

## **TI\_GERICHTE 35.2002.57 vom 26. April 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-04-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2002.57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.57)

FR: TI\_GERICHTE 35.2002.57 du 26 avril 2002

IT: TI\_GERICHTE 35.2002.57 del 26 aprile 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

L'ernia discale L3/L4 a cui lei fa accenno nel rapporto del 9.11.2001 rappresenta un reperto nuovo rispetto a quanto constatato in precedenza?

#### **E. 2**

A suo avviso, è più verosimile che la succitata patologia discale fosse già presente in occasione della prima consultazione (7.2.2000) oppure che essa sia apparsa solo successivamente?

#### **E. 3**

Nel primo caso, come spiega che non sia stato possibile già allora diagnosticare questa ernia del disco?

#### **E. 4**

A suo avviso, all'ernia discale L3/L4 può essere riconosciuta, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, un'eziologia traumatica? Voglia motivare la sua risposta. (...) " (VI) Con il suo rapporto del 24 marzo 2002, il Prof. \_\_\_\_\_ è pervenuto alla conclusione che l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra l'infortunio del novembre 1989 e l'ernia discale, va certamente esclusa. Qui di seguito le considerazioni enunciate dallo specialista: " (...) In nessun caso. Una lesione discale può essere riconosciuta come post-traumatica soltanto se: a) l'evento scatenante può essere ritenuto un infortunio (avvenimento improvviso ed imprevedibile, messa in giuoco di forze adeguate); b) le manifestazioni cliniche fanno immediatamente seguito all'evento o insorgono in tempi relativamente brevi (da qualche giorno a un paio di settimane); e, accessoriamente, c) se non esistono alterazioni degenerative preesistenti di particolare importanza tenuto conto dell'età. L'evento del 16.11.89 (cade su una scaletta ripida portando un peso di circa 40 kg) riempie le condizioni per essere accettato come infortunio. I disturbi oggettivati a quel momento, tuttavia, concernevano il rachide lombare e principalmente la radice L5 dx, mentre non vi erano segni per una compressione della radice situata in un segmento superiore e sul lato opposto (compressione L4 a sin, a partire da un'ernia discale L3/L4 sin). Se anche la radicoloscografia realizzata nel maggio 1990 metteva in evidenza lesioni discali in L3/L4 ed L4/L5, questo non è sufficiente per affermare un'ernia del disco in L3/L4 e non permette assolutamente di considerare un'eventuale protusione in L3/L4 come conseguenza di un infortunio. Altrettanto scorretto dal punto di vista scientifico è parlare di ernie discali che fuoriescono e rientrano: la regressione delle manifestazioni

cliniche dipende essenzialmente dalla risoluzione del processo infiammatorio periradicolare, generato dai prodotti di degenerazione del disco. È soltanto in una piccola percentuale dei casi che viene osservato (principalmente nella risonanza magnetica) un riassorbimento del materiale protuso o estruso. Sulla base di questi elementi e dei dati scientifici attualmente disponibili, come pure del lungo intervallo di tempo - oltre 10 anni - non resta alcun argomento in favore di un'origine post-traumatica dell'ernia discale L3/L4 mediolaterale sin. Per contro, le constatazioni iniziali e l'evoluzione del caso indicano chiaramente che ci troviamo in presenza di una malattia discale degenerativa. " (VII -la sottolineatura è del redattore) 2.8. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, ed a decidere se la documentazione a disposizione permetta di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto 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. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, 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). Tutto ben considerato, in casu, occorre ritenere che l'apprezzamento - puntualmente motivato e convincente - espresso dal dott. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ presso il Servizio cantonale di neurochirurgia nonché docente universitario, alla cui competenza anche questo TCA fa, di tanto in tanto, capo con soddisfazione, possa validamente costituire da fondamento al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori provvedimenti istruttori (perizia medica giudiziaria). Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Questa Corte non ignora il fatto che il dott. \_\_\_\_\_ ha sostenuto una tesi opposta. Tuttavia, la sua valutazione non può servire a derimere la lite, nella misura in cui essa parte dall'errato presupposto che l'ernia discale L3/L4 sarebbe già stata presente immediatamente dopo l'infortunio del mese di novembre 1989. Ora, a prescindere da quanto

certificato dal Prof. \_\_\_\_\_, la restante documentazione medica presente all'inserto, dimostra piuttosto il contrario (cfr. perizia 9.4.1990 del dott. \_\_\_\_\_, già Primario del Reparto di neurochirurgia presso l'Ospedale cantonale di \_\_\_\_\_ [doc. \_], rapporto 30.11.1999 del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica [doc. \_] e referto 29.3.2000 del dott. \_\_\_\_\_, anch'egli chirurgo ortopedico [doc. \_]). È vero che, esplicitamente, lo specialista consultato dal TCA ha negato l'esistenza di un legame causale unicamente con l'evento infortunistico del 16 novembre 1989. Nondimeno, affermando che l'ernia del disco è insorta, in ogni caso, dopo il mese di febbraio 2000 (cfr. VII, risposta al quesito n. 2), il Prof. \_\_\_\_\_ ha implicitamente escluso che l'infortunio del 4 luglio 1988, rispettivamente, del 27 agosto 1998, possano essere ritenuti responsabili di tale patologia. Lo stesso dott. \_\_\_\_\_, rispondendo al quesito n. 4, ha pure chiaramente indicato che ci si trova in presenza di una malattia discale degenerativa (cfr. VII, p. 2). Del resto, il medico curante stesso di \_\_\_\_\_, dott. \_\_\_\_\_, ha sempre sostenuto che l'ernia discale andava sicuramente fatta risalire all'infortunio del 16 novembre 1989 (e, quindi, non a quello del 4 luglio 1988, né a quello del 27 agosto 1998, cfr. doc. \_). Nel rispondere al quesito n. 1, il Prof. dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che l'ernia discale localizzata a livello L3/L4 "... spiega unicamente le irradiazioni dolorose nell'arto inferiore sin. insorte nell'agosto 2001" (VII), lasciando così sottintendere che la restante sintomatologia è invece originata dalla nota stenosi del canale spinale (cfr. doc. \_). Ora, non è oggetto di contestazione il fatto che tale affezione sia di natura squisitamente morbosa (così come d'altronde riconosciuto anche dal dott. \_\_\_\_\_, cfr. doc. \_, p. 1: "... il prof. \_\_\_\_\_ aveva posto l'accento sulla stenosi del canale spinale, quindi su di un'affezione di origine non traumatica ..." - la sottolineatura è del redattore) e che, pertanto, non possa impegnare la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto. In simili condizioni, l'\_\_\_\_\_ era senz'altro legittimato a negare a \_\_\_\_\_ le prestazioni di legge in relazione alla riacutizzazione dei disturbi lombari insorta nel corso del mese di agosto 2001.

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