

## **TI\_GERICHTE 35.2012.44 vom 28. November 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-11-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2012.44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.44)

FR: TI\_GERICHTE 35.2012.44 du 28 novembre 2012

IT: TI\_GERICHTE 35.2012.44 del 28 novembre 2012

### **Regeste**

Disturbi lamentati dall'assicurato al rachide lombare, trascorsi oltre dieci mesi dall'infortunio, non ne costituiscono più una conseguenza naturale

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Cost. non implica il diritto di esprimersi oralmente bensì quello di prendere posizione per iscritto (Pratique VSI 2003 Nr. 97 p. 520; STFA 13 novembre 2002 [4P.195/2002]; Pratique VSI 1993 p. 42; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, p. 450; DTF 127 V 494, 125 I 219, 122 II 469), eccezion fatta per i casi in cui una norma scritta prevede espressamente il diritto ad una audizione orale (Pra 2003 Nr. 97 p. 520). Secondo l'art. 42 LPGA le parti hanno diritto di essere sentite e le stesse non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. Al più tardi durante la procedura di opposizione l'amministrazione deve dare la possibilità alla parte interessata di pronunciarsi sulle prove e sulla procedura in forma sufficiente (DTF 132 V 374 consid. 6). L'Alta Corte federale ha stabilito che una parte è tenuta a formulare una domanda per ottenere il diritto di consultare gli atti. Ciò presuppone che gli interessati vengano informati se nuovi atti decisivi, che essi non conoscono e nemmeno possono conoscere, sono versati agli atti (DTF 132 V 391 consid. 6.2). Nel caso in esame, il TCA rileva che, con scritto del 23 gennaio 2012, l'assicuratore infortuni ha comunicato all'assicurato che dalla visita medica eseguita il 12 gennaio 2012 dal proprio medico di fiducia è emersa una totale capacità lavorativa dell'interessato a decorrere dal 1° febbraio 2012 (doc. 59). A fronte di tale comunicazione, l'assicurato ha inviato all'assicuratore infortuni due scritti - uno del 20 gennaio 2012 (doc. 66) e l'altro del 16 febbraio 2012 (doc. 68) - con i quali ha contestato la valutazione dell'assicuratore LAINF circa il raggiungimento, a partire dal 1° febbraio 2012, dello status quo sine, senza tuttavia esplicitamente chiedere all'CO 1 di visionare il rapporto del medico di fiducia relativo alla visita del 12 gennaio 2012. Neppure nell'opposizione del 4 aprile 2012, l'assicurato ha peraltro formulato una simile richiesta (doc. 75). La questione non merita tuttavia ulteriori approfondimenti, ritenuto che l'assicurato ha comunque avuto la possibilità di prendere visione dell'intero incarto dell'assicuratore infortuni e di esprimersi in merito innanzi al TCA, autorità giudiziaria che gode del pieno potere cognitivo. L'eventuale violazione del diritto di essere sentito è dunque stata sanata in ogni caso in questa sede (sulla sanatoria della violazione del diritto di essere sentito da parte dell'istanza di ricorso avente pieno potere cognitivo cfr., ad esempio, DTF 132 V 387, consid. 5, pag. 390; STF 9C\_961/2009 del 17 gennaio 2011; STF 2C\_471/2009 del 23 luglio 2010; STF 9C\_617/2008 del 6 agosto 2009 consid. 3.2.3 e STF 9C\_127/2007 del 12 febbraio 2008). Nel merito 2.3. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se i disturbi denunciati da RI 1 costituivano una conseguenza, naturale e

adeguata, dell'infortunio del 15 marzo 2011, anche dopo il 31 gennaio 2012. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio ( status quo ante ); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio ( status quo sine ) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato,

ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.4. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid.

## 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. Dagli atti processuali si evince che, in data 15 marzo 2011, RI 1, mentre stava montando, insieme a due operai, il telaio di una grande finestra, a causa di una improvvisa folata di vento - che ha sbilanciato l'operaio, il quale, su una scala, stava mantenendo in equilibrio il telaio, facendolo cadere, trascinando con sé anche l'assicurato e l'altro operaio - ha sbattuto il fianco destro contro un pilastro di ferro prima di cadere a terra, sbattendo la schiena, come risulta dalla notifica di infortunio del 18 marzo 2011 (cfr. doc. 1). Dal rapporto del 19 aprile 2011 relativo all'esame di risonanza magnetica della colonna lombo-sacrale eseguito il 15 aprile 2011 presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ è risultato quanto segue: " Discretamente conservata la lordosi fisiologica. Fenomeni di disidratazione a carico di quasi tutti i dischi esaminati. Protrusione discale circonferenziale, prevalentemente in sede intra-foraminale sin in L2-L3. Bulging di L3-L4. In L4-L5 modesta protrusione discale circonferenziale si associa ad ispessimento dei legamenti gialli ed a riduzione di ampiezza ai limiti inferiori della norma, circonferenziale, su base funzionale, del canale spinale, con riduzione di ampiezza dei recessi laterali." (Doc. 15) Nel rapporto del 12 maggio 2011 concernente la visita medica \_\_\_\_\_ del 6 maggio 2011, il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, poste le diagnosi di "esiti da trauma contusivo/distorsivo della colonna vertebrale lombare lombo-sacrale su infortunio professionale del 15.3.2011; problematica preesistente alla colonna vertebrale lombare lombo-sacrale non di pertinenza diretta della CO 1, assicurato già curato per questa problematica nel 2009 da parte del dr. \_\_\_\_\_, spec. neurochirurgia FMH; protrusione discale circonferenziale prevalentemente in sede intra-foraminale sinistra L2/L3 e bulging L3/L4, modesta protrusione discale circonferenziale in L4/L5 con riduzione di ampiezza ai limiti inferiori della norma e circonferenziale del canale spinale con riduzione di ampiezza dei recessi laterali", ha rilevato che: " Dal punto di vista medico è troppo presto per poter estinguere il nesso causale, essendo avvenuto l'infortunio solo in data 15.3.2011. Questo pur sapendo delle problematiche preesistenti alla colonna vertebrale lombare, questo è già stato raccontato all'assicurato. Dal punto di vista amministrativo l'assicurato rimane inabile

al lavoro nella misura completa del 100% in qualità di posatore di serramenti presso la ditta \_\_\_\_\_ posa di serramenti per bar e ristoranti di \_\_\_\_\_. Situazione da rivalutare fra 3-4 settimane in particolar modo si attende anche il rapporto come sopra citato del dr. \_\_\_\_\_." (Doc. 16) Nel rapporto del 25 maggio 2011, il dr. \_\_\_\_\_, Viceprimario del Servizio di neurochirurgia dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ - il quale aveva già visitato l'assicurato nel 2007, ventilando l'ipotesi di un eventuale intervento chirurgico di protesi discale – ha indicato che: " Alla luce del nuovo esame di RM ed anche delle nuove conoscenze in questo settore, devo smentirmi e correggere la mia proposta di protesi discale, effettivamente il paziente non sarebbe candidato alla chirurgia di protesi discale, poiché presenta un'iperlordosi con un sovraccarico faccettario L4/L5 ed un restringimento del canale spinale secondario, che tra l'altro è progredito rispetto all'esame del 2007 sull'ultimo esame di RM. La protesi discale fu proposta poiché le conoscenze sul bilanciamento sagittale non erano così forti come lo sono adesso; ho spiegato al paziente e a sua moglie questo criterio di falsificabilità. La discopatia non è rilevante poiché il baricentro è spostato posteriormente e la lombalgia probabilmente è legata al sovraccarico delle faccette articolari, cosa detta anche nel 2007. All'epoca avevo proposto anche di effettuare un'infiltrazione nelle faccette articolari, che non è stata effettuata. Sulla scorta delle considerazioni esposte sopra, chiedo al dr. \_\_\_\_\_, che mi legge in copia, di convocare il paziente per effettuare l'infiltrazione nelle faccette articolari L4/L5." (Doc. 21) Il dr. \_\_\_\_\_, Capo-servizio del Servizio di anesthesiologia dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, nel referto dell'11 luglio 2011 indirizzato al curante dell'assicurato, dr. \_\_\_\_\_, ha osservato: " (...) Valutazione/Procedere: da parte mia ho confermato l'indicazione ad un accertamento funzionale a livello delle articolazioni intervertebrali lombari e il 10.06.2011 ho proceduto sotto controllo radioscopico ad una denervazione test delle articolazioni tra L4 e S1 di entrambi i lati (blocco delle corrispondenti branche radicolari mediali con Bupivacaina 0.5% 0.5 ml/branca). Il blocco è stato immediatamente seguito da una riduzione del 60-70% dei dolori evocabili alle manovre di provocazione. Questa diminuzione dei dolori si è protratta ben oltre la durata d'azione del farmaco utilizzato, tant'è che ancora al controllo telefonico eseguito un mese dopo il test, il paziente ha segnalato un dolore residuo del 30% rispetto alla situazione di inizio giugno. Considerata l'evoluzione favorevole non ho previsto per il momento ulteriori misure infiltrative. Va sottolineato che l'origine faccettaria dei disturbi non può ancora essere considerata dimostrata. Secondo protocollo si impone un secondo test di conferma, che considererei alla eventuale ripresa dei disturbi." (Doc. 27) Il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e ortopedia, nello scritto dell'8 agosto 2011 indirizzato al curante dell'interessato, dr. \_\_\_\_\_, ha osservato: " Ti ringrazio per l'invio del sunnominato paziente che nel mese di maggio ebbe un trauma sul lavoro con colpo diretto a livello del fianco dx. Da allora lamenta dolori in corrispondenza dell'ala iliaca dx in sede posteriore che irradiano verso il fianco in sede anteriore e a volte anche lungo l'arto inferiore dx. Quest'ultimo sintomo era presente anche prima in quanto il paziente già sofferente alla colonna lombare e in cura dal dr. \_\_\_\_\_ i all'\_\_\_\_\_. All'esame clinico la mobilità dell'anca dx indolore in tutti i movimenti sia attivi che passivi. Positivo il Lasègue a dx in flessione dell'anca di 80°. Forte dolore alla palpazione della regione gluteale ovvero inserzione della muscolatura gluteale sulla cresta iliaca posteriore. Modica dolenzia alla palpazione dei metameri lombari. Ritengo che si tratti di postumi da colpo diretto nella regione dell'emibacino di dx in sede posteriore che poi si sono sommati con disturbi provocati da irritazioni radicolari dovuti alle problematiche della colonna lombare. Ho

inviato il paziente per una terapia a base di massaggio e elettroanalgesia, eventualmente Tecar terapia. Localmente Sportusal crema.” (Doc. 30) L’assicurato è poi stato visitato, per conto dell’assicuratore infortuni, dal dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurochirurgia, il quale, nel referto del 10 novembre 2011, ha osservato: " (...) Conclusione: sindrome lombovertebrale in presenza di una discopatia con disidratazione a livello L5/S1, altrimenti metameri ben allineati e spazi conservati. Nessuna radicolopatia in atto. Date le circostanze, ritengo che al momento l’indicazione per un procedere chirurgico non sia indicato. Qualora un intervento venisse discusso, riterrei indicato un intervento di fissazione dinamica degli ultimi due segmenti lombari. Il vantaggio di questa fissazione consiste nel fatto che non vengono toccate strutture nervose e tanto meno il disco. Il fissatore permette una mobilità lombare pressoché normale, elimina comunque l’effetto ammortizzante del disco evitando quindi un carico eccessivo delle articolazioni. Un altro vantaggio di questo tipo di intervento consiste pure nel fatto che in caso l’intervento non portasse al risultato sperato ed il paziente dovesse lamentare problemi maggiori è senz’altro possibile asportare il fissatore senza lasciare delle conseguenze irreversibili per il paziente. Un qualsiasi altro tipo di fissazione, quindi rigida od anche protetica, in caso di mancato effetto non permetterà più un ritorno allo stato iniziale.” (Doc. 48) Nel rapporto del 19 gennaio 2012 concernente la visita medica \_\_\_\_\_ del 12 gennaio 2012, il dr. \_\_\_\_\_ ha concluso: " Aspetti medico-assicurativi L’assicurato è proprietario della propria ditta, lavora in qualità di posatore di serramenti alla ditta \_\_\_\_\_ posa di serramenti per vari ristoranti di \_\_\_\_\_. L’assicurato afferma che pur essendo padrone della ditta lavora solo al massimo al 10% in ufficio, per il resto collabora con i suoi tre dipendenti alla posa dei serramenti. Ha appena terminato un corso di autoCAD organizzato dall’AI. Dal punto di vista della valutazione medica, si può passare ora all’estinzione del nesso causale in riferimento alla preesistente patologia a livello della colonna vertebrale lombare, in rapporto all’infortunio del 15.03.2011. L’assicurato è già stato informato, lo era anche nella mia precedente visita medica in \_\_\_\_\_ di cosa significa l’estinzione del nesso causale. Annuncerà il caso alla sua Cassa malati \_\_\_\_\_. Per questo motivo ho previsto una ripresa della capacità lavorativa totale del 100% a partire dall’1.2.2012, l’assicurato si è dimostrato d’accordo e ha capito la situazione. Il caso può così essere chiuso dal punto di vista medico e amministrativo dal 31.1.2012.” (Doc. 58) A seguito delle considerazioni dell’assicurato contro la comunicazione del 23 gennaio 2012 da parte dell’assicuratore LAINF di ritenere estinto il nesso causale a partire dal 1° febbraio 2012, il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto del 1° marzo 2012, ha confermato la sua precedente valutazione, rilevando che “gli scritti dell’assicurato datati 20.01.2012 e 16.02.2012 e le motivazioni quindi dell’assicurato non portano nuovi elementi di giudizio atti a invalidare la nostra presa di posizione sull’estinzione del nesso causale che resta valida. Non sono necessari ulteriori accertamenti dal punto di vista prettamente infortunistico” (doc. 70). 2.6. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l’amministrazione è parte solo dopo l’instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo ( cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell’8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un’assicurazione deve essere riconosciuto valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e,

infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (cfr. anche Pratique VSI 2001 p. 108ss.). In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti.

2.7. Nella concreta evenienza, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti - vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti - questo Tribunale ritiene che il parere espresso dal chirurgo dr. \_\_\_\_\_ possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. A mente di questa Corte la conclusione a cui è pervenuto lo specialista interpellato dall'assicuratore resistente è del resto conforme alla dottrina medica dominante, secondo la quale, dopo traumi quali contusioni o distorsioni alla colonna vertebrale, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito trascorsi alcuni mesi a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (cfr. Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali; si veda pure E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3. Auflage 1985 ). Questa tesi dottrinale è stata peraltro recepita dalla giurisprudenza. Secondo il Tribunale federale, infatti, un aggravamento post-traumatico (senza lesione strutturale associata) di uno stato degenerativo anteriore della colonna vertebrale, precedentemente asintomatico, cessa di produrre i propri effetti trascorsi dai sei ai nove mesi, al più tardi dopo un anno (cfr. SVR 2009 UV n 1 p. 1; STF 8C\_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, 8C\_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, 8C\_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e 8C\_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3 ). Un aggravamento significativo e quindi duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito ad un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radiologica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente a un trauma (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46; cfr. pure STFA U 193/98 del 4 giugno 1999 consid. 3c). In una sentenza 8C\_677/2007 del 4 luglio 2008 - pubblicata in SVR 2009 UV Nr. 1 - il TF ha precisato che non soltanto in caso di aggravazione traumatica di uno stato degenerativo preesistente non manifesto alla colonna vertebrale (STF 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. È inoltre utile segnalare che, in una sentenza U 60/02 del 18 settembre 2002 consid. n. 2.2 , il TFA ha precisato che, nell'ambito dell'apprezzamento delle prove fondato sul criterio della verosimiglianza preponderante, possono essere presi in considerazione dei principi basati

sull'esperienza medica, a condizione che essi riflettano l'opinione dominante. Sempre secondo l'Alta Corte, ciò deve valere in particolare per la dimostrazione del raggiungimento dello status quo sine : " Im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises können durchaus medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (vgl. BGE 126 V 189 Erw. 4c; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt. Dass es sich bei der zitierten Literatur um eine Publikation von SUVA-Ärzten handelt, steht einer Berücksichtigung nicht entgegen, zumal es sich im Wesentlichen um eine Zusammenstellung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Lehrmeinungen handelt. " D alla documentazione medica a disposizione emerge, in modo chiaro, che i disturbi lombo-vertebrali dell'assicurato sono preesistenti all'evento infortunistico del marzo 2011 (cfr. referto del 18 marzo 2011, doc. 7, con il quale il curante, dr. \_\_\_\_\_, chiedeva al dr. \_\_\_\_\_ di convocare "per una nuova valutazione specialistica il sopraccitato paziente, il quale presenta una riacutizzazione della sintomatologia dolorosa in sede lombare nel quadro di una rottura dell'anello fibroso di L5-S1. Tale sintomatologia dolorosa è peggiorata dopo un infortunio avvenuto il 15.3.2011"; rapporto del dr. \_\_\_\_\_ del 12 maggio 2011, doc. 16, in cui il chirurgo ha indicato che l'interessato "riconosce di avere già avuto degli esami da parte del dr. \_\_\_\_\_ (neurochirurgo \_\_\_\_\_) per problemi alla colonna vertebrale lombare, questo nel 2009, incluso esame RM non a disposizione"). D'altro canto, secondo questo Tribunale, gli accertamenti radiologici del 15 aprile 2011 a cui è stato sottoposto RI 1 successivamente al sinistro, non provano l'intervento di un aggravamento significativo e duraturo dei preesistenti problemi lombari, ma evidenziano l'esistenza di patologie degenerative plurisegmentali – quali "fenomeni di disidratazione a carico di quasi tutti i dischi esaminati", oltre a protrusioni discali in L2-L3 e in L4-L5 e Bulging di L3-L4 (cfr. doc. 15) – che necessitano di lungo tempo per manifestarsi e non possono quindi essere insorte a distanza di solo un mese dall'infortunio. Del resto, il dr. \_\_\_\_\_, nel suo referto del 25 maggio 2011, ha indicato che in precedenza, dopo l'esame RM del 2007, egli aveva proposto all'assicurato un intervento chirurgico di protesi discale, che invece al momento attuale, alla luce delle nuove conoscenze nel settore, egli non ritiene più opportuno (doc. 21). Inoltre, nel referto dell'8 agosto 2011, il dr. \_\_\_\_\_ ha indicato che i dolori lombari lamentati dall'assicurato dopo l'infortunio del marzo 2011 all'ala iliaca destra in sede posteriore e che irradiano all'arto inferiore destro erano presenti " anche prima in quanto il paziente era sofferente alla colonna lombare ed in cura presso il dr. \_\_\_\_\_ dell' \_\_\_\_\_ ", concludendo che si tratta "di postumi da colpo diretto nella regione dell'emibacino di dx in sede posteriore che si sono poi sommati con disturbi provocati da irritazioni radicolari dovuti alle problematiche della colonna lombare" (doc. 30). Da quanto precede occorre dunque concludere che le alterazioni oggettivate non possono essere state né causate (vista la loro preesistenza), né peggiorate in modo duraturo dall'evento traumatico in questione. Ne consegue che quest'ultimo può avere tutt'al più aggravato transitoriamente il preesistente stato (morboso) del rachide . Secondo la dottrina medica e la giurisprudenza qui sopra citate, le conseguenze di un trauma che ha interessato la regione lombare si estinguono trascorsi 3-4 mesi, rispettivamente 6-9 mesi, al massimo un anno, in presenza di preesistenti alterazioni degenerative. In concreto, l'CO 1 ha riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni fino al 31 gennaio 2012, dunque per oltre dieci mesi , ciò che appare conforme ai principi appena citati. Vedi su questo tema anche la

recente sentenza dell'Alta Corte 8C\_69/2012 del 18 settembre 2012, dove per una discopatia preesistente, aggravata da un evento infortunistico, l'Istituto assicuratore ha versato le prestazioni per un anno. In esito a tutto quanto precede, il TCA ritiene quindi dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), che il preesistente stato del rachide lombare é stato soltanto transitoriamente aggravato dall'infortunio del 15 marzo 2011 e che - trascorsi oltre dieci mesi da quest'ultimo - i relativi disturbi non ne costituivano più una conseguenza naturale. In conclusione, la decisione su opposizione del 25 maggio 2012 deve essere confermata.

2.8. Alla luce di quanto precede il TCA non ritiene necessario procedere ad ulteriori accertamenti come postulato dall'assicurato (cfr. doc. I, doc. VII). 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'incarto, 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).

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