

TI_GERICHTE 35.2002.63 vom 24. Mai 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-05-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.63

FR: TI_GERICHTE 35.2002.63 du 24 mai 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.63 del 24 maggio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 18

gennaio 2001, il dott. _____ ha riferito di una situazione invariata o leggermente migliorata, caratterizzata da una sindrome cervicale, da cefalee post-traumatiche e da una sindrome ansioso-depressiva (cfr. doc. _). Con certificato del 30 marzo 2001, egli ha attestato una ripresa dell'attività lavorativa in misura del 50% a contare dal 26 febbraio 2001, in presenza di uno stato stazionario (cfr. doc. _). Nel corso del mese di ottobre 2001, la ricorrente è stata visitata dal dott. _____, spec. FMH in neurologia, il quale è sì è così espresso a proposito delle sue condizioni di salute: " (...) ... Persiste una sindrome post-traumatica comprendente fastidiose cefalee quotidiane, cervicalgie predominanti dal lato ds, acufeni, disturbi dell'umore e del sonno, la P. accusa inoltre dolori lombosacrali con intermittente irradiazione sciatalgica ds su nota ernia discale L5-S1 precedente all'infortunio. La RM cervicale ha dimostrato due piccole ernie discali C5-6 e C6-7, entrambe dal lato ds, all'origine di una intermittente irritazione radicolare soprattutto C7 (iporefflessia tricipitale, occasionali parestesie sulle dita III-V), il riflesso stiloradiale è conservato in modo simmetrico. Agli arti inferiori si ritrovano segni di una radicolopatia S1 in forma di una iporefflessia achillea e leggero deficit sensitivo al bordo esterno del piede. Sarei comunque molto prudente prima di proporre interventi chirurgici, tanto più che i segni di sofferenza radicolare agli arti superiori sono minimi, e la maggior parte dei dolori sembra di origine fibrositica, favoriti o aggravati da alterazioni della statica vertebrale. Ti lascio valutare la possibilità di rimpiazzare il Seropram con un triciclico (per es. Tryptizol 10, poi 25 mg), eventualmente in associazione con un miorilassante (Sirdalup), nonostante il decorso prolungato è importante il proseguimento della fisioterapia, la P. potrebbe probabilmente beneficiare di un soggiorno di riabilitazione in un centro di balneo-chinesiterapia. " (doc. _) Il 20 e

E. 21

novembre 2001 è stata effettuata, per conto della _____, una valutazione della capacità funzionale (EFL) presso il Centro di riabilitazione di _____. Dal relativo rapporto si evince, in particolare, che gli specialisti hanno dichiarato _____ inabile al lavoro in misura del 50% nella sua abituale professione nonché ulteriormente bisognosa di cure mediche: " (...) Il problema rilevante in relazione all'attività professionale è costituito da un disturbo funzionale alla colonna vertebrale cervicale e lombare con dolori diffusi alle spalle, ai gomiti e alle ginocchia. La cliente lamenta inoltre la presenza costante di fastidiose cefalee. Giudichiamo l'impegno della cliente a partecipare alla valutazione come molto buono: era disposta a sopportare una certa quantità di dolore e si sforzava di

raggiungere ogni volta il suo limite di carico funzionale massimo. Inoltre si prodigava nella preparazione del materiale delle prove dimostrando una buona collaborazione. La concordanza dei risultati nelle singole prove è stata buona, se si esclude una stima troppo ottimistica delle sue capacità funzionali nel test di autovalutazione PACT. La cliente desidera poter mantenere l'attuale posto di lavoro e crede che sarebbe possibile ottenere un adeguamento delle sue mansioni alle proprie capacità funzionali. Esigibilità dell'attività professionale come: ausiliaria di cura n sì o tutto il giorno n mezza giornata n 4 1/2 ore al giorno n Riduzione del carico p.e. spostare gli ospiti in 2 persone e svolgere maggiormente le altre attività che non presentano così tanto carico come per esempio: occuparsi di ospiti più indipendenti, della caffetteria, della distribuzione del tè e della distribuzione della biancheria. Attestazione medica di incapacità lavorativa 50 % dal 26.02.01 Proposte concrete per il reinserimento professionale n allo stesso posto di lavoro - però con delle mansioni adattate: (vedi riduzione di carico) o a tempo pieno n a tempo ridotto o nella stessa ditta - con altre mansioni o tentativo di ripresa dell'attività per abituarci / adattarsi al lavoro (Inabilità lavorativa al 100%) Ditta Casa per anziani _____ Persona di contatto in ditta La cliente si dichiara d'accordo con le valutazioni e le proposte fatte: n sì o parzialmente o no Proposte in relazione ad ulteriori trattamenti In base ai deficit funzionali emersi durante la valutazione consigliamo di intraprendere un programma riabilitativo con fisioterapia, massaggi per attenuare i sintomi ed ergonomia. Riguardo ai deficit neuropsicologici che la cliente lamenta (attenzione e concentrazione) proponiamo un'ulteriore consulto presso un neurologo per escludere la componente depressiva in questi disturbi e indirizzare di conseguenza la cliente verso un neurotraining." (doc. _) In data 10 dicembre 2001, la ricorrente è stata nuovamente sottoposta ad una visita di controllo da parte del dott. _____, a mente del quale la relazione di causalità naturale fra l'infortunio assicurato ed i disturbi lamentati si sarebbe estinta, al più tardi, a contare dal 13 ottobre 2001: " (...) CONCLUSIONE: - esiti di un trauma di accelerazione della colonna cervicale in data 13 ottobre 2000 di grado 0-1 secondo classe Québec in presenza di alterazioni degenerative del rachide cervicale interessanti i livelli C5-C6, C6-C7 con protusioni discali in questi due segmenti predominanti a destra. Vi è stata una manifestazione di cervico-cefalgie e cervicalgie con talvolta acufeni che si accentuano in ambienti rumorosi (vedi cena di Natale); - sindrome lombosciatalgica in presenza di ernia discale L5-S1 e di spondilartrosi da L3 a S1 per la quale la paziente si trovava già inabile al lavoro in misura completa al momento dell'evento che ci occupa. CAUSALITÀ: l'incidente della circolazione del 13 ottobre 2000, ha favorito il manifestarsi della sintomatologia a livello del rachide cervicale ove vi sono alterazioni degenerative bisegmentali (non monosegmentali) con protusioni discali C5-C6, C6-C7. Parimenti, si è acuita una sintomatologia transitoria a livello lombosacrale. Si ribadisce il principio secondo il quale le protusioni od ernie discali su due livelli (C5-C6, C6-C7) secondo prassi Lainf, possono essere assunte quali elementi post-infortunistici unicamente quando siano assolti i seguenti criteri: - trauma adeguato ovvero di notevole violenza che conduce e/o produce fratture evidenti anche di corpi vertebrali con successive protusioni discali; - comparsa immediata di disturbi sottoforma di radicolalgia; - assenza di disturbi prima dell'avvenimento; - dal lato radiologico il segmento corrispondente deve essere intatto. Nel caso specifico non vi sono quindi elementi che possano giustificare un intervento dell'assicuratore Lainf a fronte della diagnosi di ernia discale bisegmentale a livello cervicale; il caso verrà riconosciuto soltanto pro rata temporis, ossia fino alla restitutio allo stato quo ante o almeno allo stato quo sine. Nel frattempo anche la causalità naturale per i disturbi in sede lombosacrale è

completamente scemata a fronte dei postumi infortunistici. Si osserva come il trauma derivante dall'incidente del 13 ottobre 2000 è stato tutto sommato di lieve entità. D'altro canto, lo sviluppo attuale della sintomatologia depone prevalentemente per manifestazioni di tipo fibromialgico associata a componente ansioso depressiva da ricondurre prevalentemente in un contesto di un vissuto precedente piuttosto eloquente per queste manifestazioni. La inabilità lavorativa riconosciuta in misura del 50% dal 13.10.2000 al 25.2.2001 è pertinente a fronte dei postumi infortunistici. Rispetto le cure mediche, _____ potrà riconoscere le cure mediche per un periodo di un anno dalla data dell'incidente ossia fino al 12 ottobre 2001. Oltre questo termine non vi sono più sequele in nesso di causalità sicuro o preponderante con l'infortunio che ci occupa. " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) L'8 marzo 2002 l'assicuratore infortuni ha quindi dichiarato _____ abile al lavoro in misura completa a decorrere dal 26 febbraio 2001 (tenuto conto dei soli postumi infortunistici) ed estinto il nesso di causalità naturale con l'evento del 13 ottobre 2000 a far tempo dal 13 ottobre 2001 (cfr. doc. _). In corso di causa, l'assicurata ha prodotto alcuni certificati medici, dai quali emergono ulteriori indicazioni per quanto attiene alla natura dei disturbi da lei ancora lamentati: " (...) In definitiva la paziente presenta esiti di trauma inappropriato della colonna cervicale conseguente a incidente stradale (tamponamento) avvenuto il 13 ottobre 2000; successivi a questo trauma permangono cervico cefalgie intense nonché sindrome depressiva associata, all'indagine strumentale si evidenziano alterazioni C5-6, C6-7, assenza di disturbi prima dell'avvenimento. Il nesso di causa effetto tra l'incidente e gli attuali disturbi lamentati dalla paziente esiste da un profilo anamnestico, le indagini strumentali evidenziano importante discopatia a livello cervicale che non è di mia competenza considerare posttraumatica o (parzialmente) antecedente all'evento. L'opinione di uno specialista in neurologia-neurochirurgia potrebbe sciogliere ulteriori dubbi. " (doc. __, certificato 17.9.2001 del dott. _____, spec. FMH in medicina interna) " (...) A mio modo di vedere esiste un nesso fra i disturbi cervicali accusati dalla paziente e l'infortunio mentre a livello lombare l'infortunio ha avuto un effetto scatenante od esacerbante di una sintomatologia già preesistente. In aggiunta a tutto ciò ci sono sintomi tipici della malattia cronica del dolore con una sintomatologia neurovegetativa come sopra accennato. " (doc. __, certificato 21.9.2001 del dott. _____, spec. FMH in neurochirurgia) " (...) Trovo una paziente di corporatura piuttosto robusta. Mi chiedo se vi siano indizi di ipotiroidiosi. La paziente cammina in maniera legata e cambia posizione a fatica. All'esame della colonna cervicale osservo una dolorosità segmentale. Non osservo sinovialiti o limitazioni funzionali di rilievo delle articolazioni maggiori. Non rilevo attualmente una sofferenza radicolare di rilievo. I dolori accusati hanno un carattere diffuso, tendomialgico. Ho predisposto un controllo sierologico per escludere un incipiente reumatismo articolare. Non posso che condividere le diagnosi Sue e dei colleghi: - discopatia cervicale C5/C6/C7 - discopatia lombare L5/S1 - spondilartrosi lombare. Predomina oggi il quadro di una fibromialgia, accentuata da una componente psicoreattiva. " (doc. __, certificato 22.8.2002 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica) " (...) All'esame odierno persiste una sindrome panvertebrale associata a importanti segni di fibrosite soprattutto a livello del cinto scapolare, non vi sono segni clinici di compressione radicolare. Certe sensazioni al momento di addormentarsi possono tradurre fenomeni mioclonici o una "exploding head syndrome", fenomeni dunque di natura benigna. A oltre due anni di evoluzione diventa difficile distinguere gli aspetti morbosi da quelli traumatici. Oltre alla fisioterapia ambulatoria proverei a rimpiazzare il Seropram con un triciclico (Anafranil, Saroten), la

situazione dovrà essere rivalutata dopo la cura stazionaria prevista nel prossimo mese di dicembre" (doc. __, certificato 1.10.2002 del dott. _____, spec. FMH in neurologia). "(...) Il 13.10.00 la paziente ha subito un infortunio della circolazione subendo sia un colpo di frusta sia una distorsione del rachide lombare. Dopo quest'infortunio i dolori lombari sono notevolmente esacerbati. Appariva però anche un dolore cervicale molto intenso, per cui il medico di famiglia provvedeva ad una RM del rachide lombare e cervicale. Mentre a livello lombare veniva riconfermata una patologia con discopatia L5/S1, a livello cervicale veniva evidenziata un'ernia laterale C5/6 a destra ed un prolasso laterale a destra C6/7, ma senza presenza di processi degenerativi cronici. Questo lascia supporre che l'infortunio abbia avuto un diretto influsso su questa patologia e che non esisteva un problema preesistente, che abbia in qualche modo favorito l'apparizione di queste 2 piccole ernie. A mio modo di vedere quindi, l'infortunio subito il 13.10.00 ha avuto un effetto scatenante per quel che riguarda la patologia lombare, ma è direttamente responsabile per quel che riguarda la patologia cervicale. Il decorso, come sovente in questi casi, è stato sfavorevole con evoluzione di una sintomatologia neurovegetativa con svariati disturbi della concentrazione, della memoria visiva, cefalee, ecc.. Attualmente la paziente soffre indubbiamente di una sintomatologia depressiva come effetto secondario di questo trauma, dovuto in gran parte ai dolori cronici sia lombari che cervicali, ma soprattutto cervicali con una forte cefalea e cervicgia più o meno persistente. La paziente è attiva ora al 50% e in considerazioni della situazione clinico neurologica e psicologica, penso che un aumento della capacità lavorativa non sarà più possibile." (doc. __, certificato 11.11.2002 del dott. _____, spec. FMH in neurochirurgia). Occorre inoltre segnalare che, durante il periodo 2-16 dicembre 2002, _____ è rimasta degente presso il Centro di riabilitazione di _____, dove ha beneficiato di misure fisioterapiche attive e passive. Gli specialisti di _____, all'entrata, hanno constatato un quadro clinico caratterizzato da "... algie su pressione a tutti i punti classici per fibromialgia, più accentuati a livello del cinto scapolare a destra e dell'emicorpo di destra. Dolori a livello della colonna cervicale accompagnati spesso da disparesesie del membro superiore destro, senza chiara propagazione dermatomericale, di tipo piuttosto pseudoradicolare. Lieve riduzione della mobilità della colonna cervicale in particolare in rotazione e lateroflessione di destra. (...). Limitazione funzionale a livello della colonna lombosacrale di tutti i segmenti ed in tutte le direzioni (DDS +40 cm, Schober 10-14 cm). (...). Dal punto di vista neuropsicologico evidenziava pure dei disturbi residui con l'abilità del comportamento e dell'umore" (XIII 1). Per quel che riguarda l'evoluzione dei disturbi, dal rapporto di uscita del 20 gennaio 2003 si evince quanto segue: "(...) I risultati della fisioterapia stazionaria si possono considerare solo in parte positivi, con una lieve riduzione globale della sintomatologia algica, prevalentemente a livello lombo-sacrale; persistono tuttavia ancora alla dimissione dei dolori a livello della colonna cervicale, accompagnati spesso da cefalea e dai disturbi neuropsicologici summenzionati, seppur attenuati. È stata dimessa in buone condizioni generali ed avviata al proprio domicilio. Terapia all'uscita: Vioxx 25 mg 1-0-0, Seropram 20 mg 0-0-0-1 Proposte ulteriori: È prevista la continuazione di fisioterapia ambulatoriale presso la Clinica diurna del nostro Centro. Valutazione professionale: Per quanto riguarda la problematica lavorativa e della sua attività professionale, considerando le sue condizioni cliniche generali e lo stato neuro-psicomotorio attuale, l'età della paziente e le condizioni di lavoro, a nostro modo di vedere sarebbe auspicabile una ripresa lavorativa nella misura del 50%. Ciò concorda inoltre con quanto espresso dal dott. _____. " (XIII 1) Nel corso di questo soggiorno riabilitativo, l'insorgente è stata indagata da un profilo neuropsicologico

dalla psicologa _____, la quale ha oggettivato, citiamo: " - delle difficoltà di memoria verbale con apprendimento verbale da moderatamente a severamente deficitario e span verbale insufficiente; - difficoltà di attenzione divisa; - problemi nelle funzioni esecutive con diminuita flessibilità mentale, problemi nell'inibizione degli automatismi e nella programmazione delle attività complesse" (doc. _). 2.11. Allo scopo di chiarire la fattispecie da un profilo medico, il TCA ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al Prof. dott. _____, _____ del Servizio di neurologia del _____ (XII). Dopo aver ricostruito, in maniera minuziosa, l'anamnesi della ricorrente (cfr. XXXV, p. 2-6) ed averne altrettanto puntualmente descritto lo status neurologico (cfr. XXXV, p. 6-7), i dottori _____ e _____ si sono scostati dalla valutazione enunciata, a suo tempo, dal dott. _____, nel senso che essi hanno affermato che, al momento in cui la _____ ha chiuso il caso (ottobre 2001), lo status quo sine a margine dell'evento traumatico assicurato non era ancora stato raggiunto da _____ (cfr. XXXV, risposta al quesito n. 1 di parte convenuta: "Le status quo sine n'était pas rétabli le 12.10.2001"). Essi hanno precisato che le alterazioni evidenziate a livello del rachide cervicale - responsabili dei disturbi cervico-cefalici accusati dalla ricorrente e, solo possibilmente, della radicolopatia C7 a destra - costituiscono una probabile naturale conseguenza dell'infortunio del 13 ottobre 2000: " 1. Le status quo sine était ou pas rétabli le 12 octobre 2001, soit une année après l'événement du 13 octobre 2000? Pourquoi? Le status quo sine n'était pas rétabli le 12.10.2001. A notre avis, l'absence de douleurs cervicales avant le traumatisme du 13.10.2000, la présence d'altérations morphologiques aux examens radiologiques, et en particulier la progression de la spondylarthrose au niveau C5-C6-C7 ces deux dernières années, parlent en faveur de séquelles du traumatisme cervical du 13.10.2000; or, une année après l'accident, la patiente souffrait entre autre de cervicalgies. (...) 2. Est-ce que les troubles que l'assurée présente peuvent être attribués, du point de vue médical, à un dommage concret à la santé? Oui. 3. Ce dommage est, selon le critère de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle avec l'accident du 13.10.2000? Quelles sont les raisons à la base de cette conclusion? L'atteinte cervico-vertébrale se traduisant par des cervicalgies-céphalées, ainsi possiblement par la radiculopathie C7 droite, est probablement en relation avec l'accident du 13.10.2000. Comme déjà décrit ci-dessus, Mme _____ ne présentait aucune plainte à ce niveau avant l'accident. Par ailleurs après l'accident, nous avons pu objectiver une importante progression des troubles dégénératifs focaux en C5-C6-C7, témoignant donc d'une atteinte traumatique à ce niveau. Pour le reste du tableau, veuillez vous référer à la réponse au point 4. En outre, dans la littérature récente, la corrélation entre les traumatismes cervicaux importants et les trouvailles au niveau radiologique est très incostante, comme démontrée par une étude pathologique (réf. 1). (...) 6. Est-ce que les altérations mises en évidence à l'aide de la RM cervicale ont été causées, selon le critère de la vraisemblance prépondérante, par l'accident du 13.10.2000? Ou l'accident a-t-il causé une aggravation seulement temporaire d'un état préexistant? Si oui, quand le status quo sine a été atteint? A notre avis, comme déjà expliqué ci-dessus, les altérations de la colonne cervicale sont probablement à mettre en relation avec l'accident du 13.10.2000. En effet, l'absence de plaintes à ce niveau avant l'accident, l'absence de trouvailles dégénératives notables au niveau de ces segments ainsi que le développement d'une spondylarthrose marquée ces dernières années, focalisée au niveau C5-C6-C7, parlent en faveur d'une relation de causalité. " (XXXV, risposta al quesito n. 1 di parte convenuta e n. 2, 3 e 6 di parte ricorrente). Rispondendo al quesito n. 4 di parte convenuta, i periti giudiziari hanno quindi

affermato che le premesse da cui è partita la valutazione del medico fiduciario della _____ (cfr. doc. _), rientrano nella pratica medica riconosciuta (con la precisazione che non è un'esigenza assoluta l'apparizione immediata di dolori di tipo radicolare irritativo). Essi ne hanno peraltro dimostrato la realizzazione nel caso di specie: " Ce que le Dr. _____ a exposé (doc. _) correspond à la doctrine médicale reconnue? Les explications du Dr. _____ que l'on peut retrouver à la 4e page du document susnommé, rentrent globalement dans la pratique médicale reconnue. Cependant, à notre avis, selon notre réponse au point 3, la présence immédiate de douleurs de type radiculaire irritative n'est pas une nécessité absolue. Relevons par ailleurs que chez Mme _____ le traumatisme a été d'une certaine importance (les voitures ont été apparemment détruites par la suite). Sur les clichés standard de la phase aiguë, on ne retrouvait pas d'altérations dégénératives au niveau C5-C6-C7, Mme _____ ne souffrait pas de cervicalgies avant l'accident, et finalement elle a ressenti immédiatement d'importantes douleurs dans la région cervicale (c.f. rapport de police)." (XXXV, p. 9) A mente dei dottori _____ e _____ non è invece scientificamente possibile sostenere la tesi secondo cui due ernie discali a livello di due segmenti vertebrali adiacenti depongono contro una patologia di origine traumatica: " 3. Est-il vrai que deux hernies discales au niveau de segments de la colonne vertébrale proches entre eux témoignent d'une pathologie qui n'est pas d'origine traumatique? Pourquoi? A notre avis, après une consultation personnelle avec les confrères neurochirurgiens et neuroradiologues, il n'est pas possible d'affirmer que deux hernies discales au niveau du segment cervical de la colonne vertébrale proches entre elles ne témoignent pas d'une pathologie traumatique. Ceci, en particulier, lorsque les hernies discales ne sont pas accompagnées d'altérations dégénératives segmentaires adjacentes dans la phase aiguë, comme c'est le cas de Mme _____. Il est en outre bien reconnu que la corrélation entre les plaintes subjectives et les trouvailles objectives au niveau de la colonne, soit cervicale ou lombaire, est relativement aléatoire, raison pour laquelle il est possible de rencontrer des sujets subjectivement sains mais présentant des altérations importantes au niveau de la colonne, et vice versa. " (XXXV, risposta al quesito n. 3 di parte convenuta). D'altro canto, gli esperti designati dal TCA hanno escluso che le altre problematiche lamentate dalla ricorrente (lesione radicolare di S1, parestesie alla mano destra, fibromialgia, affaticamento nonché disturbi dell'umore) possano essere ricondotte, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, all'evento infortunistico assicurato: " Est-ce qu'il y a des facteurs extra-traumatiques qui contribuent à causer les troubles? Dans quelle mesure? L'atteinte radiculaire S1 est probablement en relation avec une pathologie dégénérative préexistante comme suggéré par la spondylose pluriétagée détectée à l'IRM de septembre 2000. A relever que les paresthésies de la main droite sont probablement en relation avec une pathologie du nerf ulnaire. Finalement, les autres plaintes diffuses (fibromyalgie, fatigue, troubles de l'humeur) sont vraisemblablement à mettre en relation avec une personnalité particulière de la patiente (cf. réponse au point 5) Est-ce que les troubles que l'assurée présente, tels que céphalées, vertiges, troubles neuropsychologiques, sont compatibles avec un traumatisme d'accélération ("coup du lapin") à la colonne cervicale? Ces troubles sont connus pour être en relation avec des traumatismes de décélération cervicale (réf. 2). Cependant, comme déjà évoqué ci-dessus, nous ne pouvons pas retenir une causalité prépondérante entre ces troubles et l'accident du 13.10.2000, d'autant plus que des facteurs tels que la personnalité et le back ground psychologique du sujet jouent un rôle important. " (XXXV, risposta ai quesiti n. 4 e 5 di parte ricorrente). 2.12. Unitamente alle proprie osservazioni (XLII), l'assicuratore

infortuni convenuto ha prodotto un referto, datato 23 giugno 2003, del dottor _____.

Egli si è espresso in termini critici a proposito del contenuto della perizia giudiziaria del 22 maggio 2003, dichiarando finalmente di non poterne condividere le conclusioni: " Con riferimento al caso della persona sopra indicata, facendo seguito ai colloqui telefonici nonché alla corrispondenza intercorsa con l'Avvocato _____, desidero dapprima chiarire il malinteso relativo l'affermazione concernente il soggiorno di dieci giorni a _____: quanto da me riassunto nella relazione peritale alla voce "Il fattispecie" è stato mal interpretato: il mio riassunto cita: "dapprima esaminata all'Ospedale _____ dove è rimasta in cura per una decina di giorni" significa che la paziente beneficiò di cure ambulatoriali, poiché diversamente si sarebbe indicato puntualmente il periodo di degenza qualora si fosse trattato di cura stazionaria (dal - al). Ma a prescindere da questo aspetto che, tutt'al più fa supporre che gli specialisti incaricati della perizia ripresero l'anamnesi unicamente dagli atti senza accertarsi presso la paziente delle indicazioni, entro nel merito della valutazione dopo aver attentamente esaminato la perizia elaborata all'Ospedale Cantonale di _____, sottoscritta dal Primario Prof _____ . Chiarita la questione della degenza, richiamo lo scritto segnato ZM-2 del dossier di _____ indirizzato il 30.10.2000 dal Dott. _____ (medico assistente all'Ospedale _____) a _____ relativo un certificato dettagliato per lesioni della colonna cervicale interessante il sinistro 13.10.2000 richiesto al medico assistente dall'ente assicurativo; lo scritto del Dott. _____, pervenuto a _____ il 3.11.2000, cita: "riguardo alla richiesta di un certificato supplementare datante 23.10 e riguardante la paziente summenzionata, vi è purtroppo un malinteso diagnostico. Per la precisione non si tratta di lesione alla colonna né tanto meno cervicali, bensì della esacerbazione della nota lombosciatalgia nell'ambito di una sollecitazione importante della colonna; ritengo dunque non abbia senso completare il questionario da voi inviati trattandosi di tutt'altra patologia. E' possibile che si sia trattato di un errore da parte mia nel completare il primo certificato, in tal caso vi prego di inviarmene uno nuovo onde poter correggere l'eventuale svista". Il Prof _____ , a pagina 7 ultimo paragrafo del rapporto peritale, scrive che la paziente avrebbe affermato di aver sofferto di una esacerbazione dei dolori lombari dopo l'incidente ma anche apparizione di dolori cervicali (il Prof _____ sottolinea che questo particolare è di notevole interesse dal momento che il Dott. _____ lascia sottintendere che i dolori cervicali sono apparsi dopo un intervallo libero): si può quindi argomentare che lo scritto del Dott. _____ del 30.10.2000 sia piuttosto eloquente al riguardo. Non si entra nel merito riguardo l'entità del danno materiale derivante dal sinistro poiché tale danno, essendo la vettura dell'assicurata valutata in quel mentre secondo Eurotax a fr. 1'500.-, fu classificato quale "danno totale": questo aspetto potrebbe essere oggetto di approfondimento da parte di un ingegnere biomeccanico esperto in ricostruzioni tecniche post-infortunistiche. Risulta altresì piuttosto eloquente quanto emerge a pagina 7 della relazione peritale del _____: nel primo paragrafo si sottolinea come la paziente cammini in maniera armoniosa tuttavia effettuando delle dimostrazioni/pantomima di dolori che l'esaminatore stesso sottolinea come questi siano assenti sia all'inizio, sia al termine della consultazione. A fronte del nesso di causalità, specificatamente quanto si legge a pagina 9 della relazione peritale in merito al fatto che "sulle radiografie standard della fase acuta, non si trovano segni di alterazioni degenerative a livello C5-C6-C7" e che "la signora _____ non soffriva di cervicalgie prima dell'incidente" e ulteriormente "l'infortunata ha risentito immediatamente di importanti dolori in sede cervicale" (pur ammettendo il dato della polizia) occorre richiamare lo scritto del Dott. _____ dell'Ospedale _____

o. Vi è pure da precisare quanto sottolineato nel referto radiologico del Dott. _____ relativo la risonanza magnetica colonna cervicale del 13.11.2000 il quale parla di "discopatia C5-C6 con ernia discale alla medesima altezza ed una discopatia C6-C7 con probabile conflitto con la radice di C7, in assenza di lesioni legamentari", depono che, per il solo fatto di menzionare una discopatia a distanza di soltanto un mese dall'evento, si tratta già di una diagnosi degenerativa e non certamente post-infortunistica in assenza di lesioni legamentaria e/o ossee. Se l'infortunio che ci occupa avesse di fatto causato, anche se per altro praticamente impossibile su due segmenti, due ernie discali posso garantire (e su questo vi è tutta la letteratura a disposizione) che la sintomatologia sarebbe stata ben diversa da quella che ci viene raccontata e riportata dai vari rapporti: si sarebbe trattato di dolori immediati, lancinanti che avrebbe imposto il ricovero ospedaliero. Questa situazione non è mai avvenuta. Pertanto sostenere che l'incidente ha causato queste due ernie discali non è giustificato non solo per le motivazioni testé indicate, ma per tutta la giurisprudenza vigente a questo specifico riguardo. Cito pure la risposta alla domanda 4 di pagina 10 (vi sono fattori estranei che concorrono a causare i disturbi e in quale misura) del rapporto peritale, dove si elencano le varie componenti ma non se ne precisa l'incidenza. Osservo per altro come il legale della _____ pretende una rendita per i postumi di questo (unicamente di questo) incidente del 50% ed una valutazione della menomazione alla integrità fisica del 25% omettendo completamente le altre diagnosi che neppure lontanamente possono far dubitare essere in qualche modo collegate all'infortunio. Sarebbe quindi quanto meno interessante sentire anche il Dott. _____ che sottoscrisse un così lapidario scritto in data 30.10.2000 e che menziona di disturbi interessanti la regione lombosacrale (per altro già noti e antecedenti all'infortunio in causa) e non cervicale." (XLII 6) 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 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). 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 ad un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Deve tuttavia essere sottolineato che il perito giudiziario ha uno statuto speciale nel senso che egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria di cui all'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giustizia (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 nella causa B., U 288/99, consid. 3a, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Al contrario, lo specialista consultato dall'assicuratore contro gli infortuni non è sottoposto alla comminatoria di cui all'art. 307 CPS, disposizione che concerne esclusivamente la procedura giudiziaria. Quindi, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, una perizia amministrativa riveste un valore probatorio limitato rispetto ad una perizia giudiziaria (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 succitata, consid. 3a: " Ein Administrativgutachten lässt sich somit hinsichtlich seines Stellenwerts im Rahmen der Beweiswürdigung und Rechtsfindung nur sehr beschränkt mit einer gerichtlich angeordneten Expertise vergleichen "). In concreto, il rapporto peritale del 22 maggio 2003 non contiene contraddizioni. Il solo fatto che il Prof. dott. _____, specialista nella materia che qui interessa, alla cui competenza questa Corte fa, di tanto in tanto, capo con soddisfazione, abbia manifestato un apprezzamento divergente rispetto a quanto fatto dal medico fiduciario della _____ -

il quale, in qualità di medico-chirurgo, non appare neppure come particolarmente qualificato a valutare un caso come quello sub judice - non basta ovviamente per qualificare come contraddittoria la sua perizia. Se così fosse, il TCA si troverebbe - sistematicamente - a doversi scostare dalle conclusioni peritali, non appena il medico di fiducia dell'assicuratore interessato esprime un diverso apprezzamento della fattispecie (ciò che, naturalmente, accade con una certa frequenza, in presenza di referti peritali sfavorevoli all'assicuratore). In particolare, il medico di fiducia della _____ non può essere seguito allorché fa riferimento allo scritto 30 ottobre 2000 del dott. _____, medico assistente presso l'Ospedale regionale di _____, con lo scopo di tentare di dimostrare che la sintomatologia algica al rachide cervicale si sarebbe manifestata con un certo tempo di latenza (cfr. XLII 6, p. 2: "A fronte del nesso di causalità, specificatamente quanto si legge a pagina 9 della relazione peritale in merito al fatto che "sulle radiografie standard della fase acuta, non si trovano segni di alterazioni degenerative a livello C5-C6-C7" e che "la signora _____ non soffriva di cervicalgie prima dell'incidente" e ulteriormente "l'infortunata ha risentito immediatamente di importanti dolori in sede cervicale" (pur ammettendo il dato della polizia) occorre richiamare lo scritto del Dott. _____ dell'Ospedale _____" - la sottolineatura è del redattore). In effetti - esaminando con attenzione gli atti di causa - si constata che, in realtà, il dott. _____ era stato consultato in relazione all'evento del 28 agosto 2000, quando _____ aveva risentito dei dolori lombari nel trattenere una paziente che stava per cadere a terra (cfr. doc. __: "Per la precisione non si tratta di lesioni alla colonna, né tanto meno cervicali, bensì dell'esacerbazione della nota lombosciatalgia nell'ambito di una sollecitazione importante della colonna (sollevamento di un peso)" e doc. __: certificato 9 ottobre 2000 dello stesso dott. _____). Ecco spiegata la ragione per cui, interpellato dalla _____ in merito alle conseguenze dell'incidente del 13 ottobre 2000 (cfr. doc. __), il dott. _____ ha risposto di non avere osservato problemi a livello della colonna cervicale (cfr. doc. __). Del resto, che l'assicurata abbia lamentato disturbi al rachide cervicale immediatamente dopo l'infortunio del 13 ottobre 2000, emerge sia dal rapporto di polizia del 20 ottobre 2000 (cfr. doc. __: "Pochi istanti più tardi sentivo un forte colpo provenire da tergo. Un'altra vettura mi aveva tamponato. Ero regolarmente allacciata con la cintura di sicurezza. Ma nonostante ciò ho riportato dei forti dolori al collo. (...). A seguito del violento impatto, come detto sopra, lamentavo dolori al collo" - la sottolineatura è del redattore), sia dal fatto che, il giorno stesso del sinistro, essa è stata sottoposta a delle radiografie della colonna cervicale (cfr. doc. __). D'altra parte, la perizia giudiziaria presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante (cfr. RJJ 1995 pag. 44; RAMI 1991 U 133, p. 311ss. consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso. Lo scrivente Tribunale non vede quindi ragioni che gli impediscano di fare proprie le conclusioni a cui sono pervenuti gli specialisti del Servizio di neurologia dell'Ospedale _____. È vero che, secondo l'esperienza acquisita in materia di medicina infortunistica, recepita dalla giurisprudenza federale, soltanto eccezionalmente le ernie discali hanno un'eziologia traumatica. Va comunque ricordato che il medesimo TFA, confrontato con certificazioni specialistiche concludenti per l'esistenza di un nesso di causalità fra l'infortunio patito e simili turbe (in concreto, una perizia giudiziaria allestita dagli specialisti della _____), ne ha finalmente riconosciuto la natura infortunistica, senza peraltro verificare l'adempimento dei criteri elaborati dalla dottrina medica dominante

in materia di ernie del disco (cfr. STFA del 30 giugno 1994 nella causa P., U 44/94, consid. 4 e riferimenti ivi citati). In ogni caso, nella fattispecie sub judice, i periti giudiziari hanno esaminato ed ammesso il soddisfacimento dei succitati criteri di rilievo (XXXV, risposta al quesito n. 4 di parte convenuta). Occorre pertanto ritenere che - contrariamente a quanto fatto valere dall'assicuratore LAINF convenuto, secondo il quale i dolori lamentati dall'insorgente a livello cervico-cefalico, posteriormente al 12 ottobre 2001, sarebbero stati estranei all'infortunio assicurato - _____ continua, in realtà, a soffrire di disturbi in relazione di causalità naturale con l'evento infortunistico del 13 ottobre 2000. Per quanto concerne la causalità adeguata va rilevato quanto segue. La ricorrente, in occasione del noto incidente della circolazione, ha riportato un trauma distorsivo alla colonna cervicale secondo un meccanismo di "colpo di frusta", così come riconosciuto, fra gli altri, anche dal medico fiduciario della _____ (cfr. doc. _). D'altronde, l'assicurata ha subito un trauma che corrisponde allo svolgimento classico di un infortunio del tipo "colpo di frusta", ossia un tamponamento da tergo (cfr., ad esempio, STFA del 14 ottobre 2002 nella causa M., U 83/02, consid. 3.1, nonché E. Murer, Distorsionstrauma-HWS ohne sichtbare Folgen: konstruktive Ansätze statt Schleuderkurs, in SVG-Tagung 2002, Friburgo 2002, p. 2). Ciò non è ancora sufficiente per poter applicare i principi elaborati dal TFA in questo specifico ambito, a proposito dell'adeguatezza del nesso di causalità. Infatti, secondo l'Alta Corte, la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359ss. torna applicabile qualora, fra le altre cose, la tipica sintomatologia appaia sprovvista di sostrato organico oggettivabile (cfr. B. Kahil-Wolff, Distorsions de la colonne cervicale ou «coup de lapin» - son appréciation en droit des assurances sociales, in Journées du droit de la circulation routière 2002, Friburgo 2002, p. 7). Ora, nel caso di specie, per i disturbi cervico-cefalici accusati da _____ - i soli che si trovano in una relazione di causalità naturale perlomeno probabile con l'infortunio del 13 ottobre 2000 - i periti giudiziari hanno oggettivato un concreto danno alla salute (XXXV, risposta al quesito n. 1 di parte convenuta e n. 2, 3 e 6 di parte ricorrente), ragione per cui la questione della causalità adeguata va risolta secondo le regole ordinarie, anziché in applicazione della giurisprudenza specifica in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta". Quindi, in ossequio alla giurisprudenza evocata al consid. 2.5. in fine (cfr. DTF 118 V 286 e 117 V 365), riconosciuta l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra i disturbi legati alle alterazioni evidenziate a livello del rachide cervicale e l'evento traumatico dell'ottobre 2000, deve venire parimenti ammesso il carattere adeguato del medesimo. L'incarto va pertanto retrocesso all'assicuratore LAINF convenuto, affinché definisca il diritto alle prestazioni, da profilo materiale e temporale (cfr. dispositivo di cui alla STFA del 27 giugno 2001 nella causa S., U 158/00).

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