

# TI\_GERICHTE 41.2021.1 vom 17. Januar 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-01-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_41.2021.1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2021.1)

FR: TI\_GERICHTE 41.2021.1 du 17 janvier 2022

IT: TI\_GERICHTE 41.2021.1 del 17 gennaio 2022

## Regeste

Nessuna responsabilità dell'AM ex art. 6 LAM. Nessun nesso causale tra i disturbi alla colonna vertebrale e il giorno di protezione civile eseguito dall'assicurato

## Erwägungen

### E. 8

agosto 2019 e “(...) le affezioni che affliggono RI 1 - segnatamente: i dolori lombari sorti l'8/9.8.2019, la mialgia al bicipite femorale, la lombosciatalgia sinistra e la discopatia L5-S1, la sindrome lomboradiculare sinistra e l'ernia paramediana sinistra L5-S1 (...)” (doc. 62, pag. 12). 2.2. L'art. 6 LAM (rimasto invariato a seguito dell'entrata in vigore della LPGA) statuisce che se l'affezione è accertata solo dopo il servizio da un medico, un dentista o un chiropratico e annunciata in seguito all'assicurazione militare, oppure se sono invocati postumi tardivi o una ricaduta, l'assicurazione militare risponde soltanto se, con probabilità preponderante, l'affezione è stata causata o aggravata durante il servizio oppure soltanto se è stabilito con probabilità preponderante che si tratta di postumi tardivi o della ricaduta di un'affezione assicurata. Al riguardo va fatto presente che, conformemente alla giurisprudenza federale, si parla di ricaduta quando una malattia, apparentemente guarita, riappare in modo tale da richiedere cure mediche e da provocare, eventualmente, un'incapacità lavorativa. Si tratta di postumo tardivo allorché un'affezione, dopo un lungo periodo, porta ad un quadro clinico o ad un'affezione completamente diversa (DTF 123 V 138). Affinché un'affezione annunciata come ricaduta o come postumi tardivi di un danno assicurato sia assunta dall'assicurazione militare dev'essere accertato con probabilità preponderante che i disturbi si trovano in relazione causale con l'evento assicurato (DTF 111 V 374 consid. 2b; Mäschi, Kommentar zum Bundesgesetz über di Militärversicherung (MVG), Berna 2000, ad art. 6, N. 17 pag. 96). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. Quanto alla prova dell'esistenza di un nesso causale tra i disturbi accusati e l'evento assicurato essa deve essere portata dall'assicurato (Mäschi, op. cit., ad art. 6, N. 18 pag. 96). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). 2.3. Dagli atti risulta che la SUVA Assicurazione militare, Bellinzona, con scritto del 29 agosto 2019 (doc. 13 trasmesso in copia al qui ricorrente), ha comunicato all'\_\_\_\_\_ che le prestazioni in merito alla consultazione del 12 agosto

2019 presso il pronto soccorso dell' \_\_\_\_\_ dove è stata posta la diagnosi di "Contrattura muscolare para-spinale sinistra" (doc. 11) non vanno a loro carico. Con scritto dell' 11 settembre 2019 – ritenute le contestazioni formulate dall'assicurato (cfr. la nota telefonica 2 settembre 2019 sub doc. 16) e appurato che la \_\_\_\_\_ non ha fatto alcun annuncio all'assicurazione militare (doc. 15) – la SUVA Assicurazione militare, richiamato l'obbligo di notificazione dell'avente diritto ex art. 83 cpv. 1 e 2 LAM, ha comunicato all'assicurato che "(...) per poter ulteriormente trattare la pratica assicurativa attendiamo le sue giustificazioni scritte, inclusa la citazione di nome, cognome ed indirizzo di eventuali testimoni. (...) " (doc. 17). Con e-mail del 17 settembre 2019 l'assicurato ha risposto che "(...) vi scrivo perché mi è arrivata la vostra decisione per la contrattura che mi è apparsa il 08.08.2019. Sono estremamente contrariato alla vostra decisione, mi sono ritrovato alla pci nella squadra di \_\_\_\_\_ (anche se il mio corso pci comprendeva solo l'assistenza) ma va bene, ci siamo ritrovati a montare un capannone a \_\_\_\_\_. Quando c'erano da mettere i chiodi di 1 m. in terra con il martello pneumatico (per fissare il capannone), mi sono ritrovato solo come un cane ad usare l'attrezzo (senza eventuali sicurezze perché non fornite dalla pci es. guanti da lavoro e cuffie per il rumore) a fine giornata sentivo un poco di mal di schiena, ma mi sono detto, è normale che ho mal di schiena se è tutto il giorno che alzo quel martello. Allora non volendo far perdere tempo e soldi inutili alle casse malati e alla pci, non sono andato dal dottore nè lo stesso giorno, nè il giorno dopo, nè il giorno dopo ancora. Vorrei specificare che sto studiando all'Università per diventare naturopata-massaggiatore medicale, quindi vorrei sovraspecificare che sapevo fino dalla prima ora di dolore che si trattava di una contrattura muscolare, il vero problema è successo lunedì, quando avevo di nuovo l'entrata in servizio, io sono stato 3 giorni a casa senza potermi muovere dal letto, per far calmare questa contrattura, solo che il giorno dell'entrata in servizio sono arrivato alla conclusione che, non sarei riuscito a fare un altro lavoro oltre al 50%. Allora ho chiamato la pci per avvertire, e loro per dispetto, mi hanno chiesto il certificato medico, (visto che di solito va chiesto per il 3° giorno) allora senza niente da nascondere, ma solo un forte dolore di schiena, ho dovuto guidare fino dal medico e me lo sono fatto fare, poi ho dovuto guidare fino a \_\_\_\_\_ dalla pci, consegnandolo, e sono tornato a casa con il mio dolore. Adesso io mi chiedo, quale prova devo darvi per poter essere rispettato sia da voi che da quelli della pci ... aspetto vostre notizie, grazie in anticipo. Mi chiedo se davvero devo trovare il testimone o se potete informarvi meglio voi, perché mi sento davvero preso in giro. (...) " (doc. 18). La SUVA Assicurazione militare – interpellata la \_\_\_\_\_ (doc. 21, pag. 5) e ricevuta copia della convocazione per il servizio dell'8 agosto 2019 con il rapporto del 26 settembre 2019 del responsabile degli impianti sull'operato del milite (doc. 21, pagg. 1-4) – ha trasmesso il caso al dr. \_\_\_\_\_ (doc. 22) che, nella "Valutazione medico - assicurativa" del 16 dicembre 2019 dopo l'introduzione, ha rilevato: "(...) DECORSO SECONDO GLI ATTI Prima del servizio Non vi sono atti sanitari. Durante il servizio (Protezione civile i giorni 08 e 12.08.2019), svolto solo il 08.08.2019. 08.08.2019 (rapporto del 26.09.2019 da parte del responsabile impianti \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_). "In qualità di istruttore responsabile per la manifestazione in oggetto e come richiesto vi espongo quanto successo e come il milite in questione è stato impiegato. Il milite RI 1 è stato convocato a compenso di un congedo richiesto per il corso di ripetizione al quale era previsto e si tratta della sua prima esperienza a questa manifestazione. I compiti richiesti dal committente sono: • Montaggio del capannone principale 45m x 20m • Montaggio di due tendine secondarie adiacenti il capannone principale • Montaggio di piccoli gazebo nelle tappe intermedie del percorso •

Posa dei tavoli all'interno del capannone principale. Il milite è stato impiegato per la struttura principale e in modo marginale per le due tendine adiacenti. Il montaggio del capannone è avvenuto sotto la supervisione di un responsabile della ditta che lo noleggia. Il sottoscritto con i militi ci siamo occupati della costruzione vera e propria. Nello specifico si è trattato di: - Scaricare il materiale dal rimorchio (a mezzo di un sollevatore motorizzato) - Disporlo al suolo in ordine di montaggio - Assemblare le capriate e fissarle al suolo - Alzare i moduli assemblati e congiungerli tra loro - Montare i teloni del tetto e le pareti. Il milite RI 1 si è occupato più o meno di tutte le mansioni citate. Il martello a motore annunciato come causa del suo problema viene impiegato per fissare al terreno le capriate a mezzo di chiodi metallici della lunghezza di circa un metro. L'attrezzo pesa all'incirca 25kg e viene manovrato da 2 persone. L'impiego effettivo del milite con il martello a motore non supera l'ora e mezza, non è avvenuto in modo continuato ed è sempre stato eseguito con una seconda persona. Il lavoro del milite RI 1 è da valutare quale insufficiente. La sua entrata in servizio è avvenuta con più di due ore di ritardo, si è presentato senza la divisa. Ho personalmente dovuto chiamarlo più volte, prima perché non si era ricordato di entrare in servizio e in seguito perché non riusciva a trovare il luogo di lavoro del gruppo. L'impegno profuso e il suo rendimento sono stati molto altalenanti. È passato da momenti in cui sembrava quasi volersi impegnare a momenti di passività totale. È stato più volte richiamato all'ordine durante la giornata per svariati motivi. In ogni caso il suo operato non ha mai messo in pericolo la sua salute o quella di terze persone." Dopo il servizio 12.08.2019: visita al PS Ospedale \_\_\_\_\_. Diagnosi: Contrattura muscolare para-spinale sinistra. Dall'anamnesi risulta che il paziente si è presentato al PS richiedendo un certificato di inabilità lavorativa a seguito alla comparsa di una contrattura a livello della muscolatura para-spinale sinistra al terzo medio conseguente all'utilizzo del martello pneumatico nei giorni precedenti. All'esame obiettivo si costata una colonna vertebrale posteriormente si presenta in asse, non c'è presenza di gibbo costale durante la flessione, nella valutazione laterale la lordosi e cifosi si presentano regolarmente conservate. Alla palpazione e percussione della apofisi spinose non si riscontra dolenzia. Alla palpazione della muscolatura paraspinale si riscontra un'iperestesia diffusa compatibile con una distorsione o stiramento muscolare all'emisoma sinistro. APPREZZAMENTO Il signor RI 1, chiamato in servizio alla Protezione Civile \_\_\_\_\_ l'08.08.2019 con un incarico ben preciso, tra gli altri, di fissare al terreno le capriate a mezzo di chiodi metallici della lunghezza di circa un metro, mediante l'uso di un martello a motore. L'attrezzo pesa all'incirca 25 kg e viene manovrato da 2 persone. L'impiego effettivo del milite con il martello a motore non ha superato l'ora e mezza, non è avvenuto in modo continuato ed è sempre stato eseguito con una seconda persona. Il lavoro del milite RI 1 era da valutare quale insufficiente. Una contrattura muscolare sarebbe stata possibile, ma a questo momento il paziente avrebbe dovuto abbandonare il lavoro oppure consultare il PS nelle ore successive la fine della giornata lavorativa, forse anche il giorno successivo, cosa che ha fatto tuttavia quattro giorni dopo: ricordo infatti qui che il giorno 8 agosto 2019 cadeva di giovedì, il paziente si è recato al PS solo il lunedì successivo, ovvero il 12.08.2019. Inoltre, il giorno in questione 12.08.2019 al PS si costatava uno stato della colonna vertebrale pressoché normale, ovvero l'assenza di dolenzia alla palpazione e percussione della apofisi spinose, solo una maggiore sensibilità (=iperestesia) diffusa alla palpazione della muscolatura paraspinale: osservo che il medico del PS dell'ospedale di \_\_\_\_\_ non costata una "contrattura muscolare" ovvero "una muscolatura spastica" bensì una iperestesia, che è una costatazione soggettiva del paziente e non un segno obiettivo evidenziato dal medico. CONSEQUENZA Quale

conseguenza di un'attività fisica in servizio (unico giorno di PC svolto in modo discontinuo e con due ore di ritardo rispetto al suo inizio) giovedì 8 agosto 2019, per fissare al terreno le capriate a mezzo di chiodi metallici della lunghezza di circa un metro, adoperando un martello a motore del peso di circa 25 Kg con l'aiuto di un secondo milite, il signor RI 1 avrebbe riportato una contrattura muscolare para-spinale a sinistra, diagnosticata quattro giorni dopo l'evento. Tuttavia, la diagnosi riportata e soprattutto l'esame obiettivo effettuato il 12.08.2019 non è compatibile con una sollecitazione fisica tale da provocare una presunta distorsione o stiramento muscolare all'emisoma sinistro per due ordini di fattori: 1°) la bassa intensità dello sforzo e la discontinuità della stessa attività fisica, durata non più di un'ora e mezza; 2°) lo stato obiettivo effettuato al PS dell'Ospedale di \_\_\_\_\_ non è compatibile con una contrattura muscolare, che non è stata evidenziata dall'esame, che parla di "un'iperestesia diffusa" (sintomo, ovvero reperto soggettivo) e non di un segno clinico, come ad esempio "una muscolatura spastica, ovvero contratta alla palpazione". La semeiotica medica insegna che ciò che il paziente riferisce fa parte dei sintomi (sintomatologia) e ciò che il medico costata è invece reperto obiettivo, ovvero segno.

**SOLUZIONE DELLE QUESTIONI** Rispondendo alle domande postemi dall'AM, ovvero: D1.): Ritiene che l'attività svolta dal signor RI 1 il 08.08.2019, ovvero l'utilizzo del martello a motore per un'ora e mezza, come indicato dalla protezione civile, possa aver causato la contrattura muscolare para-spinale sinistra, riscontrata solo il 12.08.2019? Per favore motivare. R.): La risposta è negativa; sulla base di quanto osservato, discusso e costatato nei capitoli "Apprezzamento" e "Conseguenza" posso affermare che l'utilizzo del martello a motore per un'ora e mezza, come indicato dalla protezione civile, non possa aver causato la contrattura muscolare para-spinale sinistra, riscontrata solo il 12.08.2019. D2.):

Necessitiamo di ulteriore documentazione medica e/o informazioni? Se sì, quale? R.):

Nihil. D3.): Osservazioni e/o proposte? R.): Nihil. (...)" (doc. 23). Viste le suddette risultanze, con comunicazione del 3 febbraio 2020, la SUVA Assicurazione militare ha confermato il rifiuto del riconoscimento di una responsabilità ex art. 6 LAM per i disturbi dorsali notificati e meglio per la "Contrattura muscolare para-spinale sinistra" (doc. 24).

2.4. Con scritto del 28 febbraio 2020 – allegate le lettere di dimissioni dell' \_\_\_\_\_ del 12 agosto e del 23 novembre 2019 con il referto radiologico 29 novembre 2019 dell'Istituto \_\_\_\_\_ – la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha chiesto alla SUVA Assicurazione militare di rivalutare il caso (doc. 25). Dopo l'intervento dell'avv. RA 1 e il colloquio del 9 luglio 2020 (doc. 27-32 e 36) la SUVA Assicurazione militare ha assunto agli atti ulteriore documentazione medica – meglio, la cartella clinica e i rapporti 10 giugno e 24 agosto 2020 del dr. \_\_\_\_\_ (doc. 35, 38 e 40) e la cartella clinica della dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. 43) – oltre allo scritto del 28 agosto 2020 con cui la \_\_\_\_\_, rispondendo all'avvocato, ha, in particolare, rilevato che "(...) non possiamo escludere che l'interessato abbia subito problemi alla schiena. Ogni lavoro manuale è sempre un fattore di rischio che può portare a piccoli ferimenti o problemi muscolari. Il milite RI 1, a fine corso, non si è annunciato alla visita sanitaria d'uscita e quindi non è stato visitato dal medico del corso, quindi non possiamo confermare o escludere l'insorgenza dei problemi fisici. (...)" (doc. 44). La SUVA Assicurazione militare, il 21 settembre 2020 – richiamata la precedente valutazione del 16 dicembre 2019 (doc. 23, riprodotto al consid. 2.3) e vista la succitata ulteriore documentazione assunta agli atti –, ha interpellato ancora una volta il dr. \_\_\_\_\_ ponendogli ulteriori domande (doc. 45). Nella "Valutazione medico - assicurativa" del 7 ottobre 2020 (doc. 50) – esposti l' "Introduzione", in particolare il dissenso dell'avv. RA 1 circa la mancata considerazione dei fatti così come esposti dal suo assistito nell'e-mail del

17 settembre 2020 (doc. 18, riprodotto al consid 2.3) e il “Decorso secondo gli atti” , riprendendo la lettera di dimissioni del 23 novembre 2019 dell' \_\_\_\_\_ (doc. doc. 25, pagg. 5 e 6), il referto radiologico 29 novembre 2019 dell'Istituto \_\_\_\_\_ (doc. 25, pag. 7), lo scritto del 28 febbraio 2020 della dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. 25, pagg. 1 e 2) e i rapporti del dr. \_\_\_\_\_ dell'8 (doc. 43, pagg.

### **E. 13**

e 14) e del 10 giugno 2020 (doc. 38, pagg. 1 e 2 = 43, pagg.13 e 14) – il dr. \_\_\_\_\_ ha espresso il seguente “Apprezzamento” : “(...) Ho richiesto la scheda tecnica del martello a motore, che è allegata agli atti [ndr.: sub doc. 48] . Si tratta di un attrezzo del peso di 25 Kg, che sviluppa una forza d'urto di 22-25 Joules, molto esigua stando alle informazioni dell'ingegnere della SUVA da me consultato (vedi sua e-mail del 12.10.2020), in otto ore sviluppa una forza d'urto di 3,6 KJ. Ricordo che, stando alle informazioni del responsabile della PCi fornite all'AM il 26.09.2019, "il martello a motore annunciato come causa del suo problema viene impiegato per fissare al terreno le capriate a mezzo di chiodi metallici della lunghezza di circa un metro. L'attrezzo pesa 25 kg e viene manovrato da 2 persone. L'impiego effettivo del milite con il martello a motore non supera l'ora e mezza, non è avvenuto in modo continuato ed è sempre stato eseguito con una seconda persona. La sua entrata in servizio è avvenuta con più di due ore di ritardo, si è presentato senza la divisa ed accompagnato dal suo cane. Ho personalmente dovuto chiamarlo più volte, prima perché non si era ricordato di entrare in servizio e in seguito perché non riusciva a trovare il luogo di lavoro del gruppo. L'impegno profuso e il suo rendimento sono stati molto altalenanti. È passato da momenti in cui sembrava quasi volersi impegnare a momenti di passività totale. È stato più volte richiamato all'ordine durante la giornata per svariati motivi. In ogni caso il suo operato non ha mai messo in pericolo la sua salute o quella di terze persone " . Tale versione tuttavia discorda da quella fornita sempre all'AM dal signor RI 1 il 02.09.2019, quando chiama l'AM contestando il nostro rifiuto in quanto ritiene che il mal di schiena è stato causato dall'uso del martello pneumatico durante tutta la giornata del precedente corso di PC I'08.08.2019. Non ha testimoni né ha riferito la questione ai superiori o addetti alla PC. Ha iniziato ad accusare mal di schiena soltanto la sera quando è tornato a casa. Ora, dagli atti ricevuti solo il 03.03.2020, nel rapporto del PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ del 23.11.2019, il medico scrive che il paziente era giunto in PS per mialgia al bicipite femorale insorto da quasi un mese spontaneamente alzandosi dal letto una mattina, senza sforzi, patologie o terapie antibiotiche concomitanti. Da allora il dolore si mantiene ad un'intensità di 5/10 a riposo e 8/10 al movimento. Rievocabile alla palpazione locale. La diagnosi è di "Mialgia su verosimile infiammazione del bicipite femorale sinistro". L'esame obiettivo ci dà ulteriori informazioni del suo stato clinico: "Apparato locomotorio: colonna vertebrale normale, arti superiori normali, arti inferiori patologici a sin. con dolore alla coscia posteriormente al movimento ed alla palpazione locale, articolazioni normali. Sistema nervoso: meningismo assente, marcia patologica, alterata dal dolore, tremore/movimenti involontari assenti. Sistema nervoso, estremità inferiori: forza bilaterale patologica, limitazione algica, sensibilità normale". A ben vedere, l'anamnesi e la clinica (obiettività) mostrano una patologia a carico della loggia posteriore della coscia sinistra senza sospetti - almeno al momento - tipici di una sciatica, essendo anche l'esame neurologico negativo in tal senso. I successivi dati clinici rilevati dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ il 29.11.2019 parlano di tutt'altro: "L'ho incontrato in consulto nel mio studio per la prima volta. Allora raccontava di un importante dolore alla coscia sinistra presente da oltre 1 mese e per il quale era stato valutato al Pronto Soccorso dell'Ospedale di \_\_\_\_\_ il

23.11.2019 con diagnosi di mialgia su verosimile infiammazione del bicipite femorale sinistro. Gli veniva prescritta una terapia antinfiammatoria perorale, ghiaccio localmente al bisogno, riposo con scarico notturno del peso della gamba e gli venivano consegnate delle stampelle d'ausilio alla marcia. Quando il 29.11.2019 è giunto alla mia attenzione il dolore alla coscia sinistra era controllato con l'antinfiammatorio perorale, ma non appena lo smetteva questo riappariva; riferiva inoltre scosse e dolore alla gamba sinistra. Alla mia valutazione clinica riscontravo un Lasègue positivo a sinistra con dolore evocabile a sinistra, anche su flessione della gamba destra; nessun dolore alla palpazione dei muscoli della coscia e della gamba bilateralmente; nessun deficit sensitivo-motorio agli arti inferiori; ROT normo-evocabili e simmetrici sia agli arti superiori che inferiori; dolore alla percussione della colonna vertebrale al passaggio dorso-lombare e in regione paravertebrale sinistra; movimento di flesso-estensione del tronco limitato a 10° per insorgenza di dolore che partiva dalla schiena e andava alla coscia sinistra, talvolta anche alla gamba e al piede omolaterale. Ho interpretato il quadro come possibile lombo-sciatalgia sinistra, ho richiesto una lastra della colonna vertebrale lombo-sacrale, che ha mostrato una riduzione dello spazio discale L5-S1 e un'attitudine scoliotica sinistro-convessa. Ho dato indicazione alla prosecuzione della terapia antinfiammatoria perorale, a cui ho aggiunto un miorilassante, sempre perorale. Infine, visto che alla sospensione dei farmaci i sintomi riapparivano, ho prescritto della fisioterapia antinfiammatoria e di recupero della funzionalità muscolo-scheletrica di gamba sinistra e schiena". I dati clinici e radiologici parlano infatti di una lombosciatalgia sinistra con attitudine scoliotica della colonna lombare sinistro-convessa (quindi antalgica) e di una discopatia L5-S1, che alla RMN della colonna lombo-sacrale del 29.02.2020, era confermata ed associata ad un'ernia discale paramediana sinistra, assieme ad un conflitto radicolare con compressione della radice S1 omolaterale. Quindi al 29.02.2020, con una clinica di lombosciatalgia sinistra risalente al 29.11.2019, siamo confrontati con una patologia degenerativa della colonna vertebrale lombo-sacrale che occorre qui definire se post-traumatica o no. A tal proposito, occorre ricordare quanto riportato e noto da anni in Letteratura medica. "Il disco intervertebrale è la più grande struttura, sprovvista di vasi sanguigni, dell'organismo umano. Il suo approvvigionamento avviene mediante diffusione. Nella maggior parte delle persone tuttavia i meccanismi nutritivi non sono in grado di garantire un approvvigionamento costante e sufficiente delle cellule del disco nell'arco di decine di anni. La struttura anatomica del disco muta a causa di un peggioramento del funzionamento del metabolismo che ha già inizio durante i primi anni di vita. Le cellule del disco intervertebrale, se insufficientemente perfuse, formano delle fibre ed una sostanza di base di scarsa qualità e quindi periscono. Più tardi, a causa della forte pressione, si formano delle lesioni radiali o concentriche nell'anello fibroso del disco. Se l'anello fibroso è lesa nella zona posteriore, il nucleo polposo può spostarsi posteriormente nel canale vertebrale (ernia discale). Nella letteratura la progrediente usura del disco intervertebrale viene annoverata tra le alterazioni degenerative. Oltre i 30 anni è raro trovare una colonna vertebrale che non mostri segni degenerativi dei dischi. La ricerca di base, soprattutto nel campo della biochimica e della biomeccanica, mostra che i fattori esterni giocano un ruolo solo secondario nel provocare le degenerazioni del disco intervertebrale. Le alterazioni degenerative del disco si sviluppano autonomamente secondo dei principi propri (cfr. J. Krämer, Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 3° ecc, G. Thieme, 1994). Secondo il diritto dell'assicurazione militare, una malattia del disco intervertebrale inizia al momento in cui il processo degenerativo, a causa della sua intensità e della localizzazione, è in grado di provocare un'affezione di questo tipo (ad. es. una sindrome

dolorosa lombovertebrale o lomboradicolare, ecc.). Il disco intervertebrale è molto resistente, cosicché in caso di traumatizzazione, con disco intatto, il risultato è piuttosto una frattura vertebrale che non una rottura dell'anello fibroso. Degli agenti meccanici esterni hanno un influsso solo nel caso di una diminuzione degenerativa preesistente della resistenza (cfr. J. Krämer "Einfluss äusserer Faktoren auf die Entstehung und Verschlimmerung bandscheibenbedingter Erkrankungen"). Se, per esempio, dopo aver sollevato un oggetto non particolarmente pesante durante il servizio, si manifesta un'ernia discale, secondo l'esperienza medica, è chiaro che un processo degenerativo dell'anello fibroso era già presente prima del servizio. Dato che tutto il quadro clinico rappresenta un'unità chiusa (identità dell'affezione), il processo degenerativo, sicuramente presente prima del servizio, ha valore di malattia e può quindi essere considerato un'affezione anteriore al servizio" . (...)” (doc. 50, pagg. 7-9). Sempre il dr. \_\_\_\_\_ – premesso che quale conseguenza dell'attività in Pci dell'8 agosto 2019 l'assicurato ha lamentato una contrattura muscolare para-spinale sinistra riscontrata il 12 agosto 2019 dopo il servizio (cfr. doc. 11), richiamati i motivi per i quali nella valutazione del 16 dicembre 2019 ha concluso che la diagnosi riportata e soprattutto l'esame obiettivo effettuato il 12 agosto 2019 non è compatibile con una sollecitazione fisica tale da provocare una presunta distorsione o stiramento muscolare all'emisoma sinistro (cfr. doc. 50, pag. 9) e avuto riguardo alla differente versione dei fatti di cui all'e-mail del 17 settembre 2019 dell'assicurato (doc. 18, riprodotto al consid 2.3) – al punto “Conseguenza” ha concluso che “(...) la versione del milite - pur veritiera - riportata nella sua lettera del 17.09.2019 tuttavia non cambia sostanzialmente la successiva situazione della colonna lombare e contrasta nettamente con quanto riportato dal suo responsabile: posso constatare che sollevare un attrezzo pesante 25 Kg e senza l'aiuto di un'altra persona in un'attività continuativa di 8 ore rappresenta uno sforzo considerevole per chi non è abituato quotidianamente a farlo e può determinare la sintomatologia riferita dal signor RI 1 anche a distanza di 4 giorni dall'evento. Pertanto la consultazione in PS all'Ospedale di \_\_\_\_\_ effettuata il lunedì 12.08.2019 è da considerare un accertamento diagnostico a carico dell'AM relativo al servizio di Pci effettuato l'08.08.2019. (...)” (doc. 50, pagg. 9 e 10) e, rispondendo alle domande poste, al punto “Soluzione delle questioni” si è così espresso: “(...) D1.): Tenendo conto della versione dei fatti indicata dal signor RI 1 con scritto e-mail del 17.09.2019, ritiene che l'attività svolta dal signor RI 1 l'08.08.2019, ovvero l'utilizzo del martello a motore, possa aver causato la contrattura muscolare para-spinale sinistra, riscontrata solo il 12.08.2019? Per favore motivare. R.): Come osservato nel Capitolo "Conseguenza", ritengo che l'attività svolta dal signor RI 1 l'08.08.2019, ovvero l'utilizzo del martello a motore, possa aver causato la contrattura muscolare para-spinale sinistra, riscontrata solo il 12.08.2019. D2.): Tenendo conto della versione dei fatti indicata dal signor RI 1 del 17.09.2019, ma anche quella della protezione civile del 26.09.2019, ritiene che la diagnosi indicata dal dr. \_\_\_\_\_, per la quale il signor RI 1 si è sottoposto all'intervento del 10.06.2020, rispettivamente tutte le diagnosi indicate sulla cartella clinica della dottoressa \_\_\_\_\_, possano essere una conseguenza dell'utilizzo del martello a motore del 08.08.2019? Per favore motivare. R.): Fino alla visita in PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_ del 23.11.2019, le versioni sui disturbi del signor RI sono due: 1) la contrattura muscolare paraspinale sinistra riscontrata il 12.08.2019 e riferita all'attività in servizio del 08.08.2019, di pertinenza dell'AM e 2) la mialgia su verosimile infiammazione del bicipite femorale sinistro, insorta da quasi un mese spontaneamente alzandosi dal letto una mattina senza sforzi, patologie o terapie antibiotiche concomitanti (e quindi non di pertinenza dell'AM). Il

29.11.2019, la situazione descritta dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ relativa alla colonna lombosacrale del suo paziente merita una mia approfondita valutazione. La dottoressa alla sua valutazione clinica riscontrava un Lasègue positivo a sinistra con dolore evocabile a sinistra, anche su flessione della gamba destra; un dolore alla percussione della colonna vertebrale al passaggio dorso-lombare e in regione paravertebrale sinistra; movimento di flesso-estensione del tronco limitato a 10° per insorgenza di dolore che partiva dalla schiena e andava alla coscia sinistra, talvolta anche alla gamba e al piede omolaterale ed ha correttamente interpretato il quadro come possibile lombo-sciatalgia sinistra, la lastra della colonna vertebrale lombo-sacrale ha mostrato una riduzione dello spazio discale L5-S1 e un'attitudine scoliotica sinistroconvessa. I dati clinici e radiologici parlano infatti di una lombosciatalgia sinistra con attitudine scoliotica della colonna lombare sinistro-convessa (quindi antalgica) e di una discopatia L5-S1, che alla RMN della colonna lombo-sacrale del 29.02.2020 era confermata ed associata ad un'ernia discale paramediana sinistra, assieme ad un conflitto radicolare con compressione della radice S1 omolaterale. Quindi al 29.02.2020, con una clinica di lombosciatalgia risalente al 29.11.2019, siamo confrontati con una patologia degenerativa della colonna vertebrale lombo-sacrale che occorre qui definire se post-traumatica o no. A questo punto, occorre chiarire in modo netto ed inequivocabile che in occasione del servizio di PCi dell'08.08.2019 il signor RI 1 ha svolto un'attività continuativa nell'arco della giornata da solo o assieme ad un altro milite (a seconda delle due versioni avute) che ha comportato una più o meno intensa sollecitazione della muscolatura del tronco, tuttavia senza un trauma assiale della colonna lombo-sacrale, come ad esempio caduta da un'impalcatura da altezza > 4-5 metri o uno scontro in veicolo a motore con un delta (velocità di arresto > 50 Km/h) che sono presi a paradigma delle forze necessarie per parlare di trauma adeguato a provocare danni alla colonna vertebrale. L'ernia discale L5-S1 riscontrata alla RMN della colonna L-S del 29.02.2020 è una malattia degenerativa del disco intervertebrale e secondo il diritto dell'assicurazione militare, una malattia del disco intervertebrale inizia al momento in cui il processo degenerativo a causa della sua intensità e della localizzazione, è in grado di provocare un'affezione di questo tipo (ad. es. una sindrome dolorosa lombo-vertebrale o lomboradicolare, ecc.) - come riportato nella Letteratura citata. Al momento della prima visita del 12.08.2019, il medico del PS HB di \_\_\_\_\_ aveva constatato una contrattura muscolare para-spinale sinistra, l'esame clinico e neurologico non erano per nulla compatibili con una radicolopatia L5 o S1 a sinistra, la sollecitazione fisica riferita dal paziente al medico - ovvero l'utilizzo del martello pneumatico nei giorni precedenti - non sviluppa energie tali e/o non è in grado di provocare danni al disco intervertebrale per le basse energie e per la durata dell'attività svolta (8 ore di lavoro continuativo) anche dando credito alle dichiarazioni del milite. D3.): Necessitiamo di ulteriore documentazione medica e/o informazioni? Se sì, quale/i? R.): Già richiesta la documentazione sul martello a motore. D4.): Osservazioni e/o proposte? R.): Nihil. (...)" (doc. 50/ pagg.10 e 11). La SUVA Assicurazione militare, con decisione del 27 novembre 2020 (doc. 52), viste le suesposte risultanze, ha quindi negato una propria responsabilità ex art. 6 LAM per le "(...) affezioni patite alla schiena notificate all'assicurazione militare in data 28.08.2019 (contrattura muscolare para-spinale sinistra) e nel corso dell'anno 2020 (sindrome Iombo-radicolare sinistra, ernia paramediana sinistra L5-S1). (...)" (doc. 52, pag. 7). 2.5. Nell'ambito dell'opposizione del 21 dicembre 2020 (doc. 55), interposta contro la succitata decisione, gli atti sono stati trasmessi ancora una volta al dr. \_\_\_\_\_ (doc. 60) che, nella "Valutazione medico - assicurativa" del 22 giugno 2021 - richiamate le precedenti valutazioni del 16 dicembre 2019 (doc. 23,

riprodotto al consid. 2.3) e del 7 ottobre 2020 (doc. 50, di cui ampi stralci sono stati riprodotti al consid. 2.4) – ha risposto: “(...) Soluzione delle questioni D1.): Quali affezioni alla salute hanno interessato l'opponente durante l'assolvimento della giornata presso la PC in data 08.08.2019? R.): L'assicurato ha accusato mal di schiena la sera dell'8.8.2019. Il 12.08.2019 gli è stata diagnosticata una contrattura muscolare para-spinale sinistra. D2.): Qualora fosse possibile affermarlo, indichi se le affezioni ascrivibili agli sforzi profusi dall'opponente il giorno 08.08.2019 sono poi cessate e, se del caso, a far tempo da quando. R.): Fin dal momento della diagnosi posta il 12.08.2019 al PS, cioè appena 4 giorni dopo l'evento del 08.08.2019, non vi è nessuna compatibilità tra gli sforzi profusi il giorno 08.08.2019 e la diagnosi predetta (contrattura muscolare), con verosimiglianza preponderante. In ogni caso, anche se ciò fosse il caso, va fatto osservare che secondo il Rapporto PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_ stilato 3 mesi più tardi, ossia il 23.11.2019, ogni segno di contrattura muscolare era ormai sparito - in quanto non più evidenziato. D3.): Stabilisca se esiste un nesso causale, con il grado della verosimiglianza preponderante (art. 6 LAM) tra gli sforzi profusi dall'opponente il giorno 08.08.2019 e le patologie seguenti: - la mialgia al bicipite femorale rilevata con Rapporto del PS del 23.11.2019; - la lombosciatalgia sinistra e la discopatia L5-S1 di cui al Rapporto della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 29.11.2019; - la sindrome lombo-radicolare sinistra e l'ernia paramediana sinistra L5-S1 osservate/confermate alla RMN della colonna lombo-sacrale del 29.02.2020. R.): La risposta è negativa; con verosimiglianza preponderante sia la mialgia al bicipite femorale rilevata con Rapporto del PS del 23.11.2019; sia la lombosciatalgia sinistra e la discopatia L5-S1 di cui al Rapporto della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 29.11.2019; come pure la sindrome lombo-radicolare sinistra e l'ernia paramediana sinistra L5-S1 osservate/confermate alla RMN della colonna lombo-sacrale del 29.02.2020 non sono in nesso causale con gli sforzi profusi dal sig. RI 1 il giorno 08.08.2019. D4.): Determini se le patologie descritte al quesito no 3 costituiscono, con il grado della verosimiglianza preponderante (art. 6 LAM), un postumo tardivo rispettivamente una ricaduta delle affezioni ascrivibili agli sforzi profusi dall'opponente durante la giornata presso la PC dell'08.08.2019. R.): La risposta è negativa; con verosimiglianza preponderante le affezioni descritte nella domanda n.3 non costituiscono un postumo tardivo rispettivamente una ricaduta delle affezioni ascrivibili agli sforzi profusi dal sig. RI 1 durante la giornata presso la Pci dell'08.08.2019. (...)” (doc. 61).

2.6. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4, pag. 377, con riferimenti giurisprudenziali e alla dottrina). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg. e RAMI 1999 U 356 pag. 572), 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. 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. Il Tribunale federale, nella DTF 135 V 465, 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. In proposito vedi pure STF 8C\_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1. 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\_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1 e 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 con 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 pag. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, pag. 311 consid. 1, 1996 U 252, pagg. 191 segg.; DTF 122 V 157, consid. 1c pagg. 160 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 (DTF 125 V 351, consid. 3a pag. 352 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. 5.3; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002, consid. 3.3; SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.7. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, questo Tribunale ritiene che le valutazioni espresse dal medico \_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.3, 2.4 e 2.5) – che ha considerato puntualmente la documentazione medica assunta agli atti, che ha attinto alla pertinente letteratura medica e che ha ritenuto pure la diversa esposizione dei fatti relativa al servizio di Pci dell'8 agosto 2019 formulata dall'assicurato nell'e-mail del 17 settembre 2020 (cfr. doc. 18) – vadano confermate. In effetti, agli atti non figurano certificazioni divergenti, atte a suscitare dei dubbi – nemmeno lievi – e l'insorgente, senza tuttavia produrre alcuna presa di posizione dei suoi medici curanti in punto alle succitate valutazioni del dr. \_\_\_\_\_ e senza provarlo in base alla verosimiglianza preponderante, si è limitato a sostenere in modo del tutto generico che “(...) non è possibile escludere che i problemi riscontrati dai medici che hanno visitato il signor RI 1 e che pure lo hanno operato siano effettivamente da ricondurre agli eventi dell'8 agosto 2019 o in qualche modo che l'evento dell'8 agosto 2019 non abbia aggravato una situazione già preesistente (...)” (doc. I, punto 7, pag. 7). 2.7.1. Quanto alla “Contrattura muscolare para spinale sinistra”, diagnosticata il 12 agosto 2019 all'\_\_\_\_\_ (doc. 11), questo Tribunale rileva quanto segue. Da una parte, nella “Valutazione medico - assicurativa” del 16 dicembre 2019 (doc. 23 riprodotto al consid. 2.3), il dr. \_\_\_\_\_ ha, in particolare, rilevato che “(...) il giorno in questione 12.08.2019 al PS si constatava uno stato della colonna vertebrale pressoché normale, ovvero l'assenza di dolenzia alla palpazione e percussione della apofisi spinose, solo una maggiore sensibilità (=iperestesia)

diffusa alla palpazione della muscolatura paraspinale: osservo che il medico del PS dell'ospedale di \_\_\_\_\_ non costata una "contrattura muscolare" ovvero "una muscolatura spastica" bensì una iperestesia, che è una costatazione soggettiva del paziente e non un segno obiettivo evidenziato dal medico. (...)" (doc. 23, pag. 4). Lo stesso dr. \_\_\_\_\_, nella "Valutazione medico - assicurativa" del 22 giugno 2021 (doc. 61 riprodotto al consid. 2.5), ha risposto che "(...) fin dal momento della diagnosi posta il 12.08.2019 al PS, cioè appena 4 giorni dopo l'evento del 08.08.2019, non vi è nessuna compatibilità tra gli sforzi profusi il giorno 08.08.2019 e la diagnosi predetta (contrattura muscolare), con verosimiglianza preponderante . In ogni caso, anche se ciò fosse il caso, va fatto osservare che secondo il Rapporto PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_ stilato 3 mesi più tardi, ossia il 23.11.2019, ogni segno di contrattura muscolare era ormai sparito - in quanto non più evidenziato. (...)" (doc. 61). Dall'altra parte, dagli atti non emergono e nemmeno l'insorgente fa valere ( fatti salvi i costi della visita del 12 agosto 2019 presso il Pronto Soccorso dell' \_\_\_\_\_ che questo Tribunale ha appurato essere stati assunti dall'assicurazione militare (cfr. consid. 1.6) ), ulteriori prestazioni a carico dell'AM prima del Rapporto PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_ del 23.11.2019 riconducibili alla contrattura muscolare a quel momento non più ravvisata. Stante quanto precede – visto anche che la versione dei fatti fornita dall'insorgente il 17 settembre 2019 (cfr. doc. 18 riprodotto al consid. 2.) si scosta sensibilmente da quella di cui al rapporto 26 settembre 2019 del responsabile degli impianti (cfr. doc. 21, pagg. 1 e 2) e ritenuto inoltre che il tenente colonello \_\_\_\_\_, nell'e-mail 5 ottobre 2020, allegata la scheda tecnica del martello a motore in loro dotazione, ha precisato che "(...) come indicato nel rapporto 26.09.2019 redatto dal cap. \_\_\_\_\_, il martello a motore utilizzato dal milite RI 1 non era di nostra proprietà ma bensì della ditta che forniva il capannone. Indipendentemente da ciò, le caratteristiche dell'attrezzo utilizzato l'8.8.2019 sono simili al modello in nostra dotazione . (...)" (doc. 48, la sottolineatura è del redattore) – secondo questo Tribunale non è necessario approfondire oltre quale sia stato l'attrezzo esatto utilizzato dall'insorgente nel giorno di servizio prestato l'8 agosto 2019. In questo senso, nella risposta, rettamente la SUVA Divisione assicurazione militare ha rilevato che "(...) proprio alla luce delle risultanze agli atti, mal si vede come la pretesa eventualità, secondo cui l'attrezzo di lavoro utilizzato durante le attività svolte il giorno 08.08.2019 in servizio non sarebbe esattamente identico a quello preso in considerazione dalla convenuta, possa essere considerata veramente determinante ai fini del giudizio. (...)" (III, pag. 4). La domanda di assumere attraverso la \_\_\_\_\_ le schede tecniche dei due vibrocostipatori usati il giorno di servizio dell'8 agosto 2019 (cfr. consid. 1.5) va pertanto disattesa. In proposito questo Tribunale ricorda che, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (STF 9C\_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; STF 9C\_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; STF 9C\_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.; STF 9C\_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.4.; STF 8C\_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.2.; STF 9C\_737/2012 del 19 marzo 2013; STF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C\_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.7.2. Avuto riguardo alle ulteriori

patologie e meglio "(...) - la mialgia al bicipite femorale rilevata con Rapporto del PS del 23.11.2019; - la lombosciatalgia sinistra e la discopatia L5-S1 di cui al Rapporto della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 29.11.2019; - la sindrome lombo-radicolare sinistra e l'ernia paramediana sinistra L5-S1 osservate/confermate con la RMN della colonna lombo-sacrale del 29.02.2020 (...)" (doc. 61, pag. 2) va rilevato quanto segue. Il dr. \_\_\_\_\_, viste le risultanze della lettera di dimissione dell' \_\_\_\_\_ del 23 novembre 2019 (doc. 25, pagg. 5 e 6), nella valutazione del 7 ottobre 2020 (doc. 50), ha concluso che "(...) la mialgia su verosimile infiammazione del bicipite femorale sinistro, insorta da quasi un mese spontaneamente alzandosi dal letto una mattina senza sforzi, patologie o terapie antibiotiche concomitanti (...)" non è di pertinenza dell'assicurazione militare (cfr. la risposta alla seconda domanda sub doc. 50, pag. 10) e, circa la situazione al 29 novembre 2019 relativa alla colonna lombo-sacrale descritta dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ (cfr. lo scritto del 28 febbraio 2020 sub doc. 25, pagg. 1 e 2), ha rilevato che "(...) al 29.02.2020, con una clinica di lombosciatalgia risalente al 29.11.2019, siamo confrontati con una patologia degenerativa della colonna vertebrale lombo-sacrale che occorre qui definire se post-traumatica o no. A questo punto, occorre chiarire in modo netto ed inequivocabile che in occasione del servizio di PCi dell'08.08.2019 il signor RI 1 ha svolto un'attività continuativa nell'arco della giornata da solo o assieme ad un altro milite (a seconda delle due versioni avute) che ha comportato una più o meno intensa sollecitazione della muscolatura del tronco, tuttavia senza un trauma assiale della colonna lombo-sacrale, come ad esempio caduta da un'impalcatura da altezza > 4-5 metri o uno scontro in veicolo a motore con un delta (velocità di arresto > 50 Km/h) che sono presi a paradigma delle forze necessarie per parlare di trauma adeguato a provocare danni alla colonna vertebrale. L'ernia discale L5-S1 riscontrata alla RMN della colonna L-S del 29.02.2020 è una malattia degenerativa del disco intervertebrale e secondo il diritto dell'assicurazione militare, una malattia del disco intervertebrale inizia al momento in cui il processo degenerativo a causa della sua intensità e della localizzazione, è in grado di provocare un'affezione di questo tipo (ad. es. una sindrome dolorosa lombo-vertebrale o lomboradicolare, ecc.) - come riportato nella Letteratura citata. Al momento della prima visita del 12.08.2019, il medico del PS HB di \_\_\_\_\_ aveva constatato una contrattura muscolare para-spinale sinistra, l'esame clinico e neurologico non erano per nulla compatibili con una radicolopatia L5 o S1 a sinistra, la sollecitazione fisica riferita dal paziente al medico - ovvero l'utilizzo del martello pneumatico nei giorni precedenti - non sviluppa energie tali e/o non è in grado di provocare danni al disco intervertebrale per le basse energie e per la durata dell'attività svolta (8 ore di lavoro continuativo) anche dando credito alle dichiarazioni del milite. (...)" (doc. 50, pag. 11). Le sueposte puntuali e incontestate (nessun medico curante si è confrontato con le stesse) valutazioni del dr. \_\_\_\_\_ - che, lo si ribadisce, ha considerato tutta la documentazione medica agli atti, ha attinto alla pertinente letteratura medica e ha ritenuto le diverse esposizioni circa i fatti occorsi durante il servizio prestato dall'assicurato l'8 agosto 2019 - possono dunque essere confermate da questo Tribunale che non ravvede alcun valido motivo per scostarsi dalle stesse. Per quanto concerne specificatamente la diagnosticata ernia discale lombare e con riferimento ai criteri cumulativi posti nella letteratura medica specialistica affinché possa esserne riconosciuta l'eziologia traumatica (cfr. J. Krämer, Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 5a ed., 2006, p. 343 e, fra le tante, la STF 8C\_159/2017 del 18 aprile 2018 consid. 4.1) , questo Tribunale osserva che il dr. \_\_\_\_\_ ha escluso che l'attività svolta dall'assicurato l'8 agosto 2019 sia stata adeguata a causare la rottura del disco intervertebrale. D'altra parte, occorre pure

considerare che la tipica sintomatologia (radicolare) legata all'ernia del disco non è apparsa in stretta relazione temporale con l'attività in questione, precisato che, trattandosi di un'ernia lombare, il tempo di latenza tollerato è al massimo di 8 – 10 giorni (cfr. STF U 218/04 del 3 marzo 2005 consid. 6.1). Del resto, non è possibile concludere diversamente per il solo fatto che, come sostenuto dal ricorrente, il dr. \_\_\_\_\_ “(...) non lo ha mai visitato né gli ha mai parlato, limitandosi a fornire e confermare il proprio parere all'attenzione dell'Assicurazione Militare, unicamente sulla scorta dei certificati prodotti dall'assicurato (...)” (I, punto 8, pag. 8). Al riguardo rettamente la SUVA Divisione assicurazione militare ha rilevato che “(...) nella misura in cui si è comunque fondato su rapporti medici completi e già contemplati nel dossier assicurativo, per costante giurisprudenza federale il medico di fiducia della convenuta non era per forza di cose tenuto, prima di prendere posizione, a visitare di persona il paziente (per un esempio, si rinvia alla sentenza del TF 8C-485/2014 del 24 giugno 2015 considerandi 5.1.4) (...)” (III, pag. 3). In effetti, chiamata a pronunciarsi circa il nesso causale di un infortunio, nel succitato considerando 5.1.4 della STF 8C\_485/2014 del 24 giugno 2015, l'Alta Corte ha rilevato che “(...) dans la mesure où il s'est fondé sur un dossier médical contenant des constatations complètes, établies sur la base d'examens complets, il n'était pas déterminant que ce médecin examinât personnellement l'intéressé (RAMA 2001 n° U 438 p. 345 [U 492/00] consid. 3d et la référence; arrêt 9C\_794/2008 du 21 août 2009 consid. 2.3). (...)” .

2.7.3. Stante quanto sopra, le risposte del dr. \_\_\_\_\_ ( alle domande formulate nella lettera di “Trasmissione al servizio medico circondariale” del 2 giugno 2021 sub doc. 59 ) contenute nella “Valutazione medico - assicurativa” del 22 giugno 2021 (doc. 61, riprodotto al consid. 2.5) non possono che essere confermate da questo Tribunale. Di conseguenza è a ragione e in corretta applicazione dell'art. 6 LAM che all'insorgente ( fatti salvi i costi della visita del 12 agosto 2019 presso il Pronto Soccorso dell' \_\_\_\_\_ che questo Tribunale ha appurato essere stati assunti dall'assicurazione militare (cfr. consid. 1.6) ) è stato negato il diritto a prestazioni non essendo dimostrata con probabilità preponderante una relazione tra l'attività svolta in Pci l'8 agosto 2019 e “(...) le affezioni che affliggono RI 1 - segnatamente: i dolori lombari sorti l'8/9.8.2019, la mialgia al bicipite femorale, la lombosciatalgia sinistra e la discopatia L5-S1, la sindrome lomboradicolare sinistra e l'ernia paramediana sinistra L5-S1 (...)” (doc. 62, pag. 12). Va qui ricordato che, come accennato (cfr. consid. 2.2), la prova dell'esistenza di un nesso causale tra i disturbi accusati e l'evento assicurato deve essere portata dall'assicurato e che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato. In questo senso non può essere seguito l'insorgente laddove sostiene che “(...) da un profilo medico, pertanto, il caso meritava sicuramente maggiori approfondimenti, se la conclusione dell'Assicurazione Militare voleva essere, come è stata, l'esclusione di una verosimiglianza preponderante. In assenza di simili verifiche, difatti, a mente del ricorrente, i criteri che fondano l'applicabilità dell'art. 6 LAM vanno ammessi e di conseguenza pure andava ammessa la copertura del suo caso. (...)” (I, punto 8, pag. 8). Infatti, da una parte, le diverse valutazioni del dr. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.3, 2.4 e 2.5) – che, lo si ribadisce ancora una volta, ha considerato tutta la documentazione medica assunta agli atti, ha attinto alla pertinente letteratura riconosciuta dal Tribunale federale e ha ritenuto le diverse esposizioni dei fatti relativi al giorno di servizio prestato dall'assicurato l'8 agosto 2019 – sono state ritenute valide da questo Tribunale che le ha confermate. D'altra parte, nella misura in cui – ritenuta l'asserita insufficienza degli accertamenti medici – l'insorgente pretende che “(...) in

assenza di simili verifiche [...] i criteri che fondano l'applicabilità dell'art. 6 LAM vanno ammessi e di conseguenza pure andava ammessa la copertura del suo caso. (...)” (I, punto 8, pag. 8), questo Tribunale rileva che nell’ambito delle assicurazioni sociali non esiste una regola in materia di prove secondo la quale in caso di dubbio va deciso a favore dell’assicurato ( “in dubio pro assicurato” ) (DTF 134 V 315, consid. 4.5.3, pag. 322; 129 V 472, consid. 4.2.1, pag. 477; vedi anche STF 8C\_368/2020 del 17 settembre 2020, consid. 6.4; 9C\_101/2019 del 12 luglio 2019, consid. 4.1; 9C\_518/2015 del 16 novembre 2015, consid. 3.2 e 8C\_264/2013 del 3 maggio 2013). 2.8. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, è dunque a ragione che la SUVA Divisione assicurazione militare ha negato all’insorgente il diritto a prestazioni. La decisione impugnata va pertanto confermata e il ricorso respinto. 2.9. Il 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. In concreto il ricorso concerne prestazioni LAM e il legislatore non ha previsto di prelevare delle spese. Sul tema cfr. anche STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 e STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022.

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