

TI_GERICHTE 35.2021.96 vom 5. Dezember 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-12-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.96

FR: TI_GERICHTE 35.2021.96 du 5 décembre 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2021.96 del 5 dicembre 2022

Regeste

Discussa eziologia di disturbi interessanti il rachide lombare (ernia discale, causata da una caduta, oggetto d'intervento di erniectomia). Perizia giudiziaria su rinvio del TF. Confermata l'estinzione del diritto a prestazioni alla data stabilita dall'assicuratore convenuto

Erwägungen

E. 11

luglio 2019 e 18 giugno 2020 del dott. _____, spec. FMH in medicina interna generale (cfr. doc. 213). Da parte sua, la patrocinatrice della ricorrente ha fatto valere da una parte che “la sentenza del 27 febbraio 2019 non è stata contestata dall’assicuratore infortuni. È dunque cresciuta in giudicato e esplica tutti gli effetti del caso, nel senso che è accertato il nesso di causalità naturale ed adeguato tra i disturbi lamentati dall’assicurata, rilevati ancora in occasione della perizia dell’ _____ del 6 febbraio 2017, e l’intervento chirurgico del 22 novembre 2006, reso necessario dall’infortunio del 7 ottobre 2006 ” e d’altra parte che “ con la decisione su opposizione qui impugnata l’assicuratore mette nuovamente in discussione il nesso di causalità, ritenendo raggiunto lo status quo sine dall’8 ottobre 2017, senza tuttavia presentare nuovi mezzi di prova o rilevare fatti nuovi che potrebbero far ammettere una revisione della sentenza cresciuta in giudicato come previsto dall’art. 61 lett. i LPGA, ripreso dall’art. 24 lett. a) Lptca.” (cfr. doc. I – inc. 35.2020.75). Con la propria pronunzia 35.2020.75 del 22 marzo 2021, il TCA ha innanzitutto constatato che la decisione su opposizione impugnata si trovava “... in aperto contrasto con quanto è stato disposto con la sentenza 35.2018.57 del 27 febbraio 2019. In quella pronunzia, riferendosi al contenuto della perizia 6 febbraio 2017 dell’ _____ (come pure a quello dei precedenti referti del neurologo dott. _____ e del reumatologo dott. _____, medico fiduciario della CO 1), in base al quale i disturbi refertati a margine della consultazione del dicembre 2016 erano (ancora) riconducibili al noto intervento di erniectomia (per le cui conseguenze l’assicuratore convenuto è stato giudicato responsabile in forza dell’art. 6 cpv. 3 LAINF), questa Corte ha accertato, al punto 1 del dispositivo, l’esistenza di un nesso causale naturale e adeguato.”. D’altro canto, visto che la CO 1 aveva lasciato crescere in giudicato il giudizio cantonale, “... l’aspetto della causalità (naturale e adeguata) ha acquisito autorità di cosa giudicata e, come tale, vincola l’assicuratore. Posto che il potere di esame del TCA si estende, da un profilo temporale, sino alla data di emanazione della decisione amministrativa in lite (cfr. DTF 129 V 4 consid. 1.2; in casu , il 25 maggio 2018), ciò significa che il dispositivo della sentenza vincola l’assicuratore resistente sino a quel momento (cfr., in questo senso, la STF 8C_253/2012 del 29 novembre 2012). La CO 1 non era pertanto legittimata a ritenere estinto il nesso causale naturale dal 7 ottobre 2007 .” (doc. XII – inc. 35.2020.75). Con la sentenza 8C_339/2021 del 10

novembre 2021, il Tribunale federale ha invece ritenuto che la sentenza cantonale del 27 febbraio 2019 configurasse una decisione incidentale non passata in giudicato, con la conseguenza che il TCA "... si sarebbe ancora dovuto chinare, alla luce dei nuovi fatti, sui disturbi accusati dalla ricorrente e chiedersi se questi costituiscano una conseguenza naturale e adeguata dell'intervento chirurgico del 22 novembre 2006, reso necessario dall'infortunio del 7 ottobre 2006. In queste condizioni i giudici cantonali, senza violare il diritto federale, non potevano accontentarsi di affermare che la precedente sentenza cantonale era passata in giudicato e che si sarebbe potuto (e dovuto) far capo soltanto all'istituto della revisione processuale. Ad ogni modo, non compete al Tribunale federale ora in prima e unica istanza valutare il caso praticamente dall'inizio (sentenze 8C_234/2019 del 7 ottobre 2019 consid. 4.4 e 8C_227/2019 del 13 settembre 2019 consid. 4.3). Le censure di merito della ricorrente possono rimanere aperte. La causa va quindi rinviata al Tribunale cantonale delle assicurazioni per nuovo esame alla luce dei criteri appena esposti. In tale contesto esso dovrà anche chiedersi se si imponga l'esperimento di una perizia giudiziaria." (doc. I). A seguito della citata pronunzia federale, sentita preliminarmente l'opinione delle parti (doc. IV e doc. V), questa Corte ha disposto una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al PD dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, in particolare nella chirurgia vertebrale, attivo presso il _____ della Clinica _____ di _____ (doc. VI). 2.7. In data 2 novembre 2022, al TCA è pervenuto il referto peritale elaborato dal dott. PERI 1 (doc. XVII). Dopo aver ricostruito l'anamnesi dell'assicurata (cfr. doc. XVII, p. 2 – 37, in particolare le p. 36-37 in cui sono stati esposti i disturbi raccontati dalla ricorrente a seconda delle diverse fasi della giornata ["Aktuelle Beschwerden aus Sicht der Probandin im Tagesablauf"]), e averne descritto lo status clinico e radiologico (doc. XVII, p. 38 - 46), lo specialista incaricato dal Tribunale ha indicato che RI 1 presenta le seguenti patologie: " (...). Systemisch panvertebral plurilokuläre Discopathie mit - Evolutiv degenerativer Retro-/spondylose/Osteochondrose mit Spondylarthrosen und neuroforaminären Stenosen L4/5/S1 beidseits - Status nach Dekompression L4/S1 rechts mit Implantation von _____ DIAM-Implantaten interspinös L4/5 und L5/S1 - Degerativem Cervikalsyndrom bei Chondrosen/Retrospyndylosen/Uncovertebralarthrosen C4/5/6 mit relativer Stenose C5/6 - Degenerativer Chondrose mit Protusionen Th4/5/6 und Th7/8" Queste invece le diagnosi di natura traumatica : " (...). - Status nach temporärer Verschlechterung einer lumbosakralen Spondylose/Chondrose/Discopathie L5/S1 (10/2006-10/2007) - Status nach Kreuzbandläsion am linken Knie durch Skiunfall _____ 1996" (doc. XVII, p. 56 – il corsivo è del redattore) Pronunciandosi in merito ai reperti soggettivi e oggettivi da lui refertati, il PD _____ ha rilevato di non aver riscontrato indizi a favore di una problematica psichica. Certo, a causa dei disturbi alla schiena con delle limitate risorse residue per una vita privata ancora sostenibile, l'assicurata si sente spesso ai limiti con accresciuto tono depressivo dell'umore, senza manifesto valore di malattia. Attualmente, gli impedimenti derivano principalmente dai disturbi alla schiena con limitata capacità nella posizione seduta, come pure da moderate nualgie con disturbi alla reclinazione in caso di lavoro sopra l'altezza della testa, ciò che nell'attuale professione viene richiesto in misura minore. Per quanto concerne le alterazioni degenerative radiologicamente oggettivate a livello del rachide toracale, sono presenti dei dolori panvertebrali dipendenti dal carico, che da un profilo segmentale non possono però essere attribuiti alla colonna toracale in quanto tale, ma che, nel quadro di contrazioni muscolari lombari, vengono irradiati verso quel livello. Infine, trattandosi della lesione del legamento crociato del ginocchio sinistro insorta

nel 1996, la ricorrente non accusa più disturbi (doc. XVII, p. 55). In merito all'esistenza di un legame causale naturale con l'infortunio del 7 ottobre 2006, il dott. _____ ha innanzitutto ricordato che la TAC dell'8 ottobre 2006 aveva mostrato l'assenza di fratture e una sospetta ernia foraminale L5/S1 a destra in presenza di avanzate alterazioni degenerative L5/S1 con retrospondilosi degenerativa L5/S1 bilateralmente e che, da parte sua, la RMN del 10 ottobre 2006 aveva confermato l'esistenza di un piccolo sequestro erniario L5/S1 a destra in presenza di un'avanzata condrosi, accompagnato da spondilosi con osteocondrosi (Modic I) L5/S1, in misura minore anche a livello di L4/L5. A suo avviso, tali alterazioni sono il risultato di un'evoluzione degenerativa pluriennale e non sono direttamente imputabili a un trauma. Trattandosi specificatamente di pazienti che svolgono lavori leggeri o a tempo parziale, in caso di lenta evoluzione degenerativa, simili alterazioni sono atte a provocare lievi disturbi, in parte anche soltanto intermittenti, eccezionalmente appena percettibili. In questo contesto, l'esperto giudiziario ha sottolineato che dal rapporto relativo alla consultazione che ha avuto luogo il 26 ottobre 2006 presso il neurochirurgo dott. _____ (si veda il doc. 194/3) si apprende che l'assicurata lamentava da anni dei "dolori lombari recidivanti". Dal punto di vista della medicina vertebrale, tale circostanza è assolutamente plausibile alla luce dell'avanzato stato degenerativo da L4 sino a S1 (doc. XVII, p. 47 s.). D'altro canto, sempre secondo l'esperto giudiziario, all'evento dell'ottobre 2006 può certo essere attribuito un ruolo causale per rapporto a un temporaneo peggioramento, ma non per rapporto alla discopatia/condrosi/osteocondrosi con immediata insorgenza di una sindrome radicolare a destra. Senza il preesistente rilevante danno strutturale, in presenza oltretutto di un evento piuttosto inadeguato, sarebbe difficilmente immaginabile un'irritazione del nervo da parte della piccola ernia del disco e che quest'ultima sia stata causata da un evento moderatamente violento. Dato un preesistente rilevante stato morboso - in concreto, è inconferente sapere se quest'ultimo si fosse o meno già manifestato clinicamente in precedenza -, la precessione del decorso naturale è stata attivata dall'infortunio del 7 ottobre 2006. Dopo regressione dei disturbi a destra, nel febbraio 2007 sono apparsi dei nuovi disturbi, questa volta a sinistra, senza alcun plausibile nuovo evento. Tenuto conto della retrospondilosi L5/S1 degenerativa con restringimento osseo bilaterale dei forami, a destra e, almeno nella medesima misura, a sinistra, vi era da attendersi una simile evoluzione che nemmeno l'intervento operatorio del novembre 2006 è stato in grado d'impedire. Il dott. _____ ha quindi affermato che, già soltanto alla luce dell'evoluzione dei sintomi, la valutazione espressa dal dott. _____ nei suoi rapporti dell'11 luglio 2019 e del 18 giugno 2020 è assolutamente corretta, nel senso che, in assenza di modifiche strutturali imputabili a infortunio, un obbligo a prestazioni è di regola ammissibile per sei, massimo 12 mesi. In concreto, sfruttando il potere d'apprezzamento a favore dell'assicurata, volendo tener conto che lo stato degenerativo preesistente è stato trattato chirurgicamente, è proponibile un'assunzione del caso per un periodo massimo di 12 mesi, ovvero sino al raggiungimento dello status quo sine. I disturbi denunciati al di là di questo termine sono da spiegare - "mit medizinisch praktischer Sicherheit" - con il progrediente processo degenerativo e, pertanto, non sono più a carico dell'assicurazione contro gli infortuni. La valutazione contenuta nella perizia dell'_____ del 6 febbraio 2017, è corretta soltanto nel senso che la tecnica operatoria scelta ha comportato, in base al referto 3 gennaio 2007 del dott. _____, un temporaneo miglioramento durante i primi due mesi, tuttavia essa era metodologicamente inadeguata a ottenere un risultato sufficientemente stabile alla parte destra per oltre due mesi e ad arrestare la progressione delle alterazioni degenerative. In

effetti, già dopo tre mesi, sono apparse delle irradiazioni alla parte sinistra, le quali non possono essere in nessun modo poste in relazione di causalità con l'infornuto, nemmeno da un semplice punto di vista cronologico. Sempre in questo contesto, il PD _____ ha inoltre sottolineato che, in base alla letteratura specialistica, un legame di causalità naturale può essere ammesso soltanto se sono immediatamente oggettivabili delle alterazioni strutturali traumatiche, quali fratture, lacerazioni tendinee, lussazioni, ecc., in presenza di un evento infortunistico adeguato. Ciò non è il caso in concreto, a fronte di un manifesto stato (morbo) preesistente dimostrato dal materiale iconografico a disposizione e di un sinistro inadeguato a causare una significativa lesione del disco intervertebrale. Egli ha quindi spiegato le ragioni che l'hanno indotto a condividere, rispettivamente a distanziarsi dalle valutazioni agli atti del _____ di _____, del dott. _____, del dott. _____ e del dott. _____ (cfr. doc. XVII, p. 49 ss.). L'esperto giudiziario si è poi pronunciato riguardo all'intervento del 22 novembre 2006, osservando che agli atti non figura alcuno specifico documento preoperatorio dal quale risulti l'indicazione a procedervi. Fa parimenti difetto un formale rapporto operatorio. Non è documentabile un'eventuale indicazione formulata in corso di operazione. L'esatto procedere tecnico rimane oscuro. In queste condizioni, conformemente ai criteri EAE (efficacia, adeguatezza ed economicità), applicabili anche in materia LAINF, difettava un corrispondente obbligo a prestazioni. La CO 1 ha comunque assunto in buona fede i costi generati dall'ospedalizzazione 22 – 29 novembre 2006. Il dott. PERI 1 ha precisato che quanto fatto valere dalla patrocinatrice dell'insorgente, ovvero che secondo l'art. 6 cpv. 3 LAINF l'assicuratore è tenuto a fornire le proprie prestazioni anche per le conseguenze della cura medica resa necessaria dall'infornuto, è certamente corretto, tuttavia soltanto se vengono trattati dei postumi diretti dell'infornuto e non, come in concreto, uno stato degenerativo preesistente, oltretutto mediante un metodo manifestamente poco sostenibile (doc. XVII, p. 48 s.). Per quanto qui d'interesse, rispondendo ai quesiti sottopostigli dalle parti, lo specialista incaricato dal TCA ha ribadito che, siccome è da ammettere, con il grado della verosimiglianza preponderante, un peggioramento soltanto temporaneo del processo degenerativo nel quadro di un avanzato stato (morbo) preesistente, va negata l'esistenza di un nesso di causalità naturale al di là dei 12 mesi, dato il raggiungimento dello status quo sine (" Da aus expertemedizinischer Sicht aufgrund der Aktenlage, der aktuellen Befundaufnahme und gemäss obenstehenden Erwägungen eine Unfallkausalität der nach dem Unfall vom 07.10.2006 geltend gemachten Beschwerden über das Ausmass einer temporären Verschlechterung hinaus gehenden Präzession/Verschlechterung des degenerativen Ohnehinverlaufes im Rahmen des dokumentierbar fortgeschrittenen Vorzustandes mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, ist die Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden über den nach 12 Monate einwendbaren Status quo sine hinaus sachlich mit medizinisch weit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ."). Va negata un'implicazione da parte dell'intervento chirurgico del novembre 2006, la cui indicazione era discutibile e mediante il quale è comunque stato trattato un quadro degenerativo preesistente (" Eine Implikation durch den operativen Eingriff, der nicht-unfallkorrelierte degenerative Veränderungen zu behandeln versuchte, ist zu verneinen ."). A suo avviso, infatti, non può essere dimostrata alcuna diretta complicazione operatoria né un'incidenza negativa sul decorso degenerativo da parte dell'intervento del 22 novembre 2006 che ha interessato la parte destra. Anche in seguito, dal profilo radiologico non è documentabile alcuna dislocazione degli elementi protesici nel canale spinale, comportante un effetto neurocompressivo diretto (" Eine nachweisbar direkte operationstechnische Komplikation oder unmittelbar negative

Beeinflussung des degenerativen Verlaufes durch den von der rechten Seite her durchgeführten Eingriff vom 22.11.2006 ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit definierbar. Auch im weiteren bildgebenden Verlauf ist keine Dislokation von Prothesenteilen in den Spinalkanal dokumentierbar, der eine direkt neurokompressive Wirkung hätte ausüben können. L' impianto di Diam si trova già posizionato leggermente a destra. Può rimanere indeciso se ciò è da imputare all' accesso chirurgico oppure all' anatomia dell' apofisi spinale di S1, non risultando da ciò alcun danno strutturale (" Das DIAM-Implantat lag primär bereits leicht rechtsseitig, ob dies mit der Zugangsseite des Eingriffs oder der lokalen Anatomie des Dornfortsatzes erklärt werden kann, muss offen bleiben. Ein struktureller Nachteil lässt sich dadurch nicht ableiten. "). Il fatto che, nel decorso postoperatorio, siano insorte delle alterazioni dei tessuti molli nella regione dell' accesso chirurgico, è nella natura delle operazioni. Sapere se si tratti di tessuti riparativi oppure piuttosto di aderenze cicatriziali, non può più essere stabilito (cfr. doc. XVII, p. 54 ss.). 2.8. Con allegato d' osservazioni dell' 8 novembre 2022, segnalato che il perito giudiziario è incorso in alcuni errori nel trascrivere talune date, l' assicuratore resistente ha osservato che " la perizia si presenta nel rispetto di tutti i presupposti, così come anche stabiliti dalla giurisprudenza, per poter validamente essere presa in considerazione ai fini della presente procedura. Lo status quo sine, tenuto anche in considerazione l' intervento chirurgico, va quindi stabilito al 7 ottobre 2007. Da allora CO 1 poteva quindi a giusta ragione rifiutare all' assicurata il diritto a prestazioni di breve durata (p.e. indennità giornaliera e rimborso delle cure mediche) così come pure il diritto alle prestazioni di lunga durata (p.e. rendita e cure mediche). Considerando quanto è stabilito nella perizia, a giusta ragione CO 1 può anche negare all' assicurata il diritto ad un' indennità per menomazione dell' integrità fisica." (doc. XIX). Da parte sua, con osservazioni del 22 novembre 2022, la patrocinatrice si è limitata a ribadire che "... fino al giorno dell' infortunio l' assicurata non ha mai fatto un giorno di inabilità lavorativa o necessitato di cure per i problemi lombari.". Ella ha inoltre prodotto un memoriale di RI 1, sottolineando che la sua trasmissione al Tribunale le è apparsa doverosa, "... in quanto come Servizio a difesa delle persone con handicap siamo sconcertati della mancanza di discrezione dimostrata dal perito!" (doc. XX). Nel suo resoconto della visita peritale, trasmesso alla rappresentante in data 8 novembre 2022, la ricorrente si lamenta innanzitutto per il fatto che il consulto peritale ha avuto luogo a _____, ciò che l' ha costretta a una lunga trasferta in automobile, poco adatta a una persona che presenta patologie vertebrali. D' altro canto, ella rimprovera all' esperto giudiziario una mancanza di empatia nei suoi confronti che si sarebbe manifestata attraverso una serie di episodi puntuali (ad esempio, il fatto che il dott. PERI 1 non l' avrebbe aiutata a sollevare la pesante borsa contenente la documentazione, il fatto che, dopo aver chiesto di potersi alzarsi dalla sedia a causa dell' insorgenza di disturbi, da parte del perito " non c' è stato alcun cenno: né "prego faccia pure" e nemmeno uno sguardo ... senza nessuna pausa o interruzione" oppure ancora il fatto di aver avuto l' impressione che l' esperto non la stesse nemmeno ascoltando allorquando lei gli riferiva dei disturbi lamentati) e di aver proceduto a una visita pro-forma "... in quanto lui aveva già tratto le sue decisioni e non aveva nessuna intenzione di ascoltarmi.". Inoltre, a proposito della " mancanza di discrezione" a cui ha fatto accenno la patrocinatrice, l' assicurata racconta di aver a un certo punto seguito il perito in un altro locale per effettuare delle radiografie, di fronte al quale vi era una stanza con tre operai. Il dott. _____ le ha quindi chiesto di " abbassare i pantaloni ma non ha chiuso la porta ... io vedendo che gli operai ci avevano seguito con lo sguardo sorridendo gli ho chiesto se potevo chiudere la porta ma lui mi ha risposto " non fa niente ...! Loro sono

abituati anche a vedere le donne mentre sono al gabinetto ...!” (infatti dopo ho capito il motivo dei loro sorrisetti mentre ci recavamo a fare le radiografie: erano ormai abituati a simili spettacolini ...). Per quanto riguarda infine il dott. _____, la cui certificazione del 26 ottobre 2006 è stata menzionata dall’esperto giudiziario a comprova della preesistenza di disturbi a livello lombare, RI 1 rileva di aver “... cercato ripetutamente qualunque tipo di relazione in cui ci sia scritto quanto viene riportato riguardo ai miei dolori lombari pre esistenti ma non ho trovato nulla (vorrei sapere a quale referto del 7.10.2006 si riferisce perché io fisicamente non ho mai incontrato il Dottore ma l’ho solo contattato telefonicamente ... mi ricordo esattamente anche da dove l’ho chiamato ...).” (doc. B1 e B2). 2.9. 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 135 V 465 consid. 4.4 e il riferimento). 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 a un diverso risultato. Inoltre, laddove altri specialisti esprimono dei pareri contrari suscettibili di mettere seriamente in dubbio la correttezza della valutazione dell’esperto giudiziario, non si può escludere, a seconda dei casi, un’interpretazione divergente delle conclusioni di quest’ultimo da parte del giudice oppure, se necessario, un’istruttoria complementare nella forma di una superperizia (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e riferimenti). 2.10. Attentamente vagliato l’insieme della documentazione agli atti, questa Corte non vede motivi imperativi che le impongano di distanziarsi dalla perizia giudiziaria, in base alla quale lo status quo sine a margine dell’infortunio assicurato è stato raggiunto, al più tardi, a distanza di

E. 12

mesi dall’evento medesimo , quindi il 7 ottobre 2007 , con estinzione da quella medesima data del nesso di causalità naturale. D’altra parte, trattandosi dell’intervento chirurgico effettuato nel novembre 2006, il PD dott. _____ ha dichiarato, in modo altrettanto motivato e convincente, che con esso non sono state trattate delle conseguenze infortunistiche ma esclusivamente delle alterazioni degenerative, nel quadro di un avanzato stato morboso preesistente. Tale circostanza consente già di per sé di escludere l’applicazione dell’art. 6 cpv. 3 LAINF (cfr., in questo senso, la STF 8C_625/2017 del 5 aprile 2018 consid. 5.2: “Par ailleurs l’assureur-accidents n’a pas à prendre en charge les effets secondaires (paresthésies, fourmillements, faiblesse musculaire des membres inférieurs et céphalées frontales) de l’infiltration réalisée par la doctoresse F. _____, dès lors que cette intervention avait pour but de traiter l’arthrose facettaire (rapport du docteur E. _____ du 11 avril 2016), de sorte qu’elle ne constituait pas un traitement médical de l’événement du 18 septembre 2015, au sens de l’art. 10 LAA (art. 6 al. 3 LAA).” e la STF 8C_843/2014 del 18 marzo 2015 consid. 6: “ Auch Dr. med. I. _____ kam in der Aktenstellungnahme vom 19. November 2013 zum Schluss, mit der Operation vom 27. Januar 2009 seien keine Unfallfolgen, sondern einzig der Vorzustand behandelt worden . Diese Stellungnahmen sind überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. auch E. 5.3 f. hievor). Die Vorinstanz hat in diesem Lichte zutreffend erkannt, dass die Operation vom 27. Januar 2009 nicht unfallbedingt erfolgte. Deshalb besteht keine Leistungspflicht der AXA nach Art. 6 Abs. 3 UVG .” – il corsivo è del redattore). Oltre a ciò, il perito giudiziario ha precisato che l’intervento in questione non ha causato alcun danno strutturale al rachide. In effetti, l’impianto di Diam non si presenta dislocato nel canale spinale né

provoca neurocompressioni. La tecnica operatoria utilizzata è sì di per sé suscettibile di aver accelerato, piuttosto che arrestato, l'inesorabile processo degenerativo naturale, tuttavia è impossibile dimostrarne in modo affidabile l'entità così come i tempi. Il PD _____ si è in tal modo scostato dalla valutazione dei medici dell'_____, i quali avevano sostenuto che, a far tempo dall'8 gennaio 2007, i disturbi erano da addebitare alle conseguenze dell'operazione. Anche da questo punto di vista, non può dunque trovare applicazione la norma di cui all'art. 6 cpv. 3 LAINF, ritenuto che i disturbi che l'assicurata lamenta alla schiena non costituiscono, con verosimiglianza preponderante, una conseguenza naturale dell'intervento chirurgico del 22 novembre 2006. Le obiezioni sollevate dalla patrocinatrice, rispettivamente dalla ricorrente stessa nel suo memoriale, non appaiono del resto suscettibili di scalfire il valore probatorio attribuito alla perizia giudiziaria, così come verrà meglio dimostrato qui di seguito. Innanzitutto, per quanto concerne la critica riguardante il luogo in cui si è svolta la visita peritale, questa Corte rileva che l'identità dell'esperto designato e l'istituto in cui egli opera (la Clinica _____ di _____), erano state rese note all'assicurata già nel mese di febbraio 2022 (cfr. doc. VI). Pertanto, se riteneva che il suo stato di salute non gli avrebbe consentito di affrontare una trasferta di tale entità, ella avrebbe dovuto tempestivamente segnalarlo. Del resto, per recarsi a _____ l'insorgente avrebbe potuto utilizzare, anziché l'autovettura, il treno, ciò che le avrebbe consentito di cambiare più di frequente la propria posizione. D'altro canto, la circostanza secondo la quale l'assicurata, prima dell'infortunio dell'ottobre 2006, non avrebbe mai necessitato di cure né presentato inabilità lavorative a causa dei problemi lombari, non consente di mettere in dubbio l'affermazione peritale secondo la quale l'avanzato stato degenerativo oggettivato grazie agli accertamenti compiuti nei giorni immediatamente successivi l'evento traumatico, preesisteva all'evento stesso. Il dott. _____ ha in effetti ben spiegato che, a dipendenza delle attività svolte e del modo in cui le alterazioni degenerative evolvono, l'interessato può avvertire soltanto dei lievi disturbi, in alcuni casi appena percettibili. In questo senso, il (preteso) fatto che RI 1 non sarebbe mai stata in cura, né assente dal lavoro a causa dei dolori lombari, non inficia dunque la conclusione peritale. È inoltre utile segnalare che in una perizia del novembre 2004, ordinata dal TCA nel quadro della causa 35.2004.39, riguardante un assicurato, vittima di una caduta a terra nel scendere da un autocarro, al quale erano state diagnosticate un'ernia intraforaminale L3-L4 con compressione di L3 ed eventuale lussazione caudale, un'ernia discale L4-5, nonché una lieve stenosi del canale spinale, il dott. _____, già Primario del Reparto di neurochirurgia dell'Ospedale cantonale di _____, aveva in particolare rilevato che, secondo l'esperienza generale, alterazioni degenerative dei dischi intervertebrali possono rimanere silenti per lungo tempo e rese sintomatiche per lo più da eventi insignificanti. In merito al dott. _____, l'insorgente sostiene che la certificazione citata dal perito giudiziario risulterebbe inesistente e che ella non avrebbe d'altronde mai incontrato personalmente quel specialista. In proposito, il TCA constata che il rapporto in questione figura agli atti sub doc. 194/3 e che esso contiene effettivamente la frase citata dal dott. _____ (" da anni la paziente lamenta dolori lombari recidivanti "). Inoltre, dal documento stesso si evince che l'assicurata è stata personalmente visitata dal dott. _____ in data 26 ottobre 2006, come lo dimostra il fatto che il medico ha riportato gli esiti dell'esame clinico (" Esame clinico: deambulazione normale con leggero Stepper a dx. Mobilità ridotta e dolente in inclinazione lungo la gamba dx. Palpazione dolente in sede lombosacrale e gluteo a dx. Lasègue bilateralmente negativo con pesudolasège a dx. Paresi grado III dell'estensione dorsale del piede e grado III

dell'eversione del piede dx. Riflessi conservati .”), evidentemente impossibile da effettuare nel quadro di una conversazione telefonica. Il contatto telefonico a cui fa riferimento la ricorrente ha avuto luogo successivamente, il 13 novembre 2006 (cfr. doc. 194/3). Non deve stupire il fatto che in occasione della visita l'esperto abbia insistito sul dott. _____, alla luce del fatto che nel suo referto si fa esplicito accenno alla preesistenza di dolori lombari. Riguardo alla pretesa mancanza di empatia dimostrata dal PD _____, questo Tribunale rileva che egli è intervenuto nella procedura in veste di perito giudiziario e che l'instaurare un rapporto empatico, di fiducia con la peritanda non faceva parte del suo ruolo. In questo senso, va segnalato che, in una sentenza pubblicata in DTF 124 I 170 consid. 4, in seguito più volte confermata anche in materia di assicurazioni sociali (cfr., fra le tante, la STF 8C_29/2018 del 6 luglio 2018 consid. 3.2.2), la Corte federale ha precisato che un medico curante tende a evitare tutto quanto potrebbe perturbare il suo lavoro e di provocare nel suo paziente un risentimento che renderebbe la sua missione più difficile o persino impossibile (mandato terapeutico). I periti sono per contro scelti in tutta indipendenza dall'autorità con il solo scopo di fornire alla giustizia le necessarie informazioni (mandato peritale). Corollario di ciò è che le perizie, in particolare quelle giudiziarie, hanno di principio un valore probatorio ben maggiore rispetto a quello attribuibile a una certificazione del medico curante (cfr., sul tema, la STF 9C_275/2022 del 6 settembre 2022 consid. 4.2). Per il resto, gli avvenimenti segnalati dalla ricorrente non appaiono atti, nemmeno lontanamente, a suscitare dubbi circa l'imparzialità dello specialista incaricato dal TCA, né a falsare il suo apprezzamento della situazione ortopedica. In particolare, non trova riscontro il rimprovero secondo il quale il dott. _____ non avrebbe prestato attenzione a quanto l'assicurata ha dichiarato a proposito dei disturbi lamentati. A pagina 36 s. del rapporto peritale figura invero una precisa descrizione delle attività svolte sull'arco di una giornata con indicazione, segnatamente, dei disturbi risentiti. Inoltre, è del tutto normale che l'esperto, specie se coscienzioso, esamini la documentazione a sua disposizione già prima della visita peritale in modo tale da individuare eventuali aspetti problematici da approfondire in quella sede e che, in tal modo, si faccia già un'idea di quelle che potrebbero essere le sue conclusioni. Affermare che, nel caso concreto, il PD _____ ha visitato l'assicurata soltanto per pura formalità, non è però corretto. In effetti, egli ha esplicitamente dichiarato di aver fondato le proprie conclusioni, oltre che sulla documentazione, anche sulle dichiarazioni della peritanda e sui reperti da lui refertati, ad esempio sulle risultanze degli esami radiologici eseguiti a livello del rachide cervicale e lombo-sacrale (cfr. doc. XVII, p. 54: “ Im Lichte der umfangreich vorliegenden Aktenlage, der Angaben der Patientin und der erhobenen Befunde sowie der obigen Erwägungen können die vorliegenden Fragen aus Expertensicht wie folgt beantwortet werden .”). Per quanto concerne infine l'episodio degli operai, se il racconto dell'assicurata fosse vero, il fatto che il perito giudiziario abbia ignorato la sua richiesta di chiudere la porta sarebbe da stigmatizzare. Tuttavia, la gravità dell'accaduto non va nemmeno eccessivamente enfatizzata, non fosse altro perché la ricorrente non ha reagito immediatamente come ci si sarebbe aspettato da qualcuno rimasto gravemente turbato, ma lo ha fatto soltanto dopo aver preso conoscenza delle risultanze peritali (a lei sfavorevoli). In ogni caso, si tratta di circostanze che non appaiono suscettibili di inficiare la validità scientifica della valutazione espressa dal PD dott. _____. In esito a tutto quanto precede, questo Tribunale ritiene dunque dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza (cfr. supra , consid. 2.3.), che a far tempo dal 7 ottobre 2007 i disturbi alla schiena ancora lamentati dall'assicurata non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio occorso in data 7 ottobre

2006 e che, nel caso di specie, un più ampio diritto a prestazioni non possa essere fondato sull'art. 6 cpv. 3 LAINF. L'assicuratore LAINF convenuto era pertanto legittimato a porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 7 ottobre 2007. In queste condizioni, il ricorso presentato da RI 1 deve essere respinto e la decisione su opposizione 12 ottobre 2020 della CO 1 confermata. 2.11. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 22 marzo 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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