

TI_GERICHTE 41.2006.3 vom 4. Juli 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-07-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2006.3

FR: TI_GERICHTE 41.2006.3 du 4 juillet 2007

IT: TI_GERICHTE 41.2006.3 del 4 luglio 2007

Regeste

Controversa la relazione tra l'affezione al ginocchio accusata durante il militare e l'attuale problematica lombare, negata dal TCA. Altrettanto controversa la cessazione dell'aggravamento temporaneo alla colonna lombare causato da un secondo infortunio militare, in casu confermata

Erwägungen

E. 15

gennaio 2003, il prof. _____ visita il paziente (su invio del dr. med. _____ per valutazione neurochirurgica), ricordando che, in concomitanza con i disturbi al ginocchio sinistro, "nell'estate del 2002 aveva avvertito dolori lombari intermittenti e progredienti con bloccaggio lombare il 28 settembre 2002, da allora sintomi caratteristici per un'insufficienza segmentaria con irradiazione algica non dominante nell'arto inferiore sinistro in una modalità mista L5 ed S1 senza deficit sensitivo-motori funzionalmente rilevanti e senza alterazioni sfinteriali". Obiettivamente, lo specialista aveva rilevato una radicolopatia irritativa a sinistra L5 ed S1 (con predominanza di L5), un Lasègue positivo a sinistra a 45° con bloccaggio a 60°, con rigidità della muscolatura para-vertebrale sul lato sinistro ed importante dolenzia alla palpazione paravertebrale sinistra a livello delle articolazioni vertebrali posteriori L5 ed S1. Inoltre, l'esame delle sincondrosi sacro-iliache non rivelava dolenzie o blocchi funzionali, i segni di Patrick e di De Winter erano negativi bilateralmente. Più avanti, lo specialista osserva che "la posizione eretta viene mantenuta con carico simmetrico di entrambe le estremità, la deambulazione è normale nelle tre modalità", ovvero sia camminando sul piano liberamente sia camminando sulla punta dei piedi e sui talloni. Ancora oltre, lo specialista nota che: "il problema vertebrale non è di origine traumatica (un trauma non può essere considerato nemmeno per il problema al ginocchio sinistro), ma esprime un problema degenerativo sul quale il ruolo del carico asimmetrico è solo ipotetico". Il prof. _____ ha quindi detto - senza ombra di dubbio - che si è chinato sul problema dell'eventuale carico asimmetrico degli arti inferiori ed ha affermato che tale sindrome lombovertebrale ha un'origine degenerativa sulla quale il ruolo del carico asimmetrico è solo ipotetico, cioè non afferma il contrario, ovvero che alla base del problema della colonna vertebrale vi sia un carico sbagliato degli arti inferiori (doc. 133)." (Doc. 275 pag. 6) Pertanto, il dr. _____ ha evidenziato che per "la problematica della colonna lombare, per la quale il signor RI 1 è stato pure visto e valutato in forma interdisciplinare del prof. _____ e dal dr. med. _____ nel 2003, emerge chiaramente la natura degenerativa e non traumatica delle alterazioni osservate alla colonna lombo-sacrale, come pure emerge che tra il problema del ginocchio sinistro e quello della colonna lombare non vi è alcuna probabile relazione" (pag. 7) e che "... dai numerosi atti e documenti medici, compresi i miei rapporti di visita, non sono stati mai

evidenziati né una dismetria degli arti inferiori né tantomeno una particolare alterazione della marcia e della deambulazione legata al ginocchio sinistro tale da influire sulla colonna lombare” (pag. 7). A conferma di quanto sopra, il dr. _____ ha esaminato la letteratura medica: " In particolare riporto quanto è stato descritto in Letteratura a proposito di un caso analogo a quello del signor RI 1. "Secondo i risultati degli studi di Wilcke degli anni '70, sui controlli effettuati su pazienti con una gamba amputata, l'Autore aveva sostenuto che le dorso-lombalgie potevano essere viste quali postumi di un'altra affezione dell'apparato locomotore soltanto se sussistevano dei chiari segni patofisiologici per un carico sbagliato della colonna vertebrale a causa dell'affezione. Con questo s'intendeva una differenza di lunghezza tra le due gambe superiore a 2 cm, oppure i movimenti a forbice del bacino e della colonna lombare inferiore che risulta camminando. L'Autore aveva constatato che, a causa del carico sbagliato, risultavano entro pochi anni, dei cambiamenti degenerativi alla colonna vertebrale, che superavano di molto le degenerazioni generalmente legate all'età. Di solito tali cambiamenti provocavano delle irritazioni del sistema nervoso. Negli ultimi anni la scienza ha pure dimostrato che i movimenti a forbice provocano generalmente dei cambiamenti precoci all'articolazione ileo-sacrale." (Doc. 275 pag. 7) Con riferimento allo status dell'assicurato, egli ha infine evidenziato: " Ora, valuto che l'aggravamento dell'affezione lombare, pre-esistente all'evento del 9 maggio 2005, è stato solo temporaneo, le cure strettamente mediche si sono limitate al riposo ed all'assunzione di anti-flogistici, nessuna richiesta di fisioterapia risulta pervenutaci agli atti. Lo stesso signor RI 1, nelle sue dichiarazioni al nostro ispettore del 14 luglio 2005 afferma di "non eseguire alcuna fisioterapia e di essere in attesa dell'evoluzione spontanea della patologia" (doc. 246). Vi è stata inoltre un'interruzione di consultazioni mediche da parte del paziente per un periodo di tre mesi (dal 17 giugno al 13 settembre 2005). Le constatazioni del dr. med. _____ del 31 maggio 2005 evidenziano esclusivamente una sindrome lombo-vertebrale cronica su base statico-degenerativa, con radicolopatia mista irritativa-deficitaria a livello L5 a sinistra, rispetto alla radicolopatia irritativa L5 rilevata dal prof. _____ nel gennaio 2003: ho evidenziato nella valutazione medica che tale sindrome lombovertebrale non ha alcuna relazione prevalentemente probabile con l'affezione al ginocchio sinistro (quest'ultima di competenza AM) sulla base di chiari ed inequivocabili raffronti con la Letteratura e con la situazione del signor RI 1 allo stato degli atti del dossier. In conclusione, rispondendo ai quesiti posti dall'Assicurazione militare, affermo che: 1°) - l'incapacità lavorativa del signor RI 1 del 100 % è medicalmente giustificata per il periodo adeguato all'aggravamento temporaneo dell'evento del 9 maggio 2005 sull'affezione lombare pre-esistente all'entrata in servizio, ovvero per 6 settimane dal suo inizio, quindi fino alla fine di giugno 2005. Il periodo adeguato è valutato di siffatta durata sulla base della scarsa entità dell'evento del 9 maggio 2005, non essendovi alcun trauma alla base del riaccutizzarsi dei disturbi lombari, essendo questi esacerbati dallo spostamento a piedi del signor RI 1 dal domicilio alla stazione di _____ con lo zaino in spalla del peso di 30-40 Kg e questo fatto nonostante lo stesso signor RI 1 fosse a conoscenza della restrizione (leggera) alla marcia, al sollevamento e al trasporto di pesi (vedi decisione della CVS del 13 aprile 2004, atti sanitari, per NM 8870: sindrome da compressione radicolare, ernia discale). 2°) Non vi è alcuna relazione prevalentemente probabile (né attuale né retroattiva al giugno 2001, data dell'evento al ginocchio sinistro assicurato) tra l'affezione al ginocchio sinistro e l'affezione lombare, non essendo l'affezione lombare un postumo tardivo dell'affezione al ginocchio sinistro, sulla base delle osservazioni contenute nella valutazione medica." (Doc. 275 pag. 9) Da ultimo, a seguito della visita medica del 24 gennaio 2006, con rapporto 30 gennaio

2006 il dr. _____ ha confermato la propria presa di posizione 18 gennaio 2006 (doc. 277). 2.7. Nel ricorso, il legale dell'assicurato ha innanzitutto evidenziato che i rapporti del medico dell'assicurazione militare, in violazione del principio del contraddittorio, non gli sono stati trasmessi. Al riguardo occorre rilevare che il diritto di essere sentito - espressamente sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. - garantisce segnatamente il diritto dell'amministrato di prendere parte a una procedura decisionale suscettibile di ledere la sua sfera giuridicamente protetta (cfr. DTF 121 V 152 e giurisprudenza ivi citata). Si tratta di un diritto di natura formale, la cui violazione comporta di regola l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dall'incidenza di una tale lesione sul risultato materiale della procedura (cfr. DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b e riferimenti ivi citati). Qualora l'istanza superiore gode dello stesso potere cognitivo dell'autorità che ha emesso la decisione contestata, la giurisprudenza ammette che il vizio - purché non particolarmente grave - possa essere sanato nel corso della procedura di seconda istanza. Una correzione del vizio può tuttavia entrare soltanto eccezionalmente in linea di conto (cfr. DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b e riferimenti). Nella DTF 132 V 368 consid. 6.2, l'Alta Corte ha precisato che, siccome la procedura amministrativa comprende sia la procedura di decisione che quella di opposizione, il legislatore (con l'art. 42 seconda frase LPGa) poteva spostare l'obbligo di audizione nella procedura di opposizione, posto che l'accertamento dei fatti determinanti deve aver luogo prima dell'emanazione della decisione formale. In tale modo viene garantita una procedura amministrativa semplice e spedita. Ciò non esclude tuttavia che delle misure d'istruzione complementari vengano eseguite nell'ambito della procedura di opposizione, poiché, in tale procedura, l'amministrazione può procedere a un riesame della decisione querelata e pronunciarsi sui punti contestati, prima che venga adita l'autorità giudiziaria. Quindi, al più tardi nella procedura di opposizione, l'amministrazione deve accordare alle parti l'occasione di esprimersi sul contenuto delle misure istruttorie effettuate, così come sulla procedura. Ritornando al caso in esame, occorre rilevare che il legale dell'assicurato, prima dell'emissione del preavviso e della decisione formale, è stato dettagliatamente informato, con scritto 28 ottobre 2005, sui motivi che hanno portato l'assicurazione militare a non rispondere della problematica lombare. Allegato a quella lettera, l'avv. RA 1 aveva inoltre ricevuto anche l'intero inserto (doc. 257), restituito il 22 novembre 2005 (doc. 259). In data 22 novembre 2005 il legale ha avuto un colloquio con il funzionario incaricato in merito alla "rivendicata relazione dell'affezione lombare con i disturbi al ginocchio sinistro e l'aggravamento dell'affezione lombare derivante dall'evento del 9 maggio 2005" (cfr. scritto 1° dicembre 2005 dell'assicurazione militare al legale del ricorrente, doc. 266). Infine, con il preavviso 14 febbraio 2006 l'assicurazione militare ha dato all'avv. RA 1 la facoltà, oltre ad esprimersi sul preavviso stesso e su un eventuale complemento d'inchiesta, di "chiedere di prendere in visione dell'inserto che terremo a disposizione, per la durata di 14 giorni" (doc. 279). Nonostante la messa a disposizione degli atti, il legale del ricorrente non ha ritenuto necessaria la consultazione dell'incartamento sia per la stesura della presa di posizione 1° marzo 2006 (doc. 283) che dell'opposizione (doc. 298). Solo con l'atto di ricorso egli ha fatto valere una violazione del diritto di essere sentito. Non da ultimo, rettamente l'assicurazione militare ha evidenziato come l'avv. RA 1 fosse stato al corrente dell'esito della visita medica eseguita il 24 gennaio 2005 da parte del dr. _____, avendo egli, nella presa di posizione 1° marzo 2006 sul preavviso 14 febbraio 2006, allegato un dettagliato resoconto della visita redatto dal suo patrocinato (doc. 282/283). Dalla lettura dei ricorsi si evince poi che il legale ha comunque potuto diffusamente

prendere posizione sulla problematica in esame. In queste circostanze, secondo questo TCA non vi è alcuna violazione del diritto di essere sentito. 2.8. L'avv. RA 1 ha inoltre sostenuto che il dr. _____ non possiede i requisiti d'imparzialità e d'attendibilità richiesti dalla legge. Al riguardo egli ha fatto riferimento al resoconto della visita 24 gennaio 2006 scritto dal suo cliente il 13 febbraio 2006 (doc. 282), documento che è stato allegato alla presa di posizione 1° marzo 2006 (doc. 283). Nel citato scritto l'assicurato ha riportato le frasi che il medico dell'assicurazione avrebbe pronunciato, le quali, a suo parere, metterebbero alla luce la parzialità e l'inattendibilità della visita medica: " Di seguito trova un breve riassunto di frasi che il medico di fiducia dell'AM esprime al sottoscritto: 1. Signor RI 1, oggi l'ho chiamata esclusivamente per verificare se c'è una correlazione schiena - ginocchio, avvalendomi ad una semplice teoria (scoperta negli anni '70) scientificamente valida, ossia osservare se cammina a forbice e se ha un disavanzo di 3 cm all'arto sinistro, se questo risulta è considerato grave! 2. Signor RI 1 se è convinto di essere nella ragione, le consiglio di procedere per via tribunale, non è la prima causa che l'AM affronta in tribunale. 3. Se era urgente un consulto specialistico come ad esempio alla Schultessklinik, non vedo come mai i medici _____ e _____ non l'abbiano organizzata. (In risposta a tono alto: Dottore, a causa di problemi finanziari non ho potuto adempire mensilmente alla copertura della cassa malati, oggi non posso permettermi di caricarmi un esame così costoso, evidenziando che la mia cassa ha rifiutato già a tempo debito l'affezione schiena. Inoltre preciso che i costi della risonanza magnetica e al consulto dei due medici di _____ sono a mio carico. Per cui visto che il dr. _____ era a conoscenza della mia situazione, voleva che il nulla osta partiva da voi). 4. Si ricorda che un esame del genere si deve effettuare entro i 3 mesi al massimo 6 mesi. Oggi un esame del genere non serve a nulla. 5. Attualmente Signor RI 1, continui pure con l'assunzione medicamentosa, visto che intraprendere una fisioterapia servirebbe a poco o niente. 6. Confermo la conoscenza alla problematica della schiena, rilevato pure alla visita medica d'entrata alla clinica di riabilitazione di _____. 7. Comunque anche i dottori _____ e _____ dovrebbero mettersi d'accordo sulle valutazioni alla schiena, pur non escludendo del tutto un minimo d'incertezza da parte del dr. _____ 8. Signor RI 1, Lei è stato informato sulle restrizioni che la _____ le ha dato nel luglio 2004, perché si è azzardato ad andare a piedi da casa alla stazione con un pacchetto medio? Chiamava un Taxi, almeno fino all'entrata in servizio a _____. Cosa le è saltato in mente! (Risposta: Dottore, dal 2002 ad oggi sono entrato in servizio 3 volte tra le quali 2 volte mi rimandavano a casa a conseguenza di blocchi, e sfido chiunque a farsi 4 h- 4 h112 di treno dopo un blocco, con pacchetto completo sulle spalle, cambiare treno per le coincidenze, ecc. Visto cosa significa avere problemi del genere ho optato subito a spostarmi a piedi, così se doveva succedere qualcosa ero praticamente a casa. Era una mia legittima paura!). Signor avvocato il 9 maggio 2005, ero partito per _____ con soli Frs. 20,00, questo vuole significare che a casa non c'erano soldi, eravamo in attesa della decisione per il diritto agli assegni prima infanzia e integrativi, tuttavia il riscontro positivo è avvenuto nel mese di giugno 2005. Preciso questo, poiché è una seconda motivazione che ha indotto per forze maggiori al raggiungimento della stazione ferroviaria a piedi. 9. Un'altra cosa, come vedo agli atti il dr _____ non ha mai insistito sulla visita alla _____. " (Doc. 282) Nella risposta di causa, l'assicurazione militare ha osservato: " Tanto meno possono essere messe in dubbio l'imparzialità e l'attendibilità del dr. med. _____ sulla base dello scritto redatto dal ricorrente all'intenzione del suo patrocinatore: premesso che il dr. med. _____ contesta in modo fermo di essersi

espresso con il ricorrente, in occasione della visita del 24 gennaio 2006, in modo tale da consentire le espressioni di "quadro piuttosto desolante e squallido senza un briciolo di umanità, o anche solo di rispetto" (pag. 9 del ricorso), quanto scrive il ricorrente nella sua lettera del 13 febbraio 2006 (doc. AM 282) riproduce, con altre parole gli stessi concetti usati nel rapporto 18 gennaio 2006 del dr. med. _____ (doc. AM 275) riferiti ai criteri scientifici per stabilire se vi fosse un rapporto di causalità fra l'affezione alla colonna lombare e il danno alla salute assicurato, come è sicuramente stato fuori luogo da parte del medico informare l'assicurato che, qualora egli non fosse stato d'accordo con la sua valutazione, avrebbe potuto adire le vie giudiziarie." (Doc. VI pag.13) Orbene, a mente del TCA, non vi sono motivi per mettere in dubbio l'imparzialità del dr. _____. Volendo ammettere che le succitate frasi siano state effettivamente dette dal medico dell'assicurazione, va fatto presente che non è infatti fuori luogo che egli abbia spiegato il motivo della visita, chiesto delucidazioni su accertamenti che avrebbero dovuto essere svolti con urgenza (vedi consulto presso la Clinica _____) ed informato delle possibilità di adire le vie giudiziarie in caso di disaccordo. Che poi il medico dell'assicurazione avrebbe chiesto all'assicurato il motivo di aver percorso il tragitto da casa alla stazione con il pacchetto militare completo, nonostante le restrizioni in merito al porto di carichi, non è sicuramente indizio di parzialità. Certo che, come sottolineato dall'assicurato (cfr. ricorso pag.10), il dr. _____ non è specialista in neurochirurgia e neurologia. Non va tuttavia dimenticato che le valutazioni del dr. _____ si fondano sulla nutrita documentazione medica presente nell'inserto, tra cui anche di atti specialistici. Va poi ricordato che, nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), il TFA ha ribadito che ai rapporti 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 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb), circostanze che nel caso in esame non sono date. Come verrà meglio evidenziato nel prosieguo, a mente del TCA, non vi sono motivi per discostarsi dalla valutazione operata dal medico di sezione, frutto di un'accurata ed attendibile valutazione medico-assicurativa, priva di contraddizioni.

2.9. Alle valutazioni del dr. _____, il ricorrente oppone il rapporto 31 maggio 2005 del dr. _____, il quale, a seguito di un'elettromiografia, ha concluso quanto segue: " Verosimile quindi una sofferenza radicolare L5 sinistra, cronica, piuttosto mielinica che non assonale, legata al prolasso discale L4-5 probabilmente. È quindi probabile che le alterazioni statico-degenerative del rachide lombo-sacrale, preesistenti al problema del ginocchio ma fino ad allora silenti, siano peggiorate in rapporto con alterazioni statiche ed asimmetrie posizionali legate alla problematica dolorosa del ginocchio sinistro. Al momento il Paz. non mi sembra possa riprendere la sua attività professionale, un intervento a livello del rachide è già stato dilazionato dai neurochirurghi/ortopedici, rimane la problematica del ginocchio. Terapia conservativa per il momento, evitare posizioni viziose, chiedere eventualmente l'avviso in un Centro specializzato (p. es. alla _____ a _____. Rimango a disposizione per discutere il problema." (Doc. 238) L'assicurato ha poi fatto riferimento alla sua visita dell'11 maggio 2006 presso la Clinica ortopedica _____ di _____. Con rapporto 18 maggio

2006, allegato al ricorso, i medici zurighesi, posta la nota diagnosi, hanno individuato una relazione tra la problematica del ginocchio e quella della schiena. In particolare essi hanno rilevato: " Da das MRI aus dem Jahre 2002 schon degenerative Veränderungen Facettengelenksarthrose und Diskushernie zeigt, kann ich die Problematik des Knies des Rückens korrelieren. Heute gibt es ein Wiederauftreten einer Lumbago, die durch arthortischen Zeichen gut erklärt werden kann. Bezüglich der ausstrahlenden Schmerzen können wir schon eine Diskushernie mit Druck auf diese Nervenwurzel im Jahre erkennen (...)." (Doc. A) Pendente causa, il ricorrente ha trasmesso il certificato 13 aprile 2006 del dr. _____. Lo specialista in chirurgia, traumatologia e chirurgia toracale ha concluso: " Ho esaminato anche le RM eseguite nel novembre del 2003 dopo l'operazione di _____ sulle quali posso constatare solo l'assenza di un menisco cartilagineo nel compartimento mediale e la presenza di un rigenerato la cui qualità non riesco a giudicare. Al momento posso solo dire che il signor RI 1 ha un blocco articolare parziale, caratterizzato soprattutto da un deficit di estensione di almeno 15° in assenza di instabilità legamentare e in assenza di lesioni fresche al ginocchio. La cosa più verosimile è che il rigenerato meniscale mediale ponga tuttora dei problemi. Non conosco però lo stato artroscopico della patella al momento dell'artroscopia del Dr. _____ e di quella del Dr. _____. L'assenza di versamento lascerebbe pensare piuttosto ad una situazione cronica di artrosi compartimentale mediale con un rigenerato poco valido. Nell'attuale situazione il paziente è inabile ad eseguire il lavoro abbastanza polivalente, per quanto riguarda gli stress di telematico. Sarà importante aspettare la valutazione definitiva iniziata dall'avv. RA 1 di una perizia presso la Schultess _____ di _____ per eventuali proposte terapeutiche che al momento non mi sento di formulare. Per inciso constato che a seguito del cedimento avuto al ginocchio sinistro il 07.04.2006, il paziente si è procurato una distorsione con probabile rottura parziale del legamento fibulotalare anteriore al piede sinistro, del quale si possono vedere attualmente gli esiti consistenti in spiccata dolenzia locale e in formazione di ematoma sottocutaneo. Quest'ultima patologia dovrebbe avere come al solito una prognosi benigna nelle prossime 3-4 settimane." (Doc. F) Sulla scorta di quanto sopra, il ricorrente sostiene che la sintomatologia lombare è da ritenere quale postumo tardivo ex art. 6 LAM dell'infortunio del 25 giugno 2001. 2.10. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne

all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti 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 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb). In questo contesto, il TFA ha peraltro precisato che i pareri redatti dai medici dell'INSAI hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Per quel che riguarda il medico di fiducia, - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M, U 202/01, consid. 2b/bb) - secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01, consid. 3.4; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01). 2.11. Da un attento esame della fattispecie, questo TCA non può che confermare l'operato dell'assicurazione militare e questo per i motivi che seguono. Contrariamente a quanto sostiene il ricorrente, non solo non vi è in casu alcuna relazione tra l'asimmetria (dysbalance) e l'affezione lombare, ma soprattutto la lesione al ginocchio sinistro non risulta aver causato alcun problema duraturo di deambulazione. Al riguardo, nel rapporto 15 gennaio 2003 il dr. _____ aveva infatti osservato che “... la posizione eretta viene mantenuta con carico simmetrico di entrambe le estremità, il Romberg è normale, la deambulazione è normale nelle tre modalità”, precisando che “il problema vertebrale non è di origine traumatica (un trauma non può essere considerato nemmeno per il problema al ginocchio sinistro), ma esprime un problema degenerativo, sul quale il ruolo del carico asimmetrico è solo ipotetico” (sottolineatura del redattore). Non va poi dimenticato che, nel rapporto 9 febbraio 2004 il dr. _____, dopo aver eseguito il 13 marzo 2003 un intervento artroscopico con resecazione del menisco-mediale sinistro, aveva evidenziato come i disturbi di bloccaggio, apparsi nel giugno e agosto 2003, fossero “praticamente scomparsi, anche se presenta ancora occasionalmente dei dolori posteriori con sensazione di cedimenti”, senza aver constatato problemi di deambulazione (doc. 273). Certo che due anni dopo, con rapporto 31 maggio 2005 il dr. _____ ha indicato siccome probabile che le “alterazioni statico-degenerativa del rachide lombo-sacrale, preesistenti al problema del ginocchio ma fino ad ora silenti, siano peggiorate in rapporto con alterazioni statiche ed asimmetriche posizionali legate alla problematica dolorosa del ginocchio sinistro” (doc. 238). Tuttavia, chiamato dal dr. _____ a fornire spiegazioni in merito alla sua valutazione (doc. 267), con scritto 7 dicembre 2005 il succitato specialista si è limitato a confermare che la deambulazione con risparmio del membro inferiore sinistro, dovuto al noto infortunio del

2001, ha "probabilmente" accentuato i disturbi a livello del rachide lombare-sacrale, senza tuttavia prendere posizione sulle obiezioni formulate dal medico dell'assicurazione militare, né sulla documentazione del dr. _____ e dr. _____ (doc. 272). Va poi ricordato che se l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno è possibile ma non può essere dimostrata con un grado di probabilità preponderante, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). Giova poi rilevare che il TFA in una sentenza del 12 ottobre 2005 nella causa S., U 239/02, confermando il precedente giudizio di questo Tribunale, ha stabilito che in quel caso faceva difetto il requisito della causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute menzionato nell'annuncio di ricaduta, in quanto la verosimiglianza del rapporto causale fra l'evento traumatico del 1999 e le turbe dorsali notificate all'assicuratore LAINF nel 2001 andava qualificata come probabile, ma non come preponderante. Non concludente ai fini della presente vertenza è il rapporto 16 maggio 2006 della Clinica _____. In una sola riga è stata evidenziata una relazione tra la problematica del ginocchio e quella della schiena, senza ulteriori spiegazioni (doc. A). Altrettanto irrilevante è il rapporto 13 aprile 2006 del dr. _____. Se da una parte egli ha accertato una zoppia importante, dall'altra, non va dimenticato che detta zoppia è la conseguenza di un improvviso cedimento del ginocchio sinistro avvenuto il 7 aprile 2006. Secondo il TCA, quanto rilevato poc'anzi non sta tuttavia a significare che le cause di questo cedimento siano da far risalire all'infortunio del 2001. Del resto, nell'anamnesi del citato rapporto della Clinica _____ è stata evidenziata l'origine lombare dei dolori al ginocchio sinistro ("Es gibt lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein; doc. A). In via abbondanziale va detto che non è nemmeno ipotizzabile un nesso causale tra l'ernia discale L4-L5 ed il noto infortunio. Secondo la giurisprudenza del TFA, nel caso in cui le ernie discali sono scatenate ma non provocate dall'infortunio, l'assicuratore inforniti deve assumersi la sindrome dolorosa legata all'infortunio (RAMI 2000 no. U 378 pag. 191; cfr. pure sentenza del 14 marzo 2000 in re P., U 266/99, consid. 2). Tuttavia, l'aggravamento significativo e duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito ad un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radioscopica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente ad un trauma (RAMI 2000 no. U 363 pag. 46; cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c; cfr. STFA inedita del 27 ottobre 2003 nella causa T., U 270/02, consid. 3.2), circostanze che non sono in casu date. In conclusione, ritenuto come i rapporti 18 gennaio e 30 gennaio 2006 del dr. _____ siano da considerare completi, concludenti e privi di contraddizioni, agli stessi va conferita forza probatoria piena (cfr. consid. 2.10). Non sussistendo, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali, alcun nesso causale naturale tra l'affezione lombare e l'infortunio del 25 giugno 2001, rettamente l'assicurazione militare ha deciso di non assumersi alcuna responsabilità per la citata affezione. 2.12. Per quel che concerne la cessazione dell'aggravamento dell'affezione lombare, dovuto all'infortunio del 9 maggio 2005, nel rapporto 18 gennaio 2005 il dr. _____ ha fra l'altro fatto presente quanto segue: " Ora, valuto che l'aggravamento dell'affezione lombare, pre-esistente all'evento del 9 maggio 2005, è stato solo temporaneo, le cure strettamente mediche si sono limitate al riposo ed all'assunzione di anti-flogistici, nessuna richiesta di fisioterapia risulta pervenutaci agli atti. Lo stesso signor RI 1, nelle sue dichiarazioni al nostro ispettore del 14 luglio 2005 afferma di "non eseguire alcuna fisioterapia e di essere in attesa dell'evoluzione spontanea della patologia" (doc. 246). Vi è

stata inoltre un'interruzione di consultazioni mediche da parte del paziente per un periodo di tre mesi (dal 17 giugno al 13 settembre 2005). Le costatazioni del dr. med. _____ del 31 maggio 2005 evidenziano esclusivamente una sindrome lombo-vertebrale cronica su base statico-degenerativa, con radicolopatia mista irritativa-deficitaria a livello L5 a sinistra, rispetto alla radicolopatia irritativa L5 rilevata dal prof. _____ nel gennaio 2003: ho evidenziato nella valutazione medica che tale sindrome lombovertebrale non ha alcuna relazione prevalentemente probabile con l'affezione al ginocchio sinistro (quest'ultima di competenza AM) sulla base di chiari ed inequivocabili raffronti con la Letteratura e con la situazione del signor RI 1 allo stato degli atti del dossier. In conclusione, rispondendo ai quesiti postimi dall'Assicurazione militare, affermo che: 1°) - l'inabilità lavorativa del signor RI 1 del 100 % è medicalmente giustificata per il periodo adeguato all'aggravamento temporaneo dell'evento del 9 maggio 2005 sull'affezione lombare pre-esistente all'entrata in servizio, ovvero per 6 settimane dal suo inizio, quindi fino alla fine di giugno 2005. Il periodo adeguato è valutato di siffatta durata sulla base della scarsa entità dell'evento del 9 maggio 2005, non essendovi alcun trauma alla base del riacutizzarsi dei disturbi lombari, essendo questi esacerbati dallo spostamento a piedi del signor RI 1 dal domicilio alla stazione di _____ con lo zaino in spalla del peso di 30-40 Kg e questo fatto nonostante lo stesso signor RI 1 fosse a conoscenza della restrizione (leggera) alla marcia, al sollevamento e al trasporto di pesi (vedi decisione della CVS del 13 aprile 2004, atti sanitari, per NM 8870: sindrome da compressione radicolare, ernia discale). 2°) Non vi è alcuna relazione prevalentemente probabile (né attuale né retroattiva al giugno 2001, data dell'evento al ginocchio sinistro assicurato) tra l'affezione al ginocchio sinistro e l'affezione lombare, non essendo l'affezione lombare un postumo tardivo dell'affezione al ginocchio sinistro, sulla base delle osservazioni contenute nella valutazione medica." (Doc. 275 pag. 9) A seguito della già citata visita del 24 gennaio 2006, il dr. _____ ha confermato che gli influssi sulla colonna vertebrale, derivanti dall'evento 9 maggio 2005, sono da ritenere eliminati dopo un periodo di due mesi (doc. 277 pag. 7). L'assicurato, facendo riferimento al primo ricorso 14 novembre 2006, ha ribadito le censure in merito alla validità delle valutazioni del dr. _____. Rimarcando nuovamente come nel rapporto 31 maggio 2005 il dr. _____ abbia accertato il perdurare dell'affezione al ginocchio, a contestazione della cessazione dell'aggravamento egli ha aggiunto quanto segue: " Se durante l'estate il ricorrente non si era sottoposto a fisioterapia o ad altri trattamenti questo è da ricondurre al fatto che il decorso di questa ricaduta sembrava, allora positivo: in effetti, con il riposo, con l'assunzione di antiflogistici e antinfiammatori, nonché con il trattamento locale, l'affezione in primo tempo era andata migliorando. A questo si aggiunge il fatto che, considerato il caldo estivo, i disturbi lombari si manifestavano molto meno (...)." (ricorso pag. 7, inc. 41.2007.4). Come già detto nei considerandi precedenti, questo TCA non ha motivo per discostarsi dal parere del dr. _____. Né del resto il rapporto del dr. _____, come quelli successivi, permettono di concludere per la continuazione dell'aggravamento della patologia lombare susseguita all'episodio del 2005. Occorre poi evidenziare che, secondo la giurisprudenza del TFA, dopo traumi quali contusioni o distorsioni al dorso, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito trascorsi alcuni mesi a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (status quo sine) (cfr. Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, pag. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali). Questa tesi dottrinale è stata peraltro recepita dalla giurisprudenza federale in

ambito LAINF (cfr. RAMI 2000 U 363, pag. 45ss.; STFA del 28 maggio 2004 nella causa A., U 122/02, consid. 4.2.1, del 31 dicembre 1997 nella causa L. consid. 4c, U 125/97 e del 4 settembre 1995 nella causa M. consid. 4a; cfr., inoltre, STFA del 6 giugno 1997 nella causa C., U 131/96, in cui il TFA, riferendosi alla sentenza non pubblicata del 3 aprile 1995 nella causa O., U 194/94, ha esplicitamente ribadito che il genere di trauma riportato dall'assicurato - si trattava di una contusione/distorsione del rachide lombare causata da una caduta, in presenza di lesioni degenerative al passaggio lombo-sacrale - cessa di produrre i propri effetti trascorsi alcuni mesi dal giorno dell'infortunio; cfr., pure, E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3. Auflage 1985. In ambito LAM; cfr. STFA 31 agosto 2005 nella causa C, M 10/04, consid. 3.2.3). Il TFA ha poi 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 nella causa M., U 179/03, consid. 4.4.2, e del 25 maggio 2004 nella causa 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. ; cfr. anche STFA 31 agosto 2005 nella causa C, M 10/04, consid. 3.2.3). Infine, un aggravamento significativo e quindi duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito ad un infortunio è dimostrato soltanto quanto l'indagine radiologica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente ad un trauma (RAMI 2000 no. U 363 pag. 46; cfr. pure la sentenza citata del 7 luglio 2004 in re M., consid. 4.4.2; in ambito LAM: STFA 31 agosto 2005 nella causa C, M 10/04, consid. 3.2.4). Nel caso in esame, trattandosi tutto sommato di un episodio di scarsa entità e non essendo stato constatato alcun trauma alla base della riacutizzazione dei dolori lombari (dagli atti medici presenti nell'inserto non è stata evidenziata una compressione delle vertebre), la decisione da parte dell'assicurazione militare di considerare estinto l'aggravamento temporaneo dell'affezione lombare, preesistente al servizio, appare conforme agli atti di causa ed alla succitata giurisprudenza. 2.13. In via subordinata l'assicurato ha chiesto l'espletamento di ulteriori accertamenti a cura di periti indipendenti. Al riguardo, va fatto presente che se 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, Bundesverwaltungs-rechtspflege, 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). Questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per statuire in merito alla presente vertenza, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dal ricorrente. 2.14. Il ricorrente ha infine chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria. 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. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, Art. 61 N. 86 p. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria - rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., Art. 61 N. 88s) - sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Ritenuto che l'assicurato beneficia dell'assistenza sociale (XIbis inc. 41.2006.3), che il patrocinio da parte di un legale è in casu perlomeno indicato e, da ultimo, che la fattispecie in esame non risultava essere palesemente priva di esito positivo, l'istanza va accolta.

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