

TI_GERICHTE 35.2023.104 vom 29. April 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.104

FR: TI_GERICHTE 35.2023.104 du 29 avril 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.104 del 29 aprile 2024

Erwägungen

E. 4

mesi post-infortunio, ha mostrato una progressione della mobilizzazione delle viti in S1 con frattura della vite di sinistra. Anche la scintigrafia del 20.09.2022 non ha mostrato evidenti segni scintigrafici riferibili a mobilizzazione e scivolamento dei mezzi di osteosintesi lombosacrali. La prima volta che è stata menzionata una rottura della vite S1 è in data 19.07.2022 (TAC della colonna lombare nativa). Si ricorda che l'assicurato già nel 2019, quindi 3 anni prima, si è sottoposto ad una prima revisione della spondilodesi distale. Per il medesimo problema è stata eseguita una revisione il 23.12.2022. La rottura della vite si trova all'interno della colonna vertebrale S1 a sinistra in presenza di una LISI con invece la seconda vite senza segni di scollamento. Si ricorda che questo è un processo lento con micro-movimenti che provocano la rottura di una vite. Con probabilità preponderante non si può affermare che la semplice caduta con ricezione sui piedi abbia provocato solo la lesione della vite distale a sinistra – e non delle altre – inoltre senza lasciare alcun segno di un impatto sull'osso a causa di uno spostamento delle viti. La rottura di una vite – in più all'interno della vertebra – viene causata in genere da un impatto diretto dovuto a un movimento acuto. L'impatto logicamente viene riassorbito da tutta la struttura/vite e non solo da una, inoltre non evidenziando una zona di LISI solo in una vite e le altre completamente integre. Il dolore è iniziato almeno 1-2 mesi prima dell'evento ed è molto più probabile che si tratti di un processo di successivo scollamento della vite provocando una "rottura a fatica" nella parte interna della colonna vertebrale a sinistra. Non vi è alcuna prova sicura che una semplice caduta su entrambe le gambe/piedi possa provocare, in più solo da una parte, una lesione di una vite senza lasciare alcuna traccia intravertebrale o lungo la colonna vertebrale. All'esame clinico si notava già un'importante rigidità della muscolatura che è anche una probabile conseguenza di una preesistente instabilità del segmento distale, che è stato il caso anche tre anni prima. Nella letteratura è più frequente la possibilità di una rottura delle viti a causa di una instabilità con micro-movimenti atti a provocare queste rotture spontanee delle viti intervertebrali. In assenza di danni valutabili – che sono stati indagati all'inizio dell'infortunio con radiografie che non hanno mostrato alcuno scollamento né spostamento nei segmenti – non è sicuro e nemmeno probabile che la dinamica descritta abbia provocato questa rottura della vite. Inoltre la frattura si trova a metà della vite. In questo caso si può considerare più un problema di tipo instabilità preesistente della vite distale che ha provocato la "rottura di fatica" della vite a sinistra, confermato anche dal fatto che i dolori sono iniziati già 1-2 mesi prima dell'evento infortunistico che non ha provocato nessuna frattura o spostamenti visibili in maniera evidenti agli esami radiologici. Inoltre, il fatto che si trova una LISI attorno all'intera vite, questo è tipico in una fase di instabilità con micro-movimenti preesistenti cronici. Questo caso rimane sotto la responsabilità assicurativa del competente assicuratore malattia e non è di competenza infortunistica, quindi l'intervento di sostituzione della vite distale a sinistra

non è a carico CO 1.” (Doc. 75) L’insorgente ha contestato la decisione dell’amministrazione, fondando le proprie critiche su quanto attestato dallo specialista curante, PD dr. _____, il quale con referto del 12 maggio 2023 ha rilevato che: "Prendo atto dell’apprezzamento medico riguardante il paziente sopraccitato, effettuato dal dr. _____, di cui il paziente mi ha messo a conoscenza. Sulla base di quest’apprezzamento, viene ribadito il fatto che la rottura della vite L5 a sinistra non è con probabilità preponderante una conseguenza infortunistica causata dall’infortunio annunciato dal paziente a voi in data 23.03.2022. Premetto innanzitutto che la rottura della vite non è stata a livello L5, quanto piuttosto a livello S1. Non ritorno sui fatti, che sono stati ben riassunti nella relazione del collega. Conosco molto bene il paziente, avendolo seguito personalmente dopo il primo intervento di fusione L4 S1, da me effettuato, con successiva revisione, e sostituzione delle viti sacrali, da me effettuata in data 26.11.2019. Mi permetto di scrivere, per fornire alcuni argomenti, sulla base dei quali è possibile contestare la conclusione di questa relazione medica, e a mio avviso di mostrare in modo abbastanza chiaro che la rottura della vite S1 è stata chiaramente determinata dal trauma in oggetto. Il collega nella sua relazione, sottolinea giustamente come la rottura delle viti peduncolari sia in generale un processo lento, con micro movimenti, che determinano di solito delle rotture della lega di titanio, in relazione ad uno stress biomeccanico. Questo è vero nella maggioranza dei casi, ma non nel caso in oggetto. Sottolineo infatti quanto segue: 1) Ho seguito personalmente il paziente in ambulatorio dopo l’intervento di revisione, che aveva determinato un ottimo risultato clinico e una scomparsa quasi completa della sintomatologia dolorosa a livello lombosacrale. Il paziente aveva chiaramente conservato dolori cronici, a livello lombare, che tuttavia non gli impedivano di lavorare e di condurre una vita del tutto normale. Dopo il trauma il paziente ha presentato un netto cambiamento della sua sintomatologia, i dolori sono divenuti sempre più forti e invalidanti, e si sono manifestati soprattutto durante le sue attività quotidiane. Non corrisponde quindi al vero il fatto che il paziente presentasse i sintomi, come specificato dal collega, “almeno 1-2 mesi prima dell’evento”. Il quadro clinico si è del tutto modificato dopo il trauma. 2) È corretto evidenziare come attorno alle viti S1 ci fosse una zona di LISI ossea. Questo dimostrerebbe come le viti avessero già una tenuta non buona prima del trauma. Tuttavia, il collega dimentica di sottolineare il fatto che il paziente era stato sottoposto a un intervento di revisione. Ciò vuol dire che queste viti S1 erano state riposizionate, e che era stata effettuata una maschiatura, con posizionamento di viti nuove. A mio avviso, ciò che il collega e i radiologi hanno evidenziato come una zona di lisi, corrisponde alla maschiatura effettuata prima del posizionamento delle nuove viti. Un altro argomento in favore di questa mia ipotesi è il fatto che non ci fosse alcuna segnalazione da parte dei radiologi di movimento a livello della gabbia intersomatica. Quando si osservano delle lisi attorno a delle viti, indicative di pseudoartrosi, queste compaiono di solito anche attorno alla gabbia intersomatica, dove normalmente in questi casi è possibile dimostrare sulla TC delle zone di radiolucenza, non presenti nel caso in oggetto. Sulla base di questo ragionamento è quindi possibile a mio avviso affermare con ragionevole certezza come questa presunta lisi non corrispondesse a una cattiva tenuta delle viti peduncolari. 3) Il collega sottolinea come in letteratura sia “più frequente la possibilità di rottura delle viti a causa di una instabilità con micro movimenti atti a provocare queste rotture spontanee delle viti intervertebrali”. Allego un recente articolo nel quale è possibile evidenziare come la rottura delle viti sia in realtà un fenomeno estremamente raro. Nell’articolo in oggetto questa si verificava nell’1.1% dei pazienti. Inoltre, sempre nell’articolo in oggetto, pagina 3, potrete voi stessi visionare una

tipica immagine relativa alla rottura “da stress” di una vite in zona lombare. Come potrete vedere, questa rottura si verifica di norma tra la testa e il corpo della vite, ossia la zona di minore resistenza. Nel caso in oggetto, di cui allego una immagine tratta dalla TC, sequenze sagittali, del paziente sopramenzionato, la rottura si è verificata a metà del corpo della vite stessa. Questa rottura è del tutto anomala, nella mia esperienza non l’ho mai osservata in altri pazienti. Sulla base di quanto da me descritto, credo che il paziente abbia le motivazioni sufficienti per richiedere una revisione della vostra decisione, sulla base della quale il caso del sig. RI 1 rimarrebbe sotto la responsabilità assicurativa del competente assicuratore malattia.” (Doc. 104) A fronte di tali contestazioni il dr. _____, interpellato dall’assicuratore resistente, in data 11 ottobre 2023, si è così espresso: " L'avvocatessa _____ chiede di prendere conoscenza della presa di posizione da parte del Dott. med. PD _____ del 12.05.2023 e del relativo incarto del 16.05.2023 allegati al complemento dell'opposizione. Mi viene richiesto di esprimermi nuovamente in merito alla causalità fra l'infortunio e la rottura della vite e nel caso in cui venisse mantenuta la mia decisione, di rispondere agli argomenti sollevati dal Dott. med. PD _____. In primis, faccio riferimento al mio apprezzamento medico del 13.03.2023 e alla fattispecie rilevante sulla base degli atti in esso contenuta. Si ricorda che il signor RI 1, il 23.03.2022, scendeva dal suo autocarro da un'altezza di circa 1 metro con ricezione al suolo in posizione eretta a gambe estese. Non ha avuto nessun altro trauma. L'assicurato, come descritto negli atti, già mesi prima ha accusato un continuo dolore che secondo l'assicurato è aumentato dall'evento in questione. Nel mio apprezzamento ho spiegato che la rottura della vite S1 a sinistra, che è stata operata con revisione la terza volta il 23.12.2022 da parte del PD Dott. med. _____, non è stata provocata dall'evento del 23.03.2022. Il collega nel suo ricorso ha allegato un articolo scientifico (25.03.2018) dalla Cina: «Complications of percutaneous pedicle screw fixation in treating thoracolumbar and lumbar fracture». In questo articolo si menziona che la rottura di una vite transpeduncolare è rara, questa è la ragione per cui, secondo il PD Dott. med. _____, la rottura può essere avvenuta solo il giorno 23.03.2022. Ho visualizzato nuovamente tutte le risonanze magnetiche presenti nel dossier dal 2019 fino alla data odierna. Posso riconfermare in maniera sicura ed evidente che la rottura della vite non è avvenuta in questa data. Siamo in presenza di una TAC della colonna lombare del 07.09.2021, in cui è visibile in maniera palese la rottura della vite S1 a sinistra (serie 607 foto 7 e serie 603, foto 47-48-49-50). Anche nella radiografia del 23.03.2022 si vede tale rottura della vite (non descritta nel referto del radiologo) e anche nella radiografia del 17.07.2022. A questo punto non è nemmeno necessario entrare in merito alla statistica della frequenza di una rottura di una vite transpeduncolare, essendo un fatto raro. Si ricorda che l'assicurato ha avuto una stabilizzazione della colonna lombare il 01.04.2019 a causa del processo degenerativo della colonna lombare che non è in relazione causale con l'evento in parola, ma si tratta di un processo esclusivamente degenerativo, a carico del rispettivo assicuratore malattia. La radiografia effettuata il giorno del primo intervento mostrava una posizione della vite S1 a sinistra attraversando l'articolazione faccettaria e non raggiungendo la parte corticale controlaterale. Un mese dopo viene eseguita un'altra radiografia e sei mesi dopo una nuova TAC della colonna lombare. Posso solo presumere che l'assicurato non era contento della situazione lamentando probabilmente invariati dolori. Visualizzando le immagini non si nota alcuna fusione tra il cage L5/S1 e le due viti S1 bilaterali, mostrano chiari segni di LISI. Inoltre, come già descritto in precedenza la vite attraversa l'articolazione faccettaria. Nell'intervento in questione l'articolazione faccettaria non è stata trattata. Un mese e mezzo dopo viene ancora eseguita

una TAC nel giorno della revisione con cambiamento delle viti S1 bilaterali. Ovviamente la spondilodesi era insufficiente per la sua stabilità provocando la LISI delle due viti in assenza di una fusione intervertebrale L5/S1. Durante questo intervento non è stata revisionata la non fusione del cage intervertebrale ma sono solo state cambiate le due viti essendo leggermente più lunghe e probabilmente più larghe, senza cambiare le loro posizioni, passando nello stesso foro. Ha attraversato invariabilmente l'articolazione faccettaria, non rinfrescando la loro articolazione. Il 27.11.2019 e l'08.01.2020 sono state effettuate delle radiografie di controllo. Solo tre mesi dopo, il 3 marzo 2020, è stata richiesta una nuova TAC che ha evidenziato una posizione invariata delle viti e una situazione non ancora stabilizzata in quanto attorno alle due viti distali S1 si vedevano iniziali segni per una LISI. Inoltre anche il cage L5/S1 non mostrava invariabilmente nessuna fusione con formazione cistica nella parte plateau inferiore L5 e superiore S1, chiari segni di una situazione instabile e non fusionata. Sei mesi dopo, il 07.09.2021, viene effettuata una nuova TAC (vedi serie 607 foto 7 e serie 603 foto 47-50) in cui è chiaramente visibile la rottura della vite S1. Questa rottura della vite ovviamente è una chiara conseguenza non infortunistica ma una conseguenza di mancata stabilità della spondilodesi in assenza di una fusione tra L5 e S1. Non entro in merito al fatto che il collega PD Dott. med. _____ abbia eseguito solo un cambiamento delle viti senza nemmeno cambiare la loro posizione e senza optare per una revisione della mancata fusione intervertebrale L5/S1 con ad esempio un approccio ventrale. I due interventi non hanno mai portato ad una completa fusione, continuando ad avere una situazione instabile e il cambiamento delle viti, come eseguito, non è stato in grado di portare ad una stabilità del sistema. Questa è la ragione per cui dopo il primo intervento è stato necessario optare per una revisione dopo nemmeno un anno in quanto il collega ovviamente ha notato una instabilità e quindi optato per la prima revisione a causa della LISI delle viti. Durante l'intervento di revisione ha inserito due nuove viti più lunghe, secondo la mia valutazione non in posizione ottimale delle viti, passando nello stesso foro attraversando invariabilmente l'articolazione faccettaria che fra l'altro non è nemmeno stata trattata per dare una migliore stabilità. Non avendo revisionato la non fusione tra il cage L5/S1 dopo il secondo intervento è rimasta la non fusione tra L5 e S1 con evidente instabilità. Questo fatto è ben visibile nella serie 7 foto 35-40 (marzo 2020). Il problema dell'assicurato è stata una pseudo-artrosi persistente tra L5 e S1 con persistente instabilità delle viti, non trattata sufficientemente dal collega. Nella revisione il collega non ha ritenuto necessario trattare la non fusione tra L5/S1, optando per esempio con un approccio ventrale tramite un ALIF. Anche la possibilità di una fusione dorso-laterale non è stata presa in considerazione (serie 5, foto 163). Riassumendo la situazione, dal mio punto di vista l'intervento di revisione (2019) non è stato eseguito adeguatamente provocando di conseguenza la rottura della vite causata da una persistente instabilità, come sopradescritto. Le rotture delle viti sono rare, come documentato nella letteratura, ma esistono comunque in presenza di una non completa fusione/instabilità post-intervento. Il primo intervento eseguito dal collega PD Dott. med. _____, a mio parere, è stato eseguito correttamente. Una spondilodesi normalmente dopo sei mesi è stabile con fusione della parte intervertebrale. Come già valutato da parte nostra, vedo il problema collegato alla prima revisione, sottovalutando l'instabilità e la non fusione, come sopramentzionato. L'ultima TAC del 07.09.2021 - quindi 16 mesi prima della seconda revisione e sei mesi prima dell'annuncio dell'evento (momento in cui il paziente già mesi prima lamentava, secondo i rapporti, dolori) - ha confermato la rottura della vite S1 a sinistra. In caso di domande sono volentieri a disposizione.” (Doc. 141) 2.8. In corso di

causa le considerazioni espresse dal medico fiduciario dell'Istituto assicuratore sono state nuovamente contestate dal PD dr. _____, il quale, rispondendo alla richiesta del patrocinatore dell'assicurato, in data 25 gennaio 2024 ha opposto le seguenti obiezioni: " Mi riferisco alla sua gentile mail del 13.12.2023, nella quale mi ha comunicato il nuovo referto del Dottor _____. Non ritornerò sulle mie conclusioni del 12.05.2023, prese in esame dal collega nel suo ultimo rapporto. Con argomentazioni alquanto discutibili, il collega sostiene che l'intervento di revisione del 2019 non sia stato eseguito adeguatamente, "provocando" la rottura della vite causata da una "persistente instabilità". Non credo che questo sia il luogo opportuno per illustrare il concetto di instabilità vertebrale, che purtroppo il dottor _____ sembra non conoscere adeguatamente. In sintesi, una instabilità delle vertebre consiste in una compromissione dell'allineamento vertebrale, che quasi sempre si associa a dolore lombare, talvolta acuto, e che irrimediabilmente compromette le radici nervose, causando danni neurologici, oppure una situazione che potenzialmente può portare a questi. È evidente dalla documentazione clinica come il signor RI 1 fino al 23.03.2022 lavorasse come autista, senza presentare alcun dolore a livello lombosacrale, ed essendo molto contento dell'intervento da me eseguito. Mi preme inoltre sottolineare come il giudizio del collega sulla inadeguatezza dell'intervento di revisione sia del tutto ingiustificata, e non motivata da alcun dato scientifico. Il signor RI 1 infatti non presentava un quadro di pseudo artrosi al momento dell'intervento di revisione, ma unicamente una mobilità a livello delle viti sacrali, evento non così raro, e che di norma viene affrontato con una sostituzione delle viti, con impianti di diametro maggiore. Solo raramente, e in casi di pseudo artrosi conclamata, è necessario procedere a interventi più invasivi, come quelli che il collega cita nel suo rapporto, e che consistono in una revisione della cage L5 S1. Questa revisione è di norma molto più complessa, ed è associata a rischi significativi sul piano neurologico. La decisione di sostituire le viti senza revisionare la Cage è stata presa in pieno accordo con il paziente, e ha portato a un ottimo risultato sul piano clinico. Il collega inoltre ha preso in esame la TC del 07.09.2021, sottolineando come fosse visibile in maniera "palese" la rottura della vite S1 sinistra. Ho preso in esame la TC e contestato il fatto che la rottura fosse "palesamente" visibile. Questo è confermato dal referto dell'esame, eseguito dalla dottoressa _____ in data 09.09.2021, dove la collega evidenzia l'integrità dell'hardware. È invece possibile che vi fosse una parziale rottura dell'impianto, che non determinava alcuna sintomatologia, e che questa rottura sia diventata completa dopo la caduta. In sintesi, vi sono a mio avviso dei chiari elementi clinici, in base ai quali è possibile dimostrare che l'infortunio del 23.03.2022 abbia provocato un peggioramento delle condizioni di salute del paziente." (Doc. XIV/1) Con presa di posizione dell'8 febbraio 2024 il dr. _____, spec. chirurgia ortopedica e traumatologica e medico fiduciario dell'assicuratore infortuni, ha confermato le precedenti valutazioni del dr. _____, sviluppando in particolare le seguenti osservazioni riguardo a quanto indicato dal PD dr. _____: " Il Servizio Legale della CO 1 richiede di prendere posizione sul rapporto medico del PD Dr. med. _____, FMH Neurochirurgia inserito all'interno del messaggio elettronico del 25.01.2024. Dalla disamina della documentazione medica agli atti emergono alcune oggettività che sono (non in ordine di importanza): Nr. 1: in data 23.03.2022 il signor RI 1 fu coinvolto in un trauma di moderata entità: dalla lettura del rapporto medico del Pronto Soccorso dell'Ospedale _____ del 23.03.2022 fu riportato: «Trattasi di 50enne, buona salute abituale, noto per esiti di intervento di decompressione e fusione L4-S1, revisione con sostituzione viti sacrali (26.11.2019) che giunge alla nostra attenzione per dolore lombare, non irradiato, insorto

acutamente questo pomeriggio in seguito a caduta accidentale sul luogo di lavoro, scendendo da un camion (altezza della caduta riferita circa 1 metro), con ricezione al suolo in posizione eretta a gambe estese» con un'inabilità lavorativa al 100% di soli quattro giorni in assenza di platealità, assenza di un trauma che richiese un trasporto in ambulanza, assenza di necessità di procedere a investigazioni radiologiche di secondo livello e senza la necessità di procedere ad una terapia parenterale: si trattò di un trauma indiretto alla colonna, con caduta in piedi dall'altezza di un metro, senza una contusione diretta della regione lombare contro una struttura rigida. Nr. 2: il successivo controllo clinico avvenne presso il Dr. med _____, FMH Medicina Interna, agli inizi del luglio 2022, ossia quattro mesi dopo la data del trauma moderato del 23.03.2022 ove, rispettivamente nel rapporto medico del 04.07.2022 il Dr. _____ certificò: «Persiste dolorabilità ai movimenti di flessione estensione della colonna vertebrale, senza chiara irradiazione radicolare. Prognosi: difficile da valutare, abbiamo quindi anticipato annuale controllo neurochirurgico con Dr. med _____, che sarà effettuato in luglio 2022». Nr. 3: il Sig. RI 1, al tempo del trauma del 23.03.2022 già soffriva di una dolorabilità lombare antecedente tale data; il dato emerge dalle dichiarazioni riportate dal PD Dr. med _____ all'interno del suo rapporto operatorio del 23.12.2022 ove fu certificato «Da circa un anno riferisce lombalgia persistente ed ingravescente e gradualmente invalidante»; da quanto riportato all'interno del rapporto medico della Dr.ssa _____, FMH Neurochirurgia del 23.08.2022 in riferimento alla visita del 26.07.2022 ove fu riportato: «Il paziente mi riferisce che da 5-6 mesi ha cominciato ad avere una lombalgia estremamente invalidante, che non gli permette più di realizzare tutte le sue attività della vita quotidiana. Inoltre, ad aprile, scendendo dal camion, ha preso una botta a livello della schiena e da lì i dolori sono aumentati»; da quanto riportato all'interno del rapporto medico del PD Dr. med _____ del 13.12.2022 ove fu certificato: «Non ritornerò pertanto sull'anamnesi di questo paziente, che è piuttosto lunga, limitandomi a ricordare che il paziente era stato molto bene dopo l'intervento di fusione, riprendendo inizialmente la sua attività lavorativa. Da un anno a questa parte ha lamentato dolori lombari ingravescenti che sono divenuti invalidanti. Vari esami sono stati eseguiti, senza riscontrare inizialmente alcuna anomalia». Nr. 4: al momento dell'intervento di revisione di stabilizzazione L4-L5-S1 con cambio delle viti in S1 del 23.12.2022 il signor RI 1 soffriva di una mobilitazione delle viti in S1 bilateralmente, necessitante di un trattamento invasivo e non solo di una problematica riportabile alla vite metallica S1 sinistra. Nr. 5: dalla visione delle immagini dell'esame TC lombare nativo del 07.09.2021 emergeva già un'immagine riportabile ad un'anomala alterazione strutturale dell'impianto metallico, rispettivamente della vite S1 di sinistra, in quanto dalla comparazione delle immagini della TC lombare nativa del 07.09.2021 e la TC della colonna lombare del 19.07.2022, si palesava che la frattura della vite S1 sinistra evidenziata nell'esame del 2022 era localizzata nella medesima regione della anomalia (del corpo metallico della vite S1 sinistra) evidente dalla visione delle immagini della TC del 19.07.2022. Non è possibile condividere le valutazioni offerte dal PD Dr. med _____ all'interno del messaggio elettronico del 25.01.2024 quando viene riportato: «È invece possibile che vi fosse una parziale rottura dell'impianto, che non determinava alcuna sintomatologia, e che questa rottura sia diventata completa dopo la caduta.» ove seppur trovandoci nel campo speculativo delle mere possibilità, tale ipotesi appare poco praticabile, nel senso che il trauma moderato assiale del 23.03.2022 non avrebbe in nessun caso potuto giocare un ruolo di rilievo preponderante all'interno della presunta lesione totale della vite S1 e se ne spiegano di seguito le motivazioni: se da un lato volessimo

ammettere che al tempo del trauma del 23.03.2022 la vite metallica S1 fosse stata completamente integra (condizione già esclusa dal PD Dr. med. _____), il trauma moderato del 23.03.2022, così come descritto, non sarebbe stato adeguato a determinare la frattura completa di un apparato metallico inalterato, considerando l'inadeguatezza dell'intensità della forza vettoriale assiale del trauma prodotta in rapporto al principio della resistenza dei materiali, da cui se ne deduce o che la vite era già completamente lesionata al tempo del trauma del 23.03.2022, oppure che (come proposto dal PD Dr. med. _____) sia possibile «che vi fosse una parziale rottura dell'impianto, che non determinava alcuna sintomatologia, e che questa rottura sia diventata completa dopo l'infortunio moderato del 23.03.2023»: tale ipotesi appare anch'essa non avvalorabile in quanto avremmo dovuto attenderci un'incipiente sintomatologia invalidante lombare marcata con sintomi algico disfunzionali presenti già dopo poche settimane l'evento traumatico ed in ogni caso, sicuramente evidenti in un periodo antecedente la finestra temporale di quattro mesi intercorsi tra la data del trauma moderato del 23.03.2022 e la prima visita medica avvenuta dal Dr _____ agli inizi di luglio 2022; ricordiamo ancora una volta che all'interno del rapporto medico del Pronto Soccorso del 23.03.2022 non fu menzionata alcuna terapia parenterale miorellassante o antinfiammatoria o analgesica, non vi fu un ricovero ospedaliero, non fu richiesta l'esecuzione di alcuna investigazione radiologica di II livello assegnando una prognosi di inabilità lavorativa del 100% di solo quattro giorni. Ma anche volendo per assurdo seguire il ragionamento del PD Dr. med. _____, tale ipotesi risulterebbe non condivisibile nei presupposti in quanto dovremmo ipotizzare un meccanismo lesionale della vite metallica S1 sinistra avvenuto gradatamente e progressivamente nel tempo (in un periodo temporale antecedente la data del 22.03.2022) per un processo di «rottura a fatica», meccanismo già menzionato nei precedenti rapporti: le fratture per fatica sono considerate il tipo di frattura più seria delle componenti meccaniche metalliche, semplicemente perché avvengono in normali condizioni di esercizio, senza eccessivi carichi e sotto normali condizioni operative; le stesse sono pertanto insidiose, anche perché si verificano senza alcun segno di preavviso. Ovviamente se le condizioni di esercizio sono fuori dalla norma a causa di alterati assi di carico, o ad altre condizioni non necessariamente riportabili ad alterazioni strutturali, la possibilità di una frattura per fatica aumenta; da ciò ne consegue che la frattura per fatica è definita come quel fenomeno che porta alla lesione sotto ripetuti stress aventi un valore massimo inferiore del carico di rottura del componente e sono per definizione progressive ovvero iniziano come una piccola cricca che cresce ad ogni picco di carico positivo (trazione): sulla scorta di tali presupposti è intuitivo dedurre che il trauma assiale moderato del 23.03.2022 non avrebbe potuto giocare alcun ruolo causativo preponderante nella frattura della vite metallica S1 sinistra, in quanto la lesione della componente metallica, se non già completa e presente al tempo dell'esame TC lombare del 07.09.2021, in base alle valutazioni del PD Dr. _____ e del processo di «rottura a fatica», sarebbe avvenuta in qualsiasi caso, anche senza l'evento traumatico moderato del 23.03.2022, stante la presunta natura biomeccanica da fatica della lesione parziale della vite S1 sinistra ipotizzata, in quanto il meccanismo di danneggiamento fratturativo aveva avuto in ogni caso inizio: in effetti una volta che la cricca lesionale inizia a propagarsi, la sezione resistente si riduce fino a che le tensioni risultanti non diventano uguali al carico di rottura del materiale, fino ad ottenere la rottura finale di schianto che potrebbe essere sia fragile che duttile, a seconda del metallo coinvolto, delle circostanze tensionali croniche alle quali era sottoposto l'impianto e indipendentemente da fattori traumatici esterni, soprattutto se rappresentati da traumi di moderata entità con un vettore di

forza propulsiva lesionale moderato e non diretto (nessun impatto immediato alla schiena). Per questi motivi risulta chiarito che la lombalgia secondaria l'incidento di natura moderata del 23.03.2022 ha agito solo come evento perturbante temporaneo (4-5 giorni) e che la successiva sintomatologia emersa in luglio 2022, ossia dopo quattro mesi la data del trauma riconosceva una genesi differente. Non si possono condividere le valutazioni espresse dal PD Dr. med. _____ riportate alla pagina n.2 del rapporto medico del 12.05.2023 quando lo stesso certifica: «Ho seguito personalmente il paziente in ambulatorio dopo l'intervento di revisione, che aveva determinato un ottimo risultato clinico, e una scomparsa quasi completa della sintomatologia dolorosa a livello lombosacrale. Il paziente aveva chiaramente conservato dolori cronici, a livello lombare, che tuttavia non gli impedivano di lavorare e di condurre una vita del tutto normale. Dopo il trauma, il paziente ha presentato un netto cambiamento della sua sintomatologia, i dolori sono divenuti sempre più forti e invalidanti, e si sono manifestati soprattutto durante le sue attività quotidiane. Non corrisponde quindi al vero il fatto che il paziente presentasse i sintomi, come specificato dal collega, "almeno 1-2 mesi prima dell'evento". Il quadro clinico si è del tutto modificato dopo il trauma.» in quanto come già illustrato al punto nr. 3 di questo rapporto, erano stati certificati disturbi lombari antecedenti la data del trauma del 23.03.2022 ed inoltre passò una finestra temporale di quattro mesi dopo il trauma prima che il Sig. RI 1 sentisse l'esigenza di ricercare un'attenzione medica per la risoluzione dei disturbi rachidei, senza sconfessare l'evidenza che l'assicurato fosse affetto da un morbo al tratto lombare. In conclusione, essendo avvenuto in data 23.03.2022 un trauma assiale di natura moderata da contraccolpo in regione del rachide lombosacrale del signor RI 1, senza una contusione diretta della regione lombare contro una struttura rigida ma essendosi trattato di una caduta in piedi dall'altezza di 1 metro, trauma che non richiese un'ospedalizzazione, che non richiese trasporto in ambulanza, a cui seguì una cura con antinfiammatori per via orale di soli cinque giorni, a cui seguì un periodo di riposo con IL 100% di soli quattro giorni, essendo trascorsa una finestra temporale di quattro mesi prima che l'assicurato avvertisse la necessità di sottoporsi ad una nuova visita medica, essendo emerso dalla documentazione agli atti che già dalla visione delle immagini della TC del 2021 era presente un'anomalia strutturale della vite metallica S1 sinistra, essendo stato certificato più volte sia dal PD Dr. _____ che dalla Dr.ssa _____ che l'assicurato soffriva di problematiche lombari antecedenti il trauma moderato del 23.03.2022, non si può ritenere con un grado di probabilità preponderante che il peggioramento dello stato clinico lombare iniziato in luglio 2022 sia in connessione probabile al trauma moderato del marzo 2022, peggioramento dello stato algico disfunzionale che portò al successivo trattamento invasivo con rispettivi periodi di inabilità: il trauma del 23.03.2022 rappresentò altresì un elemento perturbante che modificò solo temporaneamente (e non in maniera direzionale) la problematica alla schiena essendo la regione rachidea lombosacrale del Sig. RI 1 già affetta da un'importante patologia invalidante trattata precedentemente con procedure invasive non a carico della CO 1. Per questi motivi si ritiene una connessione solo possibile e non preponderantemente probabile tra l'incidento di grado moderato del 23.03.2022 e la rottura della vite metallica S1 sinistra emersa alla TC lombare del 19.07.2022: anche volendo ritenere plausibile l'esistenza di una lesione parziale della vite metallica S1 sinistra ai tempi del trauma del 23.03.2022, le cause meccaniche che determinarono questa frattura parziale indubbiamente avrebbero continuato a perpetrarsi in un processo demolitivo sul materiale compromesso, continuando a produrre effetti lesivi rivelandosi all'uopo fattori predisponenti la successiva rottura completa del mezzo di osteosintesi, escludendo il trauma assiale non diretto al

rachide lombare e di natura moderata avvenuto il 23.03.2022 da alcuna componente causativa secondo il principio della verosimiglianza preponderante. Infine il fatto che i disturbi lombari si siano ripresentati nel tempo successivamente l'infortunio del 23.03.2022, tale reperto non rappresenta un fattore dirimente atto a giustificare una connessione probabile tra il trauma moderato del 23.03.2022 e le problematiche lombari inerenti la cura di una nota patologia antecedente.” (Doc. XVI/1) 2.9. Chiamato a pronunciarsi, attentamente vagliato l’insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale ritiene che il parere del dr. _____, poi confermato dal dr. _____, specialisti proprio nella materia che qui interessa, con alle spalle un’ampia esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica, possa validamente servire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Del resto, il valore probatorio attribuito al loro apprezzamento quanto all’eziologia della problematica interessante il rachide lombare non appare sminuito dalla documentazione medica agli atti, in particolare quella del PD dr. _____. In effetti, sia il dr. _____, che il dr. _____, hanno spiegato in maniera diffusa, dettagliata e motivata le ragioni per le quali non possono essere seguite le argomentazioni del PD dr. _____ al fine di ricondurre i problemi ancora presentati dall’assicurato a livello lombare all’infortunio del 23 marzo 2022. In particolare, il dr. _____ ha elencato in modo puntuale le criticità che presenta il ragionamento del neurochirurgo curante, esponendo nel dettaglio i motivi che ne impediscono la condivisione. Egli ha, in effetti, sottolineato come il trauma indiretto del 23 marzo 2022 sia stato di natura moderata; non abbia comportato una contusione diretta della regione lombare; non abbia necessitato di un’ospedalizzazione; sia stato curato con antinfiammatori per via orale di soli cinque giorni e un periodo di riposo con IL 100% di soli quattro giorni; abbia richiesto di sottoporsi ad una nuova visita medica solo trascorsa una finestra temporale di quattro mesi dopo l’evento; sia emerso dalla documentazione agli atti che già dalla visione delle immagini della TC del 2021 fosse presente un’anomalia strutturale della vite metallica S1 sinistra, essendo stato certificato più volte sia dal PD Dr. _____ che dalla Dr.ssa _____ che l’assicurato soffriva di problematiche lombari antecedenti il trauma moderato del 23.03.2022. Per tutti questi motivi, il dr. _____, confermando quanto già valutato dal dr. _____, ha concluso che non si possa ritenere con un grado di probabilità preponderante che il peggioramento dello stato clinico lombare iniziato in luglio 2022 sia in connessione probabile al trauma moderato del marzo 2022, il quale ha modificato solo temporaneamente (e non in maniera direzionale) la problematica alla schiena, “essendo la regione rachidea Lombosacrale del Sig. RI 1 già affetta da un’importante patologia invalidante trattata precedentemente con procedure invasive non a carico della CO 1”. Il dr. _____ ha diffusamente spiegato le ragioni per le quali non si possa neppure ritenere, diversamente da quanto fatto dal PD dr. _____, che l’evento del 23 marzo 2022 abbia comportato la rottura totale di una già parzialmente lesionata vite S1 a sinistra. Egli ha infatti rilevato che “anche volendo ritenere plausibile l’esistenza di una lesione parziale della vite metallica S1 sinistra ai tempi del trauma del 23.03.2022, le cause meccaniche che determinarono questa frattura parziale indubbiamente avrebbero continuato a perpetrarsi in un processo demolitivo sul materiale compromesso, continuando a produrre effetti lesivi rivelandosi all’uopo fattori predisponenti la successiva rottura completa del mezzo di osteosintesi, escludendo il trauma assiale non diretto al rachide lombare e di natura moderata avvenuto il 23.03.2022 da alcuna componente causativa secondo il principio della verosimiglianza preponderante” (doc. XVI/1). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste circostanziate, precise e ben motivate considerazioni espresse dai medici fiduciari

dell'assicuratore infortuni. Infine, non può ritenersi decisiva nemmeno la circostanza, sollevata dal PD dr. _____, che prima dell'evento traumatico riferito il paziente non lamentava disturbi, tanto è vero che egli era in grado di continuare a guidare il camion. Al riguardo, il TCA ritiene che, al di là del fatto che, come illustrato dai medici fiduciari dell'assicuratore, l'insorgente lamentasse dolori lombari già nei mesi precedenti l'evento infortunistico in esame (avendo lo stesso PD dr. _____, nel referto del 13 dicembre 2022 concernente il consulto ambulatoriale del 2 dicembre 2022, indicato che " da un anno a questa parte ha lamentato dolori lombari ingravescenti che sono divenuti invalidanti", cfr. doc. 44; vedi anche referto del 23 agosto 2022 della dr.ssa _____, la quale, facendo riferimento alla visita del 26 luglio 2022, ha indicato che "il paziente mi riferisce che da 5-6 mesi ha iniziato ad avere una lombalgia estremamente invalidante", doc. 28), questo parere non sia atto a generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito della fondatezza della valutazione del dr. _____ e del dr. _____, posto che la regola del "post hoc ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha, infatti, già stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo un infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C_401/2023 del 19 febbraio 2024 consid. 10; 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; 8C_230/2017 del 22 giugno 2017). Da ultimo, il TCA non ritiene neanche che l'obiezione concernente il fatto che i periti amministrativi non abbiano visitato personalmente l'assicurato sia suscettibile di sminuire il valore probatorio attribuito alla loro valutazione. Va infatti rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, il fatto per un perito di non aver esaminato personalmente la persona assicurata non è atto a ridurre il valore probatorio dei suoi rapporti, nella misura in cui egli disponeva di un dossier medico e radiologico completo (cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020; 8C_650/2019 del 7 settembre 2020 consid. 4.3.2 e riferimenti ivi menzionati), come è indubbiamente il caso nella presente fattispecie. In conclusione, in esito alle considerazioni che precedono, si ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti), che i disturbi al rachide lombare presentati dall'assicurato, al più tardi dal 12 ottobre 2022, non costituivano più una conseguenza naturale, nemmeno parziale, dell'evento traumatico assicurato. La decisione su opposizione impugnata è, dunque, corretta e va confermata, mentre il ricorso respinto. Il TCA può esimersi dal dare seguito dall'atto istruttorio richiesto dal rappresentante dell'insorgente (perizia medica) in quanto è già sin d'ora verosimile che da esso non emergerebbero nuovi rilevanti elementi di valutazione, senza perciò incorrere in una violazione del diritto di essere sentito (valutazione anticipata delle prove - cfr. DTF 136 I 229 consid. 5.3; 134 I 140 consid. 5.3; 131 I 153 consid. 3 con riferimenti). 2.10. Deve, infine, essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del

gratuito patrocinio è retta della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). 2.11. Nella fattispecie, dalla documentazione agli atti risulta che il ricorrente, nato il _____ 1971 – divorziato, con una figlia, nata nel 2000 - può contare su entrate mensili nette pari a fr. 4'973.50 (così come indicato dall'assicurato stesso nel certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria, quale retribuzione dalla ditta _____). L'assicurato ha dichiarato di possedere risparmi pari a circa fr. 640 in Posta (cfr. certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria). Per quanto riguarda il calcolo del fabbisogno, all'assicurato deve essere applicato l'importo base mensile per la persona che vive da sola di fr. 1'200.-. Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo in vigore dal 1° settembre 2009). Sulla scorta di quanto è stato documentato, senza esaminare nel dettaglio se si tratta di spese deducibili o meno, vi è poi da computare il canone di locazione di fr. 500.-- al mese, il premio afferente all'assicurazione contro le malattie (pari a fr. 486 per il 2023 e fr. 560.75 per il 2024), gli alimenti per la figlia (euro 430 mensili), i versamenti per i debiti contratti (fr. 725.10 a _____ e 197.45 alla signora _____), gli oneri assicurativi (_____ RC annuale di fr. 403.25 e _____ auto annuale di fr. 1'107.47), la fornitura di pellet (fr. 1'449). Si ottiene, quindi, un onere mensile globale di fr. 3'859.30. Ora, anche aggiungendo all'importo base mensile il supplemento massimo consentito dalla giurisprudenza federale (25% - cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004), l'insorgente presenta comunque un'eccedenza pari a fr. 814/mese e, pertanto, non può essere dichiarato indigente. Facendo difetto uno dei presupposti (cumulativi) da cui dipende il diritto all'assistenza giudiziaria, la relativa istanza deve essere respinta. 2.12. 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. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è 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. Nella presente fattispecie, trattandosi di una controversia concernente prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.9.; STCA 35.2022.50 del 19 settembre 2022 consid. 2.5.; STCA 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.14.). 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.