvera tuttavia per la documentazione medica prodotta nella presente fattispecie
dopo la scadenza del termine di ricorso, la stessa limitandosi in sostanza a fornire una nuova interpretazione in merito a fatti già noti che peraltro potevano già agevolmente essere invocati in precedenza.
3.
Quanto al merito, l'origine degenerativa delle lesioni riscontrate al ginocchio, come giustamente dà atto il ricorrente - che pur esprimendo le sue perplessità al riguardo non fornisce alcun argomento di rilievo a sostegno della tesi contraria -, è stata unanimemente attestata dai sanitari dell'INSAI come pure dal dott. D._____ per conto dell'AI. Dagli accertamenti - completi e circostanziati - compiuti, oltre a emergere l'assenza per quasi 6 mesi di ogni indicazione clinica a suffragio delle lesioni lamentate, risulta così che la - peraltro leggerissima - condropatia della rotula e l'ulcera di 1x1 cm al condilo femorale mediale, ben rilevate in occasione dell'artroscopia del 27 aprile 2000, sono state definite come certamente o almeno probabilmente di origine degenerativa e non traumatica. In particolare, per quanto attiene al danno della cartilagine (ulcera condilo femorale mediale), che è stata reputata poter essere (cor)responsabile delle gonalgie che l'insorgente presenta alla deambulazione, il medico di circondario dell'INSAI, dott. M._____, al quale si è associato il dott. R._____ della Divisione medica di L._____ , dopo avere premesso che è possibile danneggiare un ginocchio durante un trauma

diretto al femore,
ha precisato che per contro non è molto probabile danneggiare solamente la cartilagine in una zona circoscritta così chiaramente come nel caso di A._____ senza riscontrare un danno ai legamenti, ciò che per l'appunto il ricorrente non ha accusato. Ora, con il suo gravame l'insorgente non fa valere argomenti suscettibili di infirmare tale parere, dal quale anche il Tribunale federale delle assicurazioni non ha motivo di scostarsi. Né si giustifica la richiesta assunzione di accertamenti medici completivi, poiché l'incarto contiene le indicazioni necessarie ai fini decisionali (cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d con riferimento).
4.
Similmente, anche le conclusioni alle quali sono pervenuti i primi giudici in relazione ai disturbi localizzati al rachide lombo-sacrale non prestano il fianco a censura alcuna.
4.1 Innanzitutto si osserva che l'assunto - evocato dal dott. K._____ in un suo rapporto del 19 aprile 2001 peraltro in termini di mera possibilità - secondo il quale l'evento traumatico assicurato avrebbe giocato un ruolo causale indiretto, nel senso che le difficoltà deambulatorie presentate in seguito all'infortunio e all'intervento operatorio avrebbero finito per scompensare una preesistente problematica dorsale, oltre a non essere più invocato in sede federale, risulta in chiaro contrasto con i dati specialistici agli atti. Sulla scorta di quanto ad es. stabilito anche dal dott. H._____, primario presso la Clinica X._____, già intervenuto quale perito giudiziario in precedenti procedure cantonali, emerge così che una zoppia - peraltro non ravvisata in occasione delle visite medico-circondariali del 19 maggio 1999 e dell'11 gennaio 2001 - non è suscettibile di provocare un sovraccarico della colonna vertebrale fintanto che - come nel caso concreto - non sono rilevabili gravi deformazioni (ad es. una differenza della lunghezza della gamba di oltre 5cm oppure una situazione di artrodesi dell'anca).
4.2 Per il resto, nemmeno le valutazioni espresse dal dott. D._____ in merito al fatto che il trauma avrebbe probabilmente reso (direttamente) sintomatica una lesione preesistente precedentemente asintomatica sono suscettibili di sovvertire l'esisto della pronuncia cantonale.
4.2.1 Questa Corte ha già avuto modo di evidenziare che se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito a un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni cessa se l'evento non costituisce (più) la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extrainfortunistici. Ciò si verifica se lo stato di salute dell'interessato è paragonabile a quello esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure a quello che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe sopraggiunto anche senza l'infortunio stesso (status quo sine; cfr. RAMI 1992 no. U 142 pag. 75 consid. 4b e riferimenti). Al contrario, fintantoché lo status quo sine vel ante non è ristabilito, l'assicuratore infortuni è chiamato ad assumere il trattamento dello stato patologico preesistente nella misura in cui quest'ultimo è stato causato o aggravato dall'infortunio (cfr. ad es. sentenza del 9 luglio 2002 in re M., U 157/01). L'estinzione del nesso di causalità deve essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali. Per contro, la semplice possibilità che l'evento non esplichi più effetto causale non è sufficiente. Trattandosi nel caso di specie della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore (RAMI 2000 no. U 363 pag. 46 consid. 2, 1994 no. U 206 pag. 329, 1992 no. U 142 pag. 76 consid. 4b).

Per quanto attiene alla prassi sviluppata in materia di affezioni alla colonna vertebrale, il Tribunale federale delle assicurazioni ha tuttavia avuto modo di sentenziare che l'aggravamento significativo e duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito ad un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radioscopica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente ad un trauma (RAMI 2000 no. U 363 pag. 46; cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c), fermo restando però che una contusione lombare cessa comunque di produrre i propri effetti qualche mese (di norma sei) dopo l'insorgenza dell'evento traumatico (cfr. sentenze del 9 luglio 2001 in re S., U 483/00, consid. 4c, del 6 giugno 2001 in re A., U 401/00, del 29 dicembre 2000 in re F., U 199/00).
4.2.2 Ora, a prescindere dal fatto che gli atti medici all'inserto non evidenziano lesioni tali da fare ritenere un aggravamento duraturo delle affezioni preesistenti, va rilevato, insieme alla Corte cantonale, che anche qualora si volesse ammettere l'esistenza di una contusione lombare, alla luce dei principi giurisprudenziali suesposti l'estinzione del rapporto di causalità a distanza di 26 mesi dall'evento infortunistico dev'essere senz'altro confermata. In tali condizioni si deve ritenere che è a giusta ragione che i primi giudici hanno rifiutato di ri-

conoscere a A._____ il diritto a indennità giornaliere successivamente al 22 gennaio 2001, tanto più che anche la stabilizzazione della situazione all'anca, ben evidenziata dalla Corte cantonale sulla scorta dei referti sanitari, non è più oggetto di specifica contestazione.
5.
Come in sede cantonale, l'insorgente postula in via subordinata il riconoscimento di una rendita d'invalidità e di un'indennità per menomazione dell'integrità. Ora, nella misura in cui nessuna decisione è stata emanata in merito all'eventuale diritto a tali prestazioni, può essere pienamente fatto riferimento e prestata adesione alla pronuncia impugnata che ha dichiarato irricevibile il gravame su questo punto facendo notare che manca l'oggetto della lite e che pertanto un giudizio sul merito non può essere emesso (cfr. DTF 125 V 414 consid. 1a; sostanzialmente in tal senso pure la sentenza inedita del 6 giugno 1995 in re K., U 42/93, consid. 1a). L'impugnativa va di conseguenza disattesa anche relativamente a questo aspetto.
6.
Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 28 maggio 2004
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIa Camera: Il Cancelliere: