

# TI\_GERICHTE 35.2023.108 vom 28. März 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-03-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2023.108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.108)

FR: TI\_GERICHTE 35.2023.108 du 28 mars 2024

IT: TI\_GERICHTE 35.2023.108 del 28 marzo 2024

## Regeste

Il 12.07.2023 l'assicurato, uscendo da un chiosco, è scivolato sulle piastrelle bagnate, riportando un trauma contusivo e distorsivo del rachide cervico dorso-lombare. Status quo sine raggiunto il 30.08.2023. Dottrina e giurisprudenza in caso di contusioni e/o distorsioni a colonna vertebrale.

## Erwägungen

### E. 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, nemmeno il più lieve, 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). Giova qui pure ricordare un principio ripetutamente

riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in: *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo terapeutico anziché peritale) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Inoltre, a tal proposito è pure utile ricordare che, nella STF 9C\_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.6. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha sospeso il proprio obbligo a prestazioni a partire dal 31 luglio 2023, in quanto da quella data i disturbi lamentati dall'assicurato non avrebbero più costituito una conseguenza naturale dell'infortunio del 12 luglio 2023, ma sarebbero stati da attribuire esclusivamente a malattia. Risulta pure che tale decisione è stata presa in base alla valutazione espressa in merito dai propri medici fiduciari (cfr. doc. 9 e doc. B, pag. 1). Dal canto suo, il patrocinatore dell'insorgente lamenta una prematura chiusura del caso da parte della CO 1, in quanto i dolori di cui il suo assistito ha sofferto fino al 30 agosto 2023 (incluso), sarebbero ancora da ricondurre all'infortunio del 12 luglio 2023. 2.7. Dalle tavole processuali emerge, in particolare, che l'assicurato il 17 luglio 2023 è stato sottoposto ad una RX della colonna lombare AP e LAT che ha messo in evidenza quanto segue: " Due proiezioni a paziente in ortostasi. Confronto con precedente RX del 24/08/2021. Non evidenti cedimenti somatici o altri segni per fratture dl aspetto recente. Muri posteriori In asse. Lieve rettilineizzazione della lordosi." (doc. 3 e doc. D) L'amministrazione ha poi sottoposto il caso al proprio servizio medico interno e il 7 agosto 2023, il dr. med. \_\_\_\_\_ (specialista FMH in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica) alla domanda se " L'inabilità lavorativa è giustificata in ambito LAINF? " ha risposto " Solo parzialmente. Secondo la documentazione clinica e radiologica, si apprezza una contusione senza esiti significativi sulla colonna vertebrale. Pertanto appare non giustificata, salvo complicanze o ulteriori documentazioni, una inabilità estesa ai 30.08.2023. Risulta giustificata esclusivamente, l'inabilità certificata dal 13.07.2023 al 30.07.2023. " rispettivamente alla domanda " L'inabilità lavorativa prescritta oltre il 30.07.2023 ù dovuta in maniera preponderante all'infortunio o è da attribuire a usura/malattia? " ha risposto " L'inabilità lavorativa prescritta oltre il 30.07.2023 è dovuta in maniera preponderante a malattia. Non risulta plausibile un'estensione della IL per l'infortunio oltre il 30.07.2023. " (doc. 4 e doc H) In data 18 agosto 2023 la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina generale nonché medico di famiglia dell'insorgente, ha attestato quanto segue: " Con la presente sono ad oppormi alla vostra decisione in merito alla chiusura del caso del 01.08.2023. Ho in cura il signor RI 1 dal 2015 e da allora non ho mai rilasciato inabilità lavorativa per dolori al rachide. Il paziente non ha mai lamentato cervicalgie e lombalgie. Questo disturbo è insorto in seguito alla caduta del 16.07.2023. Il dolore nei giorni ha coinvolto anche la colonna cervicale, probabilmente

legato al contraccolpo della caduta. Il paziente sta ancora eseguendo cicli di fisioterapia con progressivo miglioramento. Mi sembra chiaro che la genesi e la causa dei dolori resti la caduta, pertanto vi chiedo di riaprire il caso fino al termine delle cure.” (doc. 5 e doc. J) Interpellato a tal proposito dall’amministrazione per un consulto medico specialistico chirurgico/traumatologico, nella valutazione del 28 agosto 2023, il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia, ha osservato quanto segue: “ (...) Cronistoria anamnestica: Trattasi di un 58enne, gestore di chiosco che in data 12.07.2023 era scivolato su delle piastrelle bagnate riportando un trauma contusivo e distorsivo del rachide cervico-dorso lombare. Assunto in carico dal proprio medico curante Dr.ssa Med. \_\_\_\_\_ che attestava un dolore post traumatico a carico del rachide in toto soprattutto del tratto lombare a destra e prescriveva un trattamento conservativo con inizio di fisioterapia. Era stato richiesto anche un iniziale approfondimento diagnostico con radiologia convenzionale a carico del rachide lombare, espletato in data 17.07.2023 (fecit Dr. med. \_\_\_\_\_) in cui a confronto con pregressa radiografia del 24.06.2021, non risultavano lesioni acute post traumatiche ma una lieve rettilineizzazione del rachide lombare. Quesiti specifici dell'Assicuratore: L'inabilità lavorativa e i trattamenti dal 31.07.2023 sono ancora in nesso causale preponderante con l'evento del 12.07.2023? Secondo la documentazione clinica e radiologica allegata al dossier medico si apprezza uno stato dopo contusione semplice al rachide in toto soprattutto a livello lombare (> a destra) senza esiti significativi sulla colonna vertebrale. Dal lato medico assicurativo pertanto appare non giustificata, salvo complicanze e/o ulteriori oggettivazioni plausibili, il procrastinamento dei periodi di inabilità lavorativa estesa oltre il 30.08.2023 . Risulta pertanto giustificabile ai soli sensi LAINF esclusivamente, l'inabilità certificata dal 13.07.2023 al 30.07.2023 . Per quanto sopra esposto, quindi, siamo in presenza di una sintomatologia dolorosa di lieve/lievissima entità che risulta poco giustificabile in relazione all'infortunio subito ed agli esami effettuati in cui non vi è stato alcun peggioramento direzionale bensì siamo in presenza di una sintomatologia dovuta alla alterazione cronica a livello cervico-dorso-lombo-sacrale con una slatentizzazione temporanea che a distanza di più di 1 mese e mezzo può ormai definirsi conclusa. La dolenzia riferita dall'assicurata (recte: assicurato, n.d.r.) di certo non può più quindi essere messa in considerazione consequenziale con l'infortunio occorso in data 12.07.2023 , i cui esiti appaiono ormai ben stabilizzati / consolidati ai soli sensi LAINF. (...)” (doc. 6; n.d.r.: il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice mentre il corsivo è della redattrice). In data 15 febbraio 2024 il TCA ha chiesto al dr. med. \_\_\_\_\_: “ di precisare se l’assicurato ha raggiunto lo status quo sine il 30 luglio 2023 oppure il 30 agosto 2023. Inoltre, qualora lo status quo sine fosse stato raggiunto il 30 luglio 2023, la invitiamo a spiegare in modo dettagliato i motivi per cui esso deve essere considerato raggiunto a tale data e non al 30 agosto 2023 (ovvero a distanza di circa un mese mezzo dall’infortunio occorso il 12 luglio 2023)” (doc. IX). In data 20 febbraio 2024 il medico fiduciario della CO 1 ha comunicato al TCA quanto segue: “ (...) con vostro contatto mi avevate incaricato di rispondere a precisazioni in merito al consulto medico specialistico chirurgico/traumatologico esperito in data 28.08.2023 a carico del Sig. RI 1, nato il \_\_\_\_\_1965. Numero dossier CO 1: \_\_\_\_\_. Ricordo di aver valutato esclusivamente gli atti medici prodotti da parte della Assicurazione CO 1 per il caso in oggetto. Si trattava di un allora 58enne, gestore di chiosco che in data 12.07.2023 era scivolato su delle piastrelle bagnate riportando un trauma contusivo e distorsivo del rachide cervico-dorso-lombare a bassa cinetica (caduta dalla propria altezza). Agli atti era presente un referto radiologico convenzionale a carico del rachide lombare espletato in data

17.07.2023 (fecit Dr. med. \_\_\_\_\_) in cui, a confronto con una pregressa radiografia convenzionale al rachide lombare esperita in data 24.06.2021, non risultavano lesioni acute di pertinenza post-traumatica. Nel dossier medico non erano oltretutto assolvibili tutti i criteri NEXUS (National Emergency X-Radiography Utilization Study) pubblicato nel 2000, per la distrazione a carico del solo rachide cervicale, in cui vi sono annoverati i seguenti punti: 1. Assenza di dolore alla digitopressione sulla linea mediana della colonna cervicale. 2. Assenza di deficit neurologici focali. 3. Assenza di disturbi di vigilanza- GCS 15.4. Assenza di segni di intossicazione. 5. Assenza di altri traumi gravi che mascherano il dolore del trauma cervicale. In assenza dunque di una plausibile oggettivazione per lesioni di carattere post-infortunistico acuto e/o a lesioni assimilabili corporali (art. 6 cpv 2 LAINF) a carico del rachide in toto (cervicale, dorsale e/o lombare), sede di riferita algia residuale da parte dell'A.to, lo scrivente aveva definito il raggiungimento di uno status quo sine a far data dal 30. 08 .2023 ed aveva erroneamente poi trascritto nella successiva dicitura " Risulta pertanto giustificabile ai soli sensi LAINE esclusivamente, l'inabilità certificata dal 13.07.2023 al 30. 07 .2023 " al mese di luglio al posto di agosto 2023 (errore di stampa del sottoscritto). Confermo dunque in conclusione il raggiungimento di uno status quo sine a far data dal 30 agosto 2023, dopo un congruo periodo medico assicurativo post-infortunistico di circa un mese e mezzo dall'evento annunciato. Ringraziandovi anticipatamente, sperando di essere stato sufficiente-mente esaustivo e risolutivo, e scusandomi per l'errore di battitura, resto sempre a vostra completa disposizione per eventuali ulteriori delucidazioni e mi è gradita l'occasione per porgervi cordiali saluti." (doc. X; n.d.r.: il grassetto, il corsivo e le sottolineature non sono della redattrice) In data 26 febbraio 2024 l'avv. RA 2 ha comunicato al TCA quanto segue: " Preso atto delle precisazioni emesse dal Dr. Med. \_\_\_\_\_ che confermano integralmente il rapporto del 28 agosto 2023, ci si riconferma integralmente nella risposta di causa a cui si rinvia." (doc. XII). 2.8. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti, questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, secondo la quale l'evento infortunistico del 12 luglio 2023 ha peggiorato soltanto temporaneamente il preesistente stato (morboso) del rachide in toto (cervicale, dorsale e/o lombare), più precisamente fino al 30 agosto 2023 (come peraltro attestato anche dal medico di famiglia dell'insorgente), possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In effetti, il medico fiduciario ha spiegato dettagliatamente e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti riassunta al considerando 2.7., in particolare degli esiti della RX del 17 luglio 2023, i motivi per i quali, in assenza di un danno infortunistico strutturale (cfr. consid. 2.7), egli ritiene che i disturbi lamentati dal ricorrente (che, come visto, ha tra l'altro riacquisito la piena capacità lavorativa dal 31 agosto 2023) al rachide in toto (cervicale, dorsale e/o lombare), siano da ascrivere sino al 30 agosto 2023 all'infortunio del 12 luglio 2023. Del resto, il parere del medico consulente dell'assicuratore (che, giova ribadire, è specialista nella materia che qui interessa e vanta pure una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa), è conforme alla dottrina medica, 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 (3-4 mesi in caso di trauma alla regione lombare, rispettivamente 6-9 mesi, al massimo un anno, in presenza di preesistenti alterazioni degenerative - cfr. STF U 250/06 del 17 luglio 2007, consid. 4.2), come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (cfr.

Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45 ss., 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/G. Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3a ed. 1985). Questa tesi dottrinale è peraltro stata recepita dalla giurisprudenza federale e cantonale (cfr. SVR 2009 UV Nr. 1 p. 1; STF 8C\_793/2018 del 7 maggio 2019 consid. 3.1.4; STF 8C\_42/2017 del 16 febbraio 2017 consid. 4.3; STF 8C\_217/2013 del 4 settembre 2013 consid. 3.4; STF 8C\_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, STF 8C\_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, STF 8C\_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e STF 8C\_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3; cfr., tra le tante, anche la STCA 35.2020.52 del 3 maggio 2021, consid. 2.8 e la STCA 35.2022.70 del 24 aprile 2023, consid. 2.9). Nella presente fattispecie, riconoscendo il proprio obbligo a prestazioni solamente sino al 30 luglio 2023, dunque per poco più di 2 settimane, la CO 1 non ha ossequiato la giurisprudenza citata in precedenza. Inoltre, postulando la reiezione del ricorso anche in data 26 febbraio 2024 (ovvero dopo che il medico fiduciario ha ribadito in data 20 febbraio 2024 che lo status quo sine è stato raggiunto il 30 agosto 2023, precisando pure di avere commesso un errore di battitura nella valutazione del 28 agosto 2023) la CO 1 si è pure distanziata da quanto attestato dal proprio medico fiduciario. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, la decisione impugnata deve essere riformata nel senso che “ per l’evento del 12.07.2023 viene raggiunto lo status quo sine il 30.08.2023 ”. 2.9. Alla luce di quanto precedentemente esposto, questo Tribunale rinuncia all’assunzione di ulteriori prove. Va ricordato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove ( valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. ed., pag. 274, si veda pure STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all’art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata; STCA 32.2018.211 del 21 ottobre 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.14). L’incarto LAINF è stato versato agli atti con la risposta di causa. 2.10. Visto l’esito del ricorso, la CO 1 verserà all’insorgente, patrocinato da un avvocato, fr. 2’500 (IVA inclusa) a titolo d’indennità per ripetibili. 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. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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.