

TI_GERICHTE 41.2005.2 vom 28. März 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-03-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2005.2

FR: TI_GERICHTE 41.2005.2 du 28 mars 2006

IT: TI_GERICHTE 41.2005.2 del 28 marzo 2006

Regeste

assicurato affetto da problematiche lombari; l'assicurazione militare ha parzialmente riconosciuto una propria responsabilità

Erwägungen

E. 28

gennaio 2002 del medico curante dell'assicurato, dr. _____, volta ad ottenere da parte dell'assicurazione militare l'assunzione dei costi relativi all'intervento di spondilidiosi posteriore L5/S1 eseguito il 15 marzo 2001 e dallo scritto 9 ottobre 2002 in cui l'assicurato ha postulato il versamento di una rendita d'invalidità e di un'indennità per menomazione dell'integrità. Trattandosi di postumi tardivi o di una ricaduta risulta in casu applicabile l'art. 6 LAM (cfr. consid. 2.2). Oggetto della lite è sapere se l'assicurazione militare, in applicazione dell'art. 64 LAM, abbia correttamente riconosciuto una responsabilità del 25% per le problematiche a livello lombare. 2.5. L'assicurazione militare, fondandosi principalmente sulla valutazione medico – assicurativa 5 agosto 2004 della dr.ssa _____, medico capo dell'AMF (doc. 253), ha sostenuto che i disturbi lombari lamentati dall'assicurato sono dovuti ad un processo degenerativo e che non si tratta di postumi tardivi o di una ricaduta derivanti dai servizi militari del 1976 e del 1982. In particolare, la dr.ssa _____ ha sostenuto che l'evento del 1976 non costituiva infortunio: " Il trauma da sollevamento subito dal signor RI 1 nel 1976 durante il corso di complemento suggerisce l'idea che si tratti di un infortunio. Un'idea errata, questa. Per "trauma da sollevamento" s'intende un evento (non un infortunio) che provoca un attacco di lombalgia, ovvero - nel linguaggio popolare - un colpo della strega. Può trattarsi di un semplice movimento brusco, di una flessione del busto in avanti o di un passo falso. Questi movimenti bruschi, inopinati o anche solo infelici portano a disturbi lombari (dolori, irrigidimento) dovuti a un blocco temporaneo di un segmento della colonna vertebrale. In questi casi, la dottrina generalmente riconosciuta e la giurisprudenza federale non considerano adempiuti i criteri d'infortunio. I disturbi avvertiti a seguito di un trauma da sollevamento sono quindi da ritenere una malattia. Quanto detto vale anche nel caso del signor RI 1. Contrariamente a quanto si legge ripetutamente nei rapporti dei vari medici esterni coinvolti, l'attacco di lombalgia subito dal signor RI 1 nel 1976 durante un corso di complemento mentre stava trasportando un carico non è dovuto a un infortunio. In altre parole: non si è verificato alcun infortunio durante il servizio militare. Un fatto come quello occorso al signor RI 1 non provoca alterazioni delle strutture organiche e meno che mai ernie discali o alterazioni (spondilo) artrotiche. In assenza di alterazioni strutturali definitive, una lombaggine si risolve in poco tempo e completamente. Anche nel presente caso vi è stata una guarigione, come testimoniato dall'assenza di atti medici relativi agli anni 1976-1982. La dichiarazione del signor RI 1 di aver comunque sempre accusato

disturbi non cambia questo stato di cose." (Doc. 253) Per quel che concerne invece l'infortunio del 1982 il medico capo dell'AMF ha fatto presente quanto segue: " Nel 1982, durante un corso di complemento, cadendo all'indietro su un letto, il signor _____ sbatte la testa alla maniglia di una porta. I conseguenti disturbi cervicali e mal di testa si risolvono dopo un periodo prolungato di cure. La caduta sembra aver riattivato anche le lombalgie. Se sia rimasta direttamente contusa anche la colonna lombare, non è ormai più dato sapere. Nell'ipotesi, favorevole all'assicurato, di una contusione diretta della colonna lombare, bisogna supporre che, nel migliore dei casi, siano restaste contuse le parti molli, come abitualmente accade in queste occasioni. Una contusione delle parti molli non provoca però danni definitivi: il paziente ne guarisce completamente e i disturbi si risolvono del tutto dopo sei mesi (dopo dodici mesi in caso di preesistenza di alterazioni degenerative) secondo la dottrina (che al riguardo è incontestata). Dopo alcuni mesi si ristabilisce quindi lo stato organico dato prima dell'evento. Quindi, dal punto di vista medico non è probabile che i problemi presentati attualmente dal signor RI 1 alla colonna lombare bassa siano stati causati durante i servizi militari del 1976 o del 1982 né che rappresentino un postumo tardivo del trauma da sollevamento (corso di complemento del 1976) o dell'eventuale contusione della colonna lombare (corso di complemento 1982). Che uno di questi due eventi (1976, 1982; assicurati) abbia provocato il prollasso discale L4/L5 preso a carico dall'Assicurazione militare, è un'ipotesi che non rientra neanche nei limiti del possibile. L'Assicurazione militare non sarebbe pertanto tenuta a prendere a carico il prollasso discale L4/L5 e il relativo intervento chirurgico effettuato il 9 dicembre 1983. La sezione AM 7 ha però riconosciuto ripetutamente una responsabilità totale al riguardo." (Doc. 253) Secondo l'amministrazione si può affermare, non solo con il grado di probabilità preponderante, ma con certezza, che dal punto di vista medico i disturbi alla colonna lombare non sono né una ricaduta né un postumo tardivo delle lombalgie manifestatesi durante il periodo di servizio militare del 1976 e del 1982, motivo per cui l'assicurazione militare non avrebbe dovuto addirittura prendersi a carico l'intervento del 9 dicembre 1983. Ciononostante, l'AMF ha chiesto alla dr.ssa _____ di verificare se i disturbi lombari (sia quelli a livello L5/S1 e che a livello L4/L5) sono da mettere in relazione al citato intervento. Nella valutazione 5 agosto 2004 il medico capo, esaminando la problematica lombare a livello L5/S1, ha fra l'altro evidenziato: " Già le radiografie dell'ottobre 1983 (ossia risalenti a prima dell'intervento riconosciuto di discectomia L4/L5) evidenziano a livello L5/S1 un "netto prollasso discale" e una "osteofitosi posteriore". Due alterazioni, queste, segno di un processo degenerativo che già allora doveva essere da tempo in corso. In assenza di difetti congeniti o acquisiti in tenera età della statica della colonna vertebrale, alterazioni del genere sono considerate di carattere cosiddetto degenerativo- primario e quindi soggette a naturale progressione (A.M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, HJans Huber Verlag, 4. Auflage, 2002). Nel luglio 2003, ossia a distanza di vent'anni, le alterazioni del signor RI 1 risultano di grado medio, estese su tutta la lunghezza della colonna lombare e contrassegnate a livello L2 - L5 da un restringimento concentrico del canale spinale dovuto a spondilartrosi (doc. 219). Più accentuate a livello L5/S1, le alterazioni hanno provocato in questo punto un chiaro restringimento osseo dei due recessi laterali che comprime la radice di L5 a destra. In proposito si pone la questione se l'intervento di discectomia L4/L5 a destra e emilaminotomia del 9 dicembre 1983, riconosciuto dalla sezione AM 7, ha un nesso di causalità con questo processo degenerativo che interessa l'intera colonna lombare e specialmente se ne ha uno con quello che riguarda il livello L5/S1. Va detto che un'emilaminectomia (asportazione del legamento giallo,

compresa una cresta ossea di metà dell'arco vertebrale) può provocare un'instabilità del segmento interessato e quindi dare origine a alterazioni degenerative secondarie (osteocondrosi, spondilartrosi) o a un'accelerazione di alterazioni degenerative preesistenti in quel punto, con relativi disturbi. Tali conseguenze non si fanno però di regola attendere troppo. Nel presente caso, invece, il paziente ha incominciato ad accusare disturbi solo a distanza di 15-20 anni dall'intervento. Ciò ci induce a ritenere poco probabile che vi sia un nesso causale con l'intervento di discectomia L4/L5 a destra eseguito nel 1983. I disturbi sono segno del decorso naturale del processo degenerativo. Dal rapporto operatorio risulta altresì che non è stata effettuata un'emilaminectomia bensì solo un'emilaminotomia. Inoltre, le alterazioni degenerative interessano non solo il segmento L4/L5, ossia quello operato, bensì tutta la colonna lombare." (Doc. 253) Quindi, la dr.ssa _____ ha ritenuto poco probabile l'esistenza di un nesso causale tra i disturbi del segmento L5/S1 e l'intervento del 1983, questione fra l'altro già da lei esaminata in data 4 novembre 2003 (doc. A/228).

Riguardo ai disturbi lombari a livello L4/L5 il medico in capo dell'AMF ha rilevato quanto segue: " Il 15 marzo 2001 è stato eseguito a livello L5/S1 un intervento di spondilodesi. Una spondilodesi è un intervento chirurgico con cui si rendono rigide due (o più) vertebre continue. Lo scopo è quello di porre fuori funzione un segmento mobile divenuto instabile e dolorante. Con ciò si mette in conto che la mobilità andata perduta in questo segmento deve essere compensata dai segmenti attigui. La compensazione implica un sovraccarico non fisiologico dei relativi segmenti e quindi l'insorgere di disturbi, come già scritto nella nostra nota per gli atti del 4 novembre 2004. Tali disturbi si manifestano di regola solo in un secondo momento, per lo più a distanza di anni. Se i segmenti attigui sono già danneggiati (a causa di un processo degenerativo o di un intervento come nel presente caso), i disturbi post-spondilodesi insorgono però molto prima. Un atto, questo, segnalato anche da A.M. Debrunner nel manuale citato. Secondo quest'ultimo, l'esperienza ha dimostrato che, in caso di spondilodesi di un segmento vertebrale, i segmenti attigui, se già danneggiati, sono particolarmente sensibili all'incremento non fisiologico del carico da sopportare. Ne risulterebbero disturbi resistenti a un'accelerazione del processo degenerativo già in atto. La problematica di post-spondilodesi presentata dal signor RI 1 costituisce quindi un classico e tipico postumo tardivo di un intervento di spondilodesi come quello eseguito nel 2001. Il neurochirurgo che ha in cura il signor RI 1 afferma ora che l'attuale problematica "sembra essere ... in grande parte ... in correlazione con il livello L4/L5 e questo sappiamo essere in relazione all'infortunio militare". Non ci pronunciamo qui, in quanto non oggetto della presente valutazione, sull'indicazione della spondilodesi, sulla scelta del punto d'intervento e sulle dichiarazioni differenti dello specialista in merito alle cause dei dolori. Teniamo unicamente a sottolineare che anche noi non abbiamo dubbi sul fatto che una parte degli attuali disturbi siano dovuti al segmento L4/L5. È infatti incontestabile che l'intervento di spondilodesi ha alterato l'equilibrio di questo segmento. Va tuttavia detto che al momento dell'intervento di spondilodesi era dato in quel punto uno stato dopo discectomia assicurata (1983). Senza questo stato, i disturbi di post-spondilodesi non si sarebbero manifestati così presto. L'intervento di discectomia ne è quindi a considerare una probabile causa parziale nel senso che è probabile che vi sia un parziale nesso di causalità naturale (cfr. *definizione di nesso di causalità naturale). La misura in cui l'attuale quadro dei disturbi è da ricondurre all'intervento di discectomia del 1983 non supera secondo noi il 25 per cento." (Doc. 253)

2.6. L'assicurato ha invece motivato la propria richiesta ricorsuale sulla base di una perizia privata eseguita dal dr. _____, specialista in chirurgia ortopedica, già medico _____ . Nel rapporto 12 maggio 2005 il succitato sanitario, dopo aver proceduto al

riassunto degli atti a partire dal 1982, alla stesura dell'anamnesi, all'esame dei accertamenti radiologici, ha diagnosticato una sindrome lombo-vertebrale (rispettivamente lombo-spondilogeno), una sindrome radicolare irritativa L5 e S1 a destra, una sindrome algica delle sincondrosi sacro-iliache più marcata a destra in presenza di alterazioni degenerative lombari pluri-segmentali, di alterazioni degenerative all'altezza delle sincondrosi sacro-iliache, e di uno stato dopo discectomia L4/L5 destra nel 1983, così come di uno stato dopo revisione e spondilodesi lombo-sacrale il 16.3.2001. Riguardo all'aspetto medico-assicurativo, lo specialista ha ritenuto una responsabilità parziale dell'assicurazione militare, motivando come segue: " - La significativa alterazione degenerativa all'altezza del segmento L4/L5, - sede dell'intervento di ernia discale effettuato presso la Clinica _____ di _____ nel 1983, a suo tempo preso a carico da parte dell'Assicurazione Militare quale postumo dell'infortunio avvenuto durante un corso di ripetizione - gioca tuttora un ruolo significativo nella sintomatologia algica accusata dal signor RI 1. Vedi anche le considerazioni esposte dal dr. _____, riportate a pagina 5 della valutazione medico-assicurativa dell'Ufficio Federale dell'Assicurazione Militare del 5.8.2004. - La spondilodesi del segmento lombo-sacrale ha condotto a un progressivo scompenso delle unità funzionali adiacenti, da una i segmenti craniali (L4/L5 sicuramente, L3/L4 verosimilmente), d'altra parte le sincondrosi sacro-iliache (radiologicamente e clinicamente a sinistra più che a destra). - Il test di provocazione discografico ritenuto nell'indicazione operatoria per determinare la lunghezza dell'intervento di spondilodesi si è rilevato essere non appropriato, tenuto in particolare conto del fatto che esso non tiene in conto la componente del disturbo attribuibile alle faccette articolari, sede di alterazioni strutturali nel complesso della degenerazione segmentale. Ritenuto il ruolo direzionale indiscutibile della discectomia a suo tempo presa a carico da parte dell'Assicurazione Militare nel contesto della degenerazione segmentale L4/L5, la responsabilità (parziale) dell'Assicurazione Militare avrebbe già dovuto essere ritenuta anche in caso di una spondilodesi primaria L4-S1. Nello stesso senso, un eventuale futuro prolungamento della fusione, così come proposta dal dr. _____, andrebbe nuovamente a carico dell'Assicurazione Militare. Complessivamente, valutando l'insieme della situazione in sede lombo-femorale, stimo l'implicazione dell'Assicurazione Militare in un ordine di grandezza del 50%." (Doc. A2) 2.7. Da una attenta disamina della documentazione agli atti, a mente del TCA, non vi sono motivi per discostarsi dalla valutazione operata dal medico capo dell'assicurazione militare, frutto di un'accurata ed attendibile valutazione medico-assicurativa, priva di contraddizioni. Va al riguardo ricordato che, secondo costante giurisprudenza del TFA, i r apporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 351s). Se da una parte nella valutazione 5 agosto 2004 la dr.ssa _____ non ha ritenuto l'evento del 1976 assimilabile ad un infortunio, dall'altra va comunque evidenziata l'estinzione dell'affezione lombare, circostanza confermata dall'assenza di dati medici tra il 1976 ed il 1982. Va poi ricordato che l'episodio del 1982 ha coinvolto principalmente la testa, ciò che ha procurato all'assicurato dei dolori cervicali (cfr. rapporto d'uscita 22 settembre 1982 della Clinica _____ di _____, doc. 23). Ora, se tale evento ha riattivato le lombalgie, rettamente il medico in capo AMF - amesso che vi sia stata una contusione diretta della colonna vertebrale (dal citato rapporto della Clinica di _____ risulta tuttavia che l'assicurato, cadendo, ha violentemente sbattuto la testa, rimanendo

privo di coscienza per cinque minuti; doc. 23) – ha spiegato che, conformemente la dottrina medica, una contusione delle parti molli della colonna vertebrale (senza quindi fratture ossee; al riguardo cfr. rapporto 4 gennaio 1999 del neurologo dr. _____, il quale non ha riscontrato nulla di patologico, tantomeno delle anomalie alla colonna vertebrale, doc. 181) non provoca danni definitivi e dopo sei mesi, al massimo dodici in caso di preesistenti alterazioni degenerative, i dolori scompaiono (cfr. consid. 2.5). Al riguardo va fatto presente che proprio in una vertenza in ambito assicurazione militare il TFA, recependo la letteratura medica in materia, ha fatto presente che: " una contusione o distorsione lombare cessa di produrre i propri effetti qualche mese (di norma sei o nove), al massimo un anno, dopo l'insorgenza dell'evento traumatico (cfr. ad es. sentenze del 28 maggio 2004 in re A., U 122/02, consid. 4.2.1, del 9 luglio 2001 in re S., U 483/00, consid. 4c, del 6 giugno 2001 in re A., U 401/00, del 29 dicembre 2000 in re F., U 199/00). Di conseguenza, se i disturbi persistono anche dopo questo periodo, questi sono sovente da ritenersi riconducibili a un disturbo psichico da adattamento oppure a una evoluzione psichica abnorme (sentenza del 18 settembre 2002 in re H., U 60/02, consid. 3.2 con riferimento alla pubblicazione di Morscher/Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2a ed., Berna 1985, pag. 192). Questa Corte ha inoltre anche già avuto modo di osservare come una lombalgia o lombosciatalgia cronica sviluppatasi in seguito a un evento traumatico che ha sì reso sintomatica un'affezione preesistente ma non ha provocato alcuna lesione morfologica della colonna vertebrale sia piuttosto riconducibile ad altri fattori extrainfortunistici (cfr. ad es. le sentenze del 7 luglio 2004 in re M., U 179/03, consid. 4.4.2, e del 25 maggio 2004 in re B., U 129/03, consid. 5.5 con riferimento all'opinione dottrinale di Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen der SUVA no. 67, dicembre 1994, pag. 45 segg.)." (STFA inedita 31 agosto 2005 in re C., M 10/4, consid. 3.2.2) Rettamente la dr.ssa _____ ha quindi negato una relazione causale tra i dolori lamentati dall'assicurato e gli episodi accaduti durante il servizio militare del 1976 o del 1982, per cui l'assicurazione militare non avrebbe dovuto prendersi a carico né l'intervento chirurgico effettuato il 9 dicembre 1983, né tantomeno l'affezione di protrusione discale L4/L5. Non solo quest'ultima affezione non può essere stata la causa dei due summenzionati eventi ["... che uno di questi due eventi (1976, 1982; assicurati) abbia provocato il prollasso discale L4/L5 preso a carico dell'Assicurazione militare, è una ipotesi che non rientra neanche nei limiti del possibile" ; cfr. valutazione medico –assicurativa 5 agosto 2004 pag. 7; doc. 253], quindi non assicurabile all'AMF, ma va aggiunto che secondo il TFA, recependo l'esperienza medica in materia, solo eccezionalmente un infortunio può essere considerato quale causa di un'ernia discale, in quanto essa s'inserisce praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervetebrali di origine degenerativa (STFA inedita 31 agosto 2005 in re C., M 10/4, consid. 3.1.2; RAMI 2000 no. U 378 pag. 190; cfr. Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Berna 1990, pag. 54 segg.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11a ed., Berlino 1993, pag. 164 segg.). Tuttavia, basandosi anche sulla letteratura medica, la dr.ssa _____ ha esaurientemente e dettagliatamente spiegato come i disturbi lombari, in particolare quelli relativi al segmento L5/S1, non sono da mettere in relazione all'intervento di discectomia L5/L5, ammettendo invece che il citato intervento sia da considerare una probabile causa dei disturbi a livello L4/L5, quantificata nella misura del 25% (cfr. consid. 2.5). A tale esposizione va pertanto prestata adesione. Visto quanto precede, la valutazione del dr. _____ non è suscettibile di mettere validamente in

discussione le conclusioni del medico in capo. Da una parte, il succitato specialista non ha esaminato tutta la documentazione medica, avendo infatti iniziato il riassunto degli atti a partire dal rapporto d'uscita 10 novembre 1983 della Clinica _____ di _____ per i postumi della caduta del 1982. Dall'altra, egli ritiene quale dato di fatto che " l'intervento di ernia discale effettuato alla Clinica _____ di _____ nel 1983 " sia da considerare quale "postumo dell'infortunio avvenuto durante il corso di ripetizione ", allorché l'unico infortunio avvenuto durante il servizio militare di cui egli fa riferimento è quello del 14 maggio 1982, evento che non ha interessato la regione lombare, bensì la testa con l'apparizione di cervicalgie. Non convincente è quanto scritto il 23 dicembre 2002 dal neurochirurgo dr. _____, dove egli ha genericamente sostenuto " che la situazione attuale consiste nella presenza di lombalgie croniche di cui una gran parte ci sembra essere attualmente in correlazione con il livello L4/L5 e questo sappiamo essere in relazione all'infortunio militare " (sottolineatura del redattore, doc. 245). L'assicurato non può del resto fondarsi sulla valutazione del dr. _____ per giustificare una totale presa a carico da parte dell'assicurazione militare delle affezioni lombari, allorché lo stesso sanitario ha sostenuto un grado di responsabilità del 50%. In conclusione, a ragione nella decisione su opposizione l'assicurazione convenuta ha rimarcato: " Riconoscendo una responsabilità della Confederazione del 25%, l'assicurazione militare si è mostrata oltremodo generosa nei confronti di RI 1. A rigor di legge, per questi disturbi che nulla hanno a che vedere con il servizio militare, andrebbe rifiutata ogni responsabilità. Agendo nell'interesse di RI 1, l'assicurazione militare, mantiene però il riconoscimento di una responsabilità del 25% per i disturbi dovuti al processo degenerativo alla colonna lombare." (Doc. 264) generosità che questo TCA non ha motivo di mettere in discussione. 2.8. Il ricorrente ha chiesto l'esecuzione di una perizia medica giudiziaria. A tal proposito va rilevato 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 DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce della numerosa documentazione contenuta agli atti, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario dare seguito alla richiesta dell'assicurato.

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