

TI_GERICHTE 35.2010.13 vom 25. August 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-08-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.13

FR: TI_GERICHTE 35.2010.13 du 25 août 2010

IT: TI_GERICHTE 35.2010.13 del 25 agosto 2010

Regeste

Incidente della circolazione stradale con varie contusioni alla parte sinistra del corpo, alla schiena e alla testa. Nesso causale estinto. Ernia discale di natura non traumatica, bensì degenerativa, che con l'infortunio ha subito un peggioramento unicamente transitorio

Erwägungen

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). 2.5. Conformemente all'esperienza acquisita in materia di medicina infortunistica, praticamente tutte le ernie discali sono causate da preesistenti alterazioni degenerative che interessano i dischi intervertebrali. Solo eccezionalmente - qualora siano soddisfatti determinati presupposti - può essere ammessa l'esistenza di una relazione di causalità fra infortunio e ernia del disco (cfr. STFA U 194/05 del 25 ottobre 2006; RAMI 2000 U 378, p. 190, U 379, p. 192). Un'ernia discale va considerata di natura traumatica unicamente - e le condizioni sono cumulative - se l'evento infortunistico presenta una particolare gravità, se è di per sé idoneo a danneggiare il disco intervertebrale e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (cfr. STF U 547/06 del 22 febbraio 2007, consid. 5 e riferimenti ivi citati). Nella sentenza U 194/05, già menzionata in precedenza, il TFA ha al riguardo ribadito che: " (...) 3.3.2 Richiamando la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, la Corte cantonale ha ricordato che solo eccezionalmente un infortunio può costituire la causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190). Essa ha quindi correttamente esposto che un'ernia discale può essere considerata di natura traumatica unicamente se - cumulativamente - l'evento infortunistico era di particolare gravità, se era di per sé idoneo a danneggiare il disco e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190 e no. U 379 pag. 192). 3.3.3 Ora, giustamente i primi giudici, che peraltro, ai fini della loro pronuncia, si sono pure fondati sulle conclusioni di una perizia resa in altra vertenza dal prof. _____, direttore della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale _____ di _____, secondo il quale in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa, hanno rilevato come già solo il fattore temporale dell'insorgenza immediata della sintomatologia vertebrale o radicolare farebbe difetto nel caso di specie. Infatti, né da verbale di pronto soccorso del 28 gennaio 2003, né dal certificato rilasciato tre giorni dopo dal dott. X, né tantomeno dal

rapporto 3 febbraio 2003 dell'Azienda ospedaliera di Y risulta il benché minimo accenno a disturbi nella regione lombare." I criteri appena esposti valgono di principio anche in caso di peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente (cfr. STFA U 218/04 del 3 marzo 2005, consid. 6.1). In particolare, è necessario che vi siano, citiamo: "... attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 No. U 363, pag. 46, cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c)." (STFA U 194/05 del 28 ottobre 2006, già citata) Qualora un'ernia del disco preesistente sia stata solo resa manifesta dall'infortunio, i disturbi scatenati in tal modo devono apparire entro un breve lasso di tempo, affinché possano essere ancora considerati conseguenza naturale dell'evento in questione. Nella più volte evocata pronunzia U 194/05 del 28 ottobre 2006, il TFA si è al proposito così espresso: " 3.3.4 Quanto poi alla possibilità che l'infortunio del 28 gennaio 2003 possa, se non proprio avere provocato, quantomeno avere reso manifesta l'ernia discale, con conseguente obbligo di assunzione, a carico dell'assicuratore infortuni, della sindrome dolorosa legata all'incidente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 191; cfr. pure sentenza del 14 marzo 2000 in re P., U 266/99, consid. 2), tale ipotesi non trova riscontro sufficiente nelle tavole processuali. La precedente istanza ha giustamente osservato che affinché si possa ammettere che l'infortunio abbia reso manifesta un'ernia discale preesistente, i disturbi così scatenati devono essere inso rti entro un breve lasso di tempo, la giurisprudenza tollerando a tal riguardo un periodo di latenza massimo di 8-10 giorni dall'infortunio (sentenza del 3 marzo 2005 in re W., U 218/04, consid. 6.1). Ora, il primo (in ordine di tempo) accenno alla presenza di siffatti disturbi è, quantomeno indirettamente, desumibile dalla prenotazione, avvenuta il 17 febbraio 2003, dell'esame radiologico lombosacrale poi messo in atto il 6 marzo 2003. In tali condizioni, con siderato il periodo di latenza di circa tre settimane, la Corte cantonale poteva effettivamente ritenere non avere l'infortunio del 28 gennaio 2003 neppure scatenato l'ernia discale di cui è affetto L." Occorre precisare che, secondo la giurisprudenza, la durata tollerata della latenza varia a seconda del segmento interessato dall'ernia del disco (rachide lombare/toracale oppure cervicale): " Wird eine vorbestandene Diskushernie durch den Unfall lediglich manifest, müssen die dadurch ausgelösten Beschwerden innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten, um als natürlich kausale Folgen des fraglichen Ereignisses zu gelten. Für den Brust- und Lendenwirbelbereich wird eine Latenzzeit von höchstens acht bis zehn Tagen angegeben (Alfred M. Debrunner/Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 55). Bei einer vorbestehenden Diskushernie der Halswirbelsäule beträgt das beschwerdefreie Intervall in der Regel lediglich wenige Stunden (Krämer, a.a.O. S. 355; nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 4. Juni 1999 [U 193/98])." (STFA U 218/04 del 3 marzo 2005, consid. 6.1) In tale ipotesi (ossia quella in cui l'infortunio ha giocato un ruolo semplicemente scatenante), l'assicurazione assume la sindrome dolorosa legata all'evento traumatico. Le conseguenze di una eventuale ricaduta devono essere assunte soltanto se esistono dei chiari sintomi che attestano una relazione di continuità tra l'evento infortunistico e la ricaduta (cfr. STFA U 170/00 del 29 dicembre 2000 e la dottrina medica e la giurisprudenza ivi citate; STFA U 149/99 del 7 febbraio 2000, parzialmente pubblicata in RAMI 2000 U 378, p. 190). 2.6. In una sentenza 8C_290/2008 del 17 marzo 2009 il Tribunale federale ha confermato una precedente sentenza del TCA (35.2007.84 del 4 marzo 2008) ed ha rilevato: " (...) La Corte cantonale ha negato l'esistenza del necessario nesso causale tra le affezioni lamentate dall'insorgente al rachide lombo-sacrale, oggetto dell'intervento chirurgico del 15 gennaio 2007, e l'evento infortunistico del 18 giugno 2005

fondandosi sostanzialmente sulle valutazioni del dott. O, specialista FMH in chirurgia ortopedica e medico di _____ dell'CO 1, e del dott. I, anch'egli specialista in chirurgia ortopedica, attivo presso la divisione infortuni dell'istituto assicuratore a _____.

Richiamando la giurisprudenza federale, il primo giudice ha ricordato che solo eccezionalmente un infortunio può costituire la causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa. Egli ha quindi correttamente esposto che un'ernia discale può essere considerata di natura traumatica unicamente se - cumulativamente - l'evento infortunistico era di particolare gravità, se era di per sé idoneo a danneggiare il disco e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente, soggiungendo che gli stessi criteri valgono di principio anche nel caso di aggravamento significativo e duraturo di un'affezione degenerativa preesistente. Ciò implica, come rettamente precisato dal giudice cantonale, che l'esistenza di un nesso di causalità con l'infortunio può entrare in linea di conto soltanto se quest'ultimo sarebbe stato idoneo anche a danneggiare un disco intervertebrale integro. Seguendo il parere dei succitati specialisti, il giudice cantonale è giunto alla conclusione che l'infortunio in oggetto - un incidente della circolazione in occasione del quale lo spigolo anteriore sinistro dell'autovettura condotta dall'insorgente è stato urtato dallo spigolo anteriore sinistro di un veicolo proveniente in senso opposto, che aveva invaso la corsia di contromano - non era, per gravità e dinamica, idoneo a causare la lesione discale diagnosticata nel prosieguo, né a provocare un peggioramento durevole di uno stato preesistente. La precedente istanza ha pure escluso l'ipotesi che l'evento del 18 giugno 2005 possa, se non avere provocato, quantomeno avere reso manifesta l'ernia discale di cui è affetto K, con conseguente obbligo di assunzione da parte dell'CO 1 della sindrome dolorosa legata all'incidente, facendo notare che al momento in cui l'interessato è rimasto vittima dell'infortunio, già era inabile al lavoro in misura completa proprio a causa di disturbi alla colonna lombo-sacrale.

E. 5.1

Le considerazioni del Tribunale cantonale sono convincenti e meritano tutela, il ricorrente non facendo valere elementi di giudizio suscettibili di infirmare la pronuncia di prime cure. Ne segue che, nella misura in cui è ammissibile, il ricorso dev'essere respinto, la richiesta assunzione di accertamenti medici completivi non potendo trovare accoglimento, poiché l'incarto contiene tutte le indicazioni necessarie ai fini decisionali (DTF 122 V 157 consid. 1d pag. 162 con riferimento)." In una sentenza U 194/05 del 25 ottobre 2006 il TFA aveva ricordato che: "(...) E ad ogni modo, anche nella denegata ipotesi in cui si volesse ammettere che l'infortunio in esame avrebbe scatenato l'ernia discale, l'esisto del gravame non muterebbe nella sua sostanza. In assenza di attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 no. U 363, pag. 46; cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c), la contusione lombare avrebbe infatti comunque, in virtù della dottrina medica recepita da questa Corte, cessato di produrre i propri effetti qualche mese (di norma sei o nove) dopo l'insorgenza dell'evento traumatico (cfr. ad es. sentenze del 28 maggio 2004 in re A., U 122/02, consid. 4.2.1, 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). Di modo che anche in questa ipotesi, il rifiuto di assegnare prestazioni assicurative con effetto retroattivo al 1° luglio 2003 (n.d.r.: l'infortunio era avvenuto il 28 gennaio 2003) avrebbe potuto considerarsi legalmente corretto. (...)" Analoghe

considerazioni figurano in una sentenza 8C_412/2008 del 3 novembre 2008 nella quale l'Alta Corte si è così espressa: " (...)

E. 5.1.1

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxismässig auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a, U 138/99, mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b, und medizinische Literatur; aus jüngster Zeit etwa: Urteile 8C_344/2008 vom 13. Oktober 2008, 8C_637/2007 vom 11. August 2008, E. 2.2, 8C_239/2007 vom 7. August 2008, E. 5.3, und 8C_614/2007 vom 10. Juli 2008, E. 4.1.1).

E. 5.1.2

Ist indessen die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (a.a.O.). Solange der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer diesfalls gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person auch Anspruch auf eine - operative Eingriffe mit einschliessende - zweckmässige Behandlung (vgl. Urteile U 351/04 vom 14. Februar 2006, publ. in: ASS 2006 2 S. 14; U 266/99 vom 14. März 2000).

E. 5.1.3

Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur).

E. 5.2

Aufgrund der zahlreichen klinischen- und Akten-Begutachtungen und dem Ereignis an sich steht fest, dass die nach dem Unfall diagnostizierte Diskushernie L5/S1 von diesem nur ausgelöst und nicht verursacht wurde. Auch wenn der Beschwerdeführer vor dem 24. Juni 2000 keine Rückenbeschwerden hatte, wird seine Wirbelsäule als "vorgeschädigt" und "übermässig verschleissverändert" beschrieben. Es handelt sich daher um einen klassischen Fall, bei dem der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bleibenden Restbeschwerden nur für einen begrenzten Zeitraum bejaht werden kann. Dem

hat die Unfallversicherung Rechnung getragen, indem sie ihre Leistungspflicht für die Dauer von zwei Jahren nach dem Ereignis anerkannte. Der Beschwerdeführer wendet ein, die _____ habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen, dass der natürliche Kausalzusammenhang auf diesen Zeitpunkt weggefallen sei, also der status quo sine eingetreten sei. Wie in Erwägung 5.1 ausgeführt, hat die Rechtsprechung im Falle traumatisch ausgelöster Diskushernien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung - die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt - ersetzt. Demnach ist eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten (E. 5.1.3 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was diese Vermutung vorliegend in Zweifel ziehen würde. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. (...) " Tale giurisprudenza è stata ancora confermata con STF 8C_523/2009 del 1° ottobre 2009, consid. 2.2., e con STF 8C_638/2009 del 18 dicembre 2009, consid. 5.3. In una sentenza 8C_677/2007 del 4 luglio 2008, pubblicata in SVR 2009 UV Nr. 1, il Tribunale federale ha stabilito che non soltanto in caso di aggravazione traumatica di uno stato degenerativo preesistente non manifesto alla colonna vertebrale (8C_326/2008), ma pure in caso di alterazioni degenerative della colonna vertebrale sopraggiunte soltanto dopo l'infortunio occorre ammettere, in via di massima, che un rapporto di causalità non è più dato dopo un anno. Ed ha ancora ricordato che: " (...) 2.3.2 Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (statt vieler: zuletzt Urteil 8C_326/2008 vom 25. Juni 2008, E. 3, sowie Urteil U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur). (...) 6.1 Nicht näher in Erwägung gezogen hat das kantonale Gericht dagegen die Möglichkeit, dass der Unfall bereits vorbestandene, degenerativ bedingte Bandscheibenprobleme ausgelöst haben könnte. Angesichts der unter E. 2.3.2 dargelegten Erfahrungstatsachen zum Erreichen des Status quo sine bei einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule wäre indessen gegebenenfalls ohnehin von einem zwischenzeitig erfolgten Wegfall einer Teilursache des Unfalls auszugehen. Abgesehen davon spricht der Umstand, dass Dr. med. H. _____ erst rund eineinhalb Jahre nach dem Ereignis erstmals auf Auffälligkeiten im Segment L5/S1 gestossen ist, ohnehin für die Annahme einer erst nach dem Ereignis sich entwickelnden Diskushernie. 6.2 Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang ins Zentrum gestellte Frage, ob der Unfall für einen erst nach dem Ereignis sich entwickelnden degenerativen Prozess eine Teilursache darstelle, ist ebenfalls zu verneinen. Wenn selbst bei einem erheblichen, vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenleiden lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung von maximal einem Jahr die Regel ist (E. 2.2.3), ist nicht einzusehen, inwiefern eine erst später erkannte Degeneration der Wirbelsäule ohne ausgewiesene strukturelle Läsion noch in einem kausalen Zusammenhang zum Trauma stehen könnte. Besondere Umstände, die vorliegend dennoch für eine solche Annahme sprechen, sind keine auszumachen. Ob die Versicherte bereits kurze Zeit nach dem Unfall neben den damals im Vordergrund gestandenen zervikalen tatsächlich auch an lumbalen Beschwerden gelitten hat oder nicht,

ist ohne Belang. Soweit die Versicherte sodann das Urteil U 69/03 vom 7. April 2004 anruft, sah sich darin das Gericht auf Grund divergierender, darüber hinaus unklarer oder auf falschen Annahmen beruhender ärztlicher Aussagen ausser Stande, abschliessend zu beurteilen, ob rund sechs Jahre nach einem Unfall anlässlich einer erneuten Exacerbation von Nackenschmerzen erkannte Diskushernien auf der Höhe C4/5 und C5/6 (ausnahmsweise doch) mit dem Unfall in Verbindung zu bringen seien und wies deshalb die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurück. Betroffen waren dort - anders als im vorliegenden Fall - mit C4/5 und C5/6 Bereiche der Wirbelsäule, die nahe dem am Unfall primär im Mitleidenschaft gezogenen Nacken lagen und es mangelte ebenso an einer den degenerativen Prozess begünstigenden Konstitution. Dr. med. O. _____ durfte demnach eine Teilursächlichkeit des Unfalls für die rund sechs Jahre später vorgelegenen Bandscheibenauffälligkeiten ohne nähere Erörterung ausschliessen. (...)"

2.7. Dalle tavole processuali emerge che il 27 settembre 2007 l'assicurato si è sottoposto ad una prima RM lombosacrale, eseguita su incarico dell'CO 1 dal Dr. med. _____, specialista FMH in radiologia, presso l'Istituto _____ di _____. Nel suo rapporto del 27 settembre 2009 il Dr. _____ si è così espresso: " DATI CLINICI
Sindrome lombospondilogeno sinistra con irradiazione di tipo pseudo radicolare. (...) REFERTO Rappresentazione di un voluminoso prollasso discale originato dalla parte paramediana sinistra del disco intersomatico L5-S1 e lussato verso craniale che oblitera buona parte del canale spinale. La radice L5 è leggermente spostata verso caudale ed è schiacciata contro il legamento giallo. Vi sono contatti con il materiale erniato anche da parte delle altre radici sacrali di sinistra e di S1 destro. Il bordo superiore del sequestro discale si trova in contatto con una lieve protrusione discale a base larga di L4-L5 che non causa ulteriori restringimenti. Gli altri dischi intersomatici sono di aspetto normale, il cono terminale si situa all'altezza del corpo vertebrale L1 e non si rilevano alterazioni delle articolazioni sacro-iliache. CONCLUSIONI Grossa ernia discale paramediana sinistra lussata verso craniale da L5-S1." (cfr. doc. 17) Il 18 febbraio 2008 è stata eseguita una seconda RM della zona della colonna lombare, ancora su incarico dell'CO 1 e presso l'Istituto _____ di _____, stavolta ad opera del Dr. med. _____, specialista FMH in radiologia. Nel suo rapporto del medesimo giorno il Dr. _____ ha rilevato quanto segue: " REFERTO Esame paragonato con il precedente di settembre 2007: La grossa ernia ascendente del disco L5-S1 dal lato sinistro è per la maggior parte scomparsa. Esiste ancora una piccola sporgenza in contatto con l'origine di S1 sinistra ed indentando il plesso epidurale (i 12, 13 se 8) ma la radice di S1 è completamente libera e presenta un decorso regolare intra-/estrspinale. In sede retro somatica di L5 persiste una struttura ipointensa che delimita il sacco tecale antero-lateralmente dal lato sinistro (i 8 se 8) e che corrisponde ad una struttura fibrosa residuale che non esercita nessun effetto massa. Lieve faccettopatia con piccolo versamento. A livello L4-L5 situazione del disco invariata con una discreta ernia trattenuta e rottura radiale dell'anello fibroso ed una piccola sporgenza al polo inferiore anche trattenuta. CONCLUSIONI · Spettacolare regressione dell'erniazione discale descritta e documentata in precedenza. Persiste una piccola focalità che lambisce l'origine di S1 sinistra e delle alterazioni fibrotiche peridurali antero-laterali sinistra in sede retrosomatica di L5. · L'ernia trattenuta a livello L4-L5 è stazionaria." (cfr. doc. 70) L'11 marzo 2009 ancora il dr. _____ ha eseguito una terza RM della zona della colonna lombare, stavolta su incarico del curante Dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale. Il sanitario dell'Istituto _____ di _____ ha espresso le seguenti considerazioni: " REFERTO Nota erniazione discale lussata cranialmente

proveniente del disco di L5-S1 dal lato sinistro nel '07 (la massa visibile in sede retrosomatica di L5 non era completamente dovuta a materiale discale ma anche a componenti emorragiche). L'erniazione è nettamente regredita sull'esame di '08. In paragone con questo esame notasi una situazione di nuovo lievemente migliorata nel senso che il contatto neuro discale con l'origine di S1 sinistra è meno marcato sull'esame odierno però ancora presente (da paragonare i 11 se 8 con i 10 se 6). Persiste anche un ispessimento perite cale antero-lateralmente invariato. A livello L4-L5 ernia trattenuta con fessurazione nell'anello fibroso, faccettopatia con versamenti e liscia indentazione sul sacco tecale invariata (i 8 se 5 rispetto ad i 6 se 5). Il disco L5-S1 sembra anche più cicatrizzato a livello della rottura (i 12 se 8 rispetto ad i 11 se 6). Faccettopatia invariata. Regressione dell'osteocondriti L5-S1. CONCLUSIONI · Rispetto all'esame di '08 di nuovo una lieve regressione dell'erniazione discale soprattutto per quanto concerne il contatto diretto con S1 sinistro. Invariata l'erniazione discale a livello L4-L5 e la faccettopatia agli due ultimi livelli." (cfr. doc. D) 2.8. Il 19 agosto 2009 _____, assicuratore di responsabilità civile del conducente del veicolo che ha provocato l'incidente della circolazione stradale di cui è stato vittima RI 1, ha commissionato ad _____ una perizia biomeccanica volta a chiarire la dinamica dell'incidente. Nella sua presa di posizione del 22 settembre 2009 il perito ing. _____, esperto tecnico in analisi di incidenti, si è in particolare così espresso: " (...) Beteiligte Fahrzeuge : Opel Zafira 1,8 (in diesem sass der Geschädigte) (...) BMW 328i (...) Vorgang : VN wollte mit seinem BMW 328 nach links in die bevorrechtigte Strasse einbiegen und missachtete die Vorfahrt des von rechts kommenden Opel Zafira des AS. Die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta V) des Opel Zafira 1,8 betrug 5 bis 8 km/h. Stellungnahme : Anhand des Unfallherganges, in Verbindung mit den Schäden an beiden Fahrzeugen und dem Massenverhältnis der Fahrzeuge muss von einer stossbedingten Geschwindigkeitsänderung des Opel Zafira 1,8 im Bereich von 5 bis 8 km/h, weitgehend in seitlicher Richtung ausgegangen werden. " (cfr. doc. 238) Visto il basso valore di variazione di velocità dovuta all'impatto – aspetto peraltro non contestato dall'insorgente – secondo questo Tribunale l'incidente in questione non costituisce un evento adeguato a provocare la fessurazione dell'anello fibroso riscontrata attraverso le RM e quindi a considerare di natura traumatica l'ernia discale lamentata dall'assicurato. Conformemente all'esperienza acquisita in materia di medicina infortunistica, ripresa anche nella costante prassi del Tribunale federale, in concreto bisogna dedurre che l'infortunio occorso a RI 1 ha giocato un ruolo semplicemente scatenante, rendendo manifesta un'ernia discale di natura degenerativa. In questo contesto va sottolineato che la perizia richiesta dal ricorrente potrebbe essere istruita solamente in base ai medesimi dati e documenti che hanno permesso ad _____ di eseguire la perizia biomeccanica agli atti. Considerato l'esito con ogni probabilità identico o comunque molto simile di un'eventuale ulteriore ricostruzione biomeccanica dell'incidente, questa Corte sarebbe portata alle medesime conclusioni per quanto concerne la natura non traumatica dell'ernia discale in questione. La perizia richiesta in sede di ricorso si rivela dunque non necessaria . In simili condizioni non è nemmeno necessario procedere all'audizione del teste Dr. med. _____ postulata dall'assicurato (cfr. doc. I). Al riguardo giova osservare 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. STF U

349/06 dell'11 luglio 2007 consid. 6; STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1; 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., Zurigo 1998, 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). D'altro canto, il TFA ha stabilito che quando, nell'ambito della procedura amministrativa, una perizia ordinata ad un medico indipendente è eseguita da uno specialista riconosciuto, sulla base di investigazioni approfondite e complete, nonché in piena conoscenza dell'incerto, e che l'esperto perviene a delle conclusioni convincenti, il Tribunale non deve scostarsene se non vi è alcun indizio concreto che consenta di dubitare della loro fondatezza (cfr., pure, STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02, consid. 3.2.2 e del 19 aprile 2000 nella causa S., U 264/99, consid. 3b). 2.9. Anche per quanto riguarda un eventuale peggioramento direzionale dell'ernia discale in questione, questo Tribunale non può che confermare l'operato dell'assicuratore LAINF. Infatti confrontando, conformemente alla STF 8C_412/2008 parzialmente riprodotta al consid. 2.6., i referti e le conclusioni delle tre RM a cui l'assicurato si è sottoposto, non è riscontrabile un peggioramento direzionale dell'ernia lamentata dall'assicurato, al contrario. A livello L5-S1, in seguito alla RM del 18 febbraio 2008 il Dr. _____ conclude per, citiamo, una "spettacolare regressione dell'erniazione discale descritta e documentata in precedenza" (cfr. doc. 70), mentre la RM dell'11 marzo 2009 porta a concludere per un ulteriore, seppur lieve, miglioramento (cfr. doc. D). A livello L4-L5, invece, i referti delle due risonanze appena menzionate rilevano una situazione stazionaria rispetto alla prima RM del 26 settembre 2007 (cfr. doc. 70, doc. D). Il sinistro dell'8 agosto 2007 ha quindi provocato un peggioramento solamente transitorio di una situazione di ernia discale preesistente. L'CO 1 ne ha tenuto conto riconoscendo le proprie prestazioni per circa due anni. Visto che, in base alle attuali conoscenze in campo medico e come rilevato nella STF 8C_677/2007 citata al consid. 2.6., non soltanto in caso di aggravazione traumatica di uno stato degenerativo preesistente non manifesto alla colonna vertebrale, ma pure in caso di alterazioni degenerative della colonna vertebrale sopraggiunte soltanto dopo l'infortunio occorre ammettere, in via di massima, che un rapporto di causalità non è più dato dopo un anno, nel caso concreto l'CO 1 era legittimato a chiudere il caso in seguito all'ultima visita medica _____ del 5 ottobre 2009 (cfr. doc. 242). La decisione su opposizione del 1° febbraio 2010 deve pertanto essere confermata .