

GR_GERICHTE S 2014 107 vom 19. Mai 2015

GR Gerichte, 2015-05-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2014 107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_107)

FR: GR_GERICHTE S 2014 107 du 19 mai 2015

IT: GR_GERICHTE S 2014 107 del 19 maggio 2015

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

a) La controversia verte sulla legittimità della sospensione delle prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni dal 15 luglio 2013. Conformemente all'art. 6 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20), per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. La nozione d'infortunio è definita all'art. 4 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1). L'assicurazione infortuni è di carattere causale. Il diritto a prestazioni assicurative sussiste dal momento in cui il danno alla salute sia in relazione causale naturale ed adeguata con l'infortunio. Cause, nel senso della causalità naturale, sono tutte le circostanze senza le quali un determinato evento non si sarebbe potuto verificare o si sarebbe verificato in altro modo o in altro tempo. Affinché si ammetta l'esistenza di un nesso di causalità naturale, non occorre che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute. È sufficiente che l'evento, unitamente ad altri fattori, abbia comunque pro-vocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato (DTF 129 V 181 cons. 3.1; 126 V 361 cons. 5c, 119 V 337 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b, con i rispettivi riferimenti). È questione di fatto lo stabilire se tra l'evento infortunistico e il danno alla salute esista un nesso di causalità naturale. Su questa questione assicurazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante, essendo la sola possibilità di una relazione causale insufficiente a fondare un diritto a prestazioni assicurative (DTF 129 V 181 cons. 3.1 e 402 cons. 4.3.1; 119 V 339 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b con i rispettivi riferimenti).

- 5 - Per l'apprezzamento delle prove, assicurazione e giudice si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la loro disattenzione (DTF 113 V 311 ss. e sentenza del Tribunale federale 8C_814/2011 del 12 gennaio 2012 cons. 2.2). Il diritto a prestazioni assicurative da parte dell'assicurazione infortuni presuppone ancora l'esistenza di un nesso causale adeguato. Per la giurisprudenza, esiste un rapporto di causalità adeguata se, secondo il corso normale delle cose e l'esperienza generale della vita, il fatto è di per sé idoneo a provocare un risultato del genere di quello che si è verificato, in modo tale che questo risultato appaia come favorito dall'evento (DTF 129 V 177 cons. 3.2 2 402 cons. 2.2, 125 V 456 cons. 5a). Il nesso causale adeguato non deve essere provato con rigore scientifico; basta invece che il grado della probabilità preponderante deponga per una determinata evoluzione causale. b) Se manca il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover

esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 cons. 5a e 382 cons. 4a). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni, allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 cons. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine). c) Giusta l'art. 36 cpv. 1 LAINF, che costituisce un'espressa rinuncia da parte del legislatore al principio della causalità adeguata, le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese, le indennità giornaliere e gli assegni per grandi invalidi non sono ridotti se il danno alla salute è solo in parte

- 6 - conseguenza dell'infortunio. Ne consegue che l'assicuratore LAINF può sopprimere tali prestazioni soltanto quando l'infortunio non gioca più un ruolo causale. Se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure era silente e si manifesta in seguito ad un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni decade se l'evento non costituisce più la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extra-infortunistici. Ciò si verifica in particolare con il ripristino dello stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure con il raggiungimento di quello stato che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine; cfr. la sentenza del Tribunale federale 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011 ed i riferimenti). Anche in questo caso l'assenza di qualsiasi relazione causale tra l'infortunio ed il danno alla salute deve essere comprovata con il grado della probabilità preponderante. Poiché trattasi di uno stato di fatto a conclusione di un diritto a prestazioni, all'assicuratore incombe pure un onere probatorio, nel senso che, in caso d'assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole alla parte che intende derivare un diritto da una circostanza rimasta indimostrata (DTF 129 V 181 cons. 3.1, 402 cons. 4.3.1; 119 V 337 cons. 1, 118 V 289 cons. 1b).

E. 2

a) In principio, 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

- 7 - ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. 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. L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 cons. 3a e riferimenti). b) Nel proprio ricorso, l'istante considera che nell'evenienza andasse ordinata una perizia specialistica in ossequio a quanto stabilito dalla giurisprudenza in DTF 134 V 109 cons. 9.5. La citata prassi non si applica però alla presente fattispecie, non trattandosi di conseguenze

psichiche di un trauma da accelerazione cervicale senza sostrato organico, ma essendo controversa la causalità naturale di disturbi somatici oggettivabili (deficit neurologici, alterazioni riprodotte sulle radiografie ecc.) e quindi riconducibili ad un chiaro quadro clinico (mielopatia cervicale).

E. 3

a) In esito all'esame di risonanza magnetica del 9 dicembre 2009, il dott. med. G._____ poneva la diagnosi di "stenosi degenerativa del canale spinale tra C4 e C6, una piccola compressione discale in C4 a sinistra, ma soprattutto un ipersegnale intramidollare a livello C3-C4 (relazione del 21 dicembre 2009). Successivamente la diagnosi era quella di mielopatia cervicale da compressione estrinseca in paziente con cervicalgie, disestesie ai quattro arti, ipostenie transitorie all'arto inferiore sinistro in stato dopo incidente della circolazione e in presenza di discopatie significative al livello C5-C6, C6-C7 con irregolarità degli spazi

- 8 - intersomatici, lieve riduzione in ampiezza del diametro canalare al tratto C4-C6, discopatie multiple dai livelli C3-C4 fino a C5-C6 associate a restringimento del canale vertebrale ed effetto compressivo sul midollo spinale e alterazione focale del segnale midollare all'altezza del disco C3- C4 (vedi relazione 2 settembre 2013 del dott. med. C._____). Il 6 febbraio 2013 veniva eseguita una discectomia anteriore con fusione dei segmenti C3-C4. Permaneva però, anche dopo l'intervento, una sindrome dolorosa cervico-spondilogenea più pronunciata a destra che la neurologa attribuiva alle alterazioni degenerative riscontrate a detto livello della colonna cervicale. Per la dott. med. D._____ (vedi relazione del 3 luglio 2013), la patologia era sicuramente da ricondurre alla spondilartrosi, per cui venivano consigliate delle infiltrazioni faccettali a sinistra a livello C5- C6 a destra per il livello C6-C7 nonché alla radice destra di C6. Il precedente 2 luglio 2013, anche il dott. med. E._____, primario di neurochirurgia e chirurgia vertebrale, non esitava a ritenere che i disturbi ancora lamentati dall'assicurato fossero sicuramente da ricondurre a malattia e non più ad infortunio. b) Poiché i neurologi del nosocomio presso il quale era stata eseguita l'artrodesi cervicale C3-C4 escludevano l'ulteriore esistenza di una relazione tra i disturbi lamentati dall'assicurato dopo l'intervento e l'infortunio, l'assicuratore incaricava il dott. med. C._____, presso il Cento di accertamenti medico assicurativi, di chiarire la questione della causalità naturale. Nella perizia 2 settembre 2013, lo specialista in chirurgia e esperto in medicina del lavoro, riteneva che l'incidente della circolazione subito dal ricorrente avesse reso evidente il problema a livello C3-C4, scatenando una sintomatologia acuta. La prima risonanza magnetica del 9 dicembre 2009 e i suoi radiogrammi avrebbero evidenziato discopatie plurime da C3 a C6 e, di minore entità, a livello C6-C7 accanto a numerose e voluminose ossificazioni (spondilofiti) sui vari livelli e in modo

- 9 - preponderante a livello C3-C4. Gli ulteriori esami radiologici (risonanza magnetica e TAC) avrebbero negli anni successivi dimostrato l'evolversi della malattia degenerativa, come di regola avverrebbe in questi casi. Per detto chirurgo, la sintomatologia apparsa subito dopo l'infortunio con riscontro solo inizialmente di stenosi a livello C3-C4 e compressione midollare sarebbe stata sanata con l'intervento del 6 febbraio 2013, mentre l'attuale sintomatologia con evoluzione degenerativa nei segmenti inferiori C4-C5 e C5-C6 sarebbe chiaramente riconducibile alla malattia degenerativa preesistente che andrà ulteriormente peggiorando. Per questo, il legame di causalità naturale tra infortunio e situazione in corso era reputato scemato dal 15 luglio 2013, con il ripristino dal punto di

vista infortunistico di un'abilità lavorativa completa di mero carattere teorico, come attestato a livello specialistico dai medici della struttura ospedaliera che avevano operato (per primi) il paziente. c) Da quanto emerge dalla valutazione del dott. med. C._____, esso considera che solo la parte più acuta dell'intera sintomatologia presentata dal paziente a livello cervicale potesse andare a carico dell'assicuratore infortuni, ovvero solo il danno nel senso di stenosi e compromissione midollare lungo il segmento C3-C4. Il semplice fatto che i medici avessero tre anni dopo preso in considerazione la possibilità di intervenire su molteplici segmenti cervicali e non solo sul tratto C3-C4 come veniva poi fatto, non mette sostanzialmente in discussione tale conclusione come invece pretende l'istante. Infatti, la situazione vertebrale del paziente appariva in zona cervicale in parte compromessa fin dal primo esame di risonanza magnetica del dicembre 2009, a seguito di numerose affezioni di tipo degenerativo. Per questo, nella ricerca di una soluzione chirurgica veniva evidentemente anche considerata la possibilità di intervenire non solo sul segmento C3-C4, ma (eventualmente in un secondo tempo) anche sull'insieme delle vertebre cervicali affette da discopatie varie.

- 10 - Queste considerazioni non permettono però di concludere, come pretende l'istante, all'indubbia origine infortunistica di tutte le patologie del tratto cervicale o almeno di quelle per le quali entrava in considerazione un (eventuale successivo) intervento chirurgico. Per l'istante, l'esperto non sarebbe poi un neurologo e quindi non particolarmente qualificato per dirimere la qui controversa questione. In effetti, il dott. med. C._____ è specializzato in chirurgia, prima e dopo di lui però ben quattro specialisti in neurologia confermavano l'esaurimento del legame causale qui in discussione (come verrà ancora esposto in seguito), motivo per cui la critica va relativizzata, tanto più che la successiva valutazione ordinata dall'assicuratore infortuni era affidata ad un neurologo. d) L'assicuratore infortuni sottoponeva, infatti, la questione al proprio consulente medico e specialista in neurologia, dott. med. F._____, il quale accanto ai reperti medici direttamente relazionati con l'infortunio aveva a disposizione anche l'esame pluridisciplinare fatto allestire per conto dell'assicurazione per l'invalidità presso il servizio di accertamento medico di Bellinzona. Nella propria relazione dell'11 giugno 2014 il neurologo concludeva all'indubbia presenza di affezioni degenerative preesistenti all'infortunio, essendo impossibile l'instaurarsi di alterazioni di tale natura sull'arco di 70 giorni (tempo intercorso tra l'infortunio e il primo esame di risonanza magnetica). Il fatto che la patologia riguarderebbe poi ben cinque vertebre cervicali, di cui quattro sarebbero contigue, non permetterebbe di attribuirle ad un avvenimento traumatico. La ripresa completa dell'attività lavorativa, dopo il trauma, almeno nella percentuale fino ad allora esercitata, e il successivo manifestarsi della sintomatica a nove mesi dall'infortunio deporrebbero poi indubbiamente per una evoluzione degenerativa e non traumatica della patologia. Per il dott. med. F._____, già l'intervento del febbraio 2013 non sarebbe più riconducibile all'evento assicurato. Allo stesso modo, sarebbe esclusa la

- 11 - componente traumatica per l'intervento operatorio dell'aprile 2014, dopo un lungo periodo di regressione dei disturbi. Detto neurologo escludeva, dopo un periodo da sei a nove mesi dalla collisione, una qualsivoglia relazione causale con i sintomi lamentati dal paziente e il trauma subito. Nell'evenienza concreta, l'evoluzione dalla patologia corrisponderebbe poi al tipico andamento dell'affezione di carattere degenerativo progressivo con discreta degenerazione del segmento C2-C3, alterazioni marcate a livello C3-C4 e C5-C6, mentre a livello del segmento C4-C5 sarebbe ravvisabile una leggera

alterazione del disco. Tutti i tratti maggiormente interessati dalla patologia mostrerebbero ossificazioni lungo i bordi che nei segmenti vertebrali vicini tra di loro non sarebbero spiegabili in tale molteplicità a seguito dell'infortunio. Inoltre, il quadro radiologico mostrerebbe ancora una degenerazione della vertebra C7. Questo quadro spiegherebbe non solo il manifestarsi dei disturbi lamentati dal paziente ma anche il decorso della patologia, mediante il succedersi di peggioramenti sintomatici parallelamente all'evolversi delle alterazioni degenerative. Il quadro dei disturbi sarebbe per il neurologo tipico della mielopatia cervicale, ma senza che fosse reperibile sul lungo tempo una qualsivoglia componente infortunistica. e) Relativamente alla questione della causalità, va infine ricordato che il 21 dicembre 2009, il dott. med. G._____, primary di neurochirurgia, non esitava a ritenere la correlazione tra la mielopatia cervicale e l'evento traumatico come molto probabile. Dello stesso parere era anche il dott. med. H._____ (vedi relazione del 26 febbraio 2010). In occasione della consultazione avvenuta il 7 novembre 2011 (vedi certificato stilato il 5 maggio 2012), il dott. med. G._____, pur senza addurre motivazioni, non metteva però più i disturbi lamentati dal paziente in relazione con l'infortunio subito.

- 12 -

E. 4

a) Per il ricorrente, il persistere di un nesso di causalità naturale sarebbe invece sostenuto dal dott. med. I._____, il neurochirurgo che lo avrebbe operato la seconda volta e dalla dott. med. K._____. Nella relazione del 4 novembre 2013, la dott. med. K._____ considerava che "per quanto riguarda la relazione con l'infortunio, il caso è già stato ampiamente descritto dal Dr. C._____ e dai colleghi neurochirurghi e non sembrano esserci dubbi per quanto riguarda la relazione causale tra i sintomi mielopatici insorti progressivamente dopo l'infortunio e il trauma cervicale. Per quanto riguarda invece l'attuale sintomatologia di tipo algico a livello del rachide, essa sembra in relazione alla nota patologia di tipo degenerativo, che è sicuramente da considerarsi preesistente al trauma (...) anche se il paziente non presentava anamnesticamente disturbi cervicali prima dell'infortunio stesso. Il trauma e successivo trattamento chirurgico possono aver comunque in qualche modo anticipato l'insorgenza dei sintomi dolorosi al rachide, ma non possono essere considerati interamente responsabili dei dolori attuali." b) Il 3 febbraio 2014, il dott. med. I._____ riteneva dal canto suo impossibile affermare con certezza quale parte dei sintomi derivasse dalla progressione della stenosi di indubbio carattere degenerativo e quale parte invece derivasse dal trauma subito dal paziente. Nella relazione dell'11 aprile 2014, lo stesso medico specificava come il quadro clinico per il quale il paziente era stato operato fosse evidentemente correlato ad una malattia degenerativa e che l'intervento effettuato fosse da vedersi come una possibilità di rallentamento della progressione dei sintomi. Per lo specialista era però anche ovviamente possibile che la sintomatologia presente prima dell'intervento potesse correlarsi ad un danno midollare residuo relazionato al precedente trauma. Per rispondere alla domanda, lo specialista reputava necessario attendere almeno da tre a sei mesi per valutare l'eventuale miglioramento dei sintomi, e comunque sei mesi per

- 13 - eseguire una nuova perizia con accurata rivalutazione neurologica e elettrofisiologica per accertare il danno midollare.

E. 5

a) Per l'istante, di fronte a pareri medici tanto contrari in merito all'esaurimento della relazione causale, l'assicuratore avrebbe dovuto aspettare i sei mesi richiesti dal dott. med.

I._____ e poi procedere ad una nuova perizia o comunque incaricare un esperto della questione. Contrariamente però a quanto preteso nel ricorso, i dott. med. I._____ e K._____ non confermano l'esistenza di una relazione causale tra i disturbi lamentati dal paziente dopo il luglio 2013 con il necessario grado della probabilità preponderante, ma si limitano ambedue a ritenere possibile una certa incidenza dell'evento assicurato nel senso che "il trauma e successivo trattamento chirurgico possono aver comunque in qualche modo anticipato l'insorgenza dei sintomi" (per la dott. med. K._____) o che "sarebbe impossibile affermare con certezza" quale parte dei sintomi derivi dalla progressione della stenosi e quale dal trauma subito dal paziente" o che "non sarebbe possibile stabilire con certezza l'esaurimento della relazione causale" (dott. med. I._____). Per il ricorrente anche se gli esperti non si fossero espressi in modo tecnico sulla probabilità preponderante, il senso di quanto allegato andrebbe chiaramente inteso come un'affermazione della causalità. Questa tesi non è però corretta. Quanto affermato da questi due medici ha semplice valore di una mera possibilità, né più né meno probabile rispetto ad altre ipotesi (sentenza del Tribunale federale U 165/05 del 22 settembre 2006 cons. 3.2.1) e quindi essi non possono essere considerati come degli aperti sostenitori del nesso di causalità qui controverso. È comunque utile precisare che nell'evenienza non è contestata una certa incidenza del trauma assicurato sull'insorgenza dei disturbi su di uno stato degenerativo fino ad allora silente. Tenuto conto di quanto precede, si può ritenere che l'infortunio del 30 settembre 2009 abbia contribuito a rendere manifesto e

- 14 - a scatenare, temporaneamente, un fattore patologico preesistente. Prova ne è l'erogazione di prestazioni assicurative fino al luglio 2013, ovvero ancora quasi quattro anni dopo il sinistro. b) La dott. med. K._____, pur prendendo atto delle motivazioni addotte dal dott. med. C._____ per negare il persistere di una relazione causale dopo il luglio 2013, nella sua relazione del 4 novembre 2013 non adduce alcuna valida spiegazione medica atta a contrastare dette conclusioni, ma si limita a ipotizzare semplicemente anche la possibilità contraria. Essa non prende in particolare posizione sulla qui controversa questione di sapere se dopo il luglio 2013 lo status quo sine, ciò il raggiungimento di quello stato che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria della patologia, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio si fosse o meno realizzato. Inoltre, per il solo fatto di essere apparso in seguito all'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere automaticamente considerato una sua conseguenza secondo l'equazione "post hoc, ergo propter hoc", per cui di nessun soccorso è il fatto che l'insorgente non avrebbe mai sofferto di dolori cervicali prima dell'infortunio (cfr. DTF 119 V 341 cons. 2b/bb 3b, DAS 2010 AINF no.

E. 10

e sentenza del Tribunale federale 8C_948/2011 del 28 febbraio 2012 cons. 3.2). c) Anche quanto preteso dal dott. med. I._____ non è proprio ad invalidare la tesi di controparte. Come è stato giustamente evidenziato il fatto che il neurologo ritenga anche possibile una diversa evoluzione causale o che ritenga non sia possibile accertare con sicurezza l'esaurimento del legame causale non è decisivo ai fini del giudizio. Come è già stato esposto in precedenza, in materia di prove nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali basta che l'esaurimento della relazione causale naturale venga comprovato con il grado della probabilità preponderante e non che possa essere considerato certo. Da quanto risulta dal

- 15 - questionario sull'anamnesi dei disturbi del 13 luglio 2011 e come pure evidenziato dal dott. med. F._____, l'assicurato ha lavorato normalmente dopo l'infortunio del 30 settembre

2009 fino al settembre 2010, pur svolgendo un lavoro poco consono al tipo di patologia degenerativa di cui era portatore (lavori pesanti e vibrazioni) e non vi erano periodi di inabilità durante il 2011, elementi questi che sembrano accertare una regressione dei disturbi e che non depongono a favore del persistere di una relazione con l'infortunio. A questo riguardo il dott. med. I._____ non prende posizione sulla valenza del lungo periodo di abilità lavorativa, sulla temporanea regressione dei disturbi e sul loro riacutizzarsi tempo dopo. Non è del resto contestato che la cessazione del rapporto di lavoro per novembre 2010 non fosse in relazione con l'infortunio, bensì imputabile a motivi di ristrutturazione aziendale. 6. a) Dopo l'emanazione della decisione su opposizione, il 29 agosto 2014, il Prof. dott. med. M. L._____ e il dott. med. I._____ prendevano posizione sulla controversa questione, rispondendo ad una sollecitazione dell'istante, e attestavano l'esistenza di una relazione casuale tra il primo e il secondo intervento alle cervicali. Per detti medici, "in caso di frattura instabile, l'indicazione chirurgica comporta una stabilizzazione con placca. Noto dallo studio della letteratura, che dopo un intervento di stabilizzazione con placca, vi è un rischio maggiore di scompenso su segmenti adiacenti a livello sottoposto ad artrodesi. Nel caso del paziente, lo scompenso si è verificato in un lasso di tempo di cinque anni, che è compatibile con ciò che in letteratura viene riportato. Senza intervento di artrodesi su due livelli, e quindi senza trauma, lo scompenso sarebbe stato probabilmente meno rapido. Dato il peggioramento della discopatia e lo scompenso del segmento adiacente a quello sottoposto ad artrodesi, si è reso necessario l'intervento chirurgico. Dal punto di vista neurochirurgico, è del tutto chiaro che vi è nesso di causalità tra lo

- 16 - scompenso discale C4-C5 e C5-C6 e l'infortunio. Lo scompenso discale si è verificato a livelli adiacenti alla zona sottoposta ad artrodesi in seguito al trauma". b) Da un punto di vista probatorio, anche se la valutazione fatta è di parte, il giudice deve valutare se questi referti medici siano atti a mettere in discussione la perizia ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351 cons. 3b). In relazione alla perizia allestita dal dott. med. F._____, le conclusioni contenute nella relazione del 29 agosto 2014 alle quali giungono i medici del nosocomio presso il quale l'istante era stato operato per la seconda volta, in breve che un intervento fosse la conseguenza dell'altro, non apportano nulla di sostanziale in quanto per il medico di fiducia della convenuta anche il primo intervento di artrodesi non sarebbe più stato riconducibile al trauma subito. In questo senso, l'eventuale erroneo riconoscimento di responsabilità da parte dell'assicuratore infortuni per il primo intervento a cui l'assicurato sarebbe stato sottoposto nel febbraio 2013 non giustificherebbe a tale titolo l'ulteriore assunzione delle prestazioni richieste dalla seconda artrodesi, anche se questa fosse una conseguenza della prima fissazione con placca. A prescindere comunque da tale considerazione, la valutazione proposta in sede di ricorso lascia qualche perplessità. Se, come effettivamente preteso dai dott. med. M. L._____ e I._____, il secondo intervento fosse la conseguenza di un più rapido scompenso instauratosi a seguito della prima fissazione con placca, è difficile comprendere come mai tale diagnosi non sia stata posta in precedenza. La grave compromissione del tratto toccato dal secondo intervento di artrodesi, nel senso di presenze degenerative e stenosi, era stata evidenziata dalle risonanze magnetiche del 9 dicembre 2009 e 9 maggio 2011 nonché dalla TAC della colonna cervicale del 26 aprile 2013 (vedi anche relazione dei dott. med. M._____ e E._____ dell'8 gennaio 2013) e l'indicazione per l'intervento era data dalla stenosi del canale

- 17 - spinale e non da instabilità dei segmenti vertebrali (vedi rapporto del 3 febbraio 2014 del dott. med. I._____). Nella relazione del 14 gennaio 2014, era lo stesso neurochirurgo

che riferiva "Ai livelli sottostanti (a C3- C4 ndr) è evidente su tale radiografia la presenza di vecchia osteofitosi posteriore". Anche la pretesa adiacenza del segmento interessato può valere per il segmento C4-C5, meno per il tratto C5-6 e C6-C7. Infine, i dott. med. L._____ e I._____ traggono le loro conclusioni da esempi riportati in letteratura e riferiti a interventi operatori a seguito di fratture instabili che renderebbero necessaria una fissazione delle stesse mediante placca. In questo senso, essi operano semplicemente un'analogia in base al tipo di intervento operatorio qui in discussione (stabilizzazione mediante placca), senza però meglio giustificare la bontà dell'analogia anche in base alla patologia lamentata dall'istante. c) La procedura di assunzione delle prove può essere chiusa, qualora l'autorità a cui spetta potere decisionale raggiunge il convincimento, sulla base della documentazione agli atti, o possa ammettere senza cadere in un'arbitraria valutazione delle prove, che le conclusioni alle quali è giunta non potrebbero comunque essere influenzate dall'ulteriore assunzione di prove (DTF 124 I 211 cons. 4a e 115 Ia 101 cons. 5b). Nell'evenienza, anche l'attestazione medica prodotta in sede di ricorso non è atta a confutare le conclusioni alle quali sono giunti i dott. med. D._____, E._____, C._____ e F._____, pur tralasciando il dott. med. G._____. Essa pone semplicemente una diversa interpretazione di una situazione medica documentata da anni senza renderla del tutto plausibile. In base a quanto prodotto in sede di ricorso non è allora dato dubitare dell'attendibilità della documentazione a fondamento dell'esaurimento di una relazione causale per i motivi esposti in precedenza. Ne consegue che non si impongono ulteriori accertamenti.

- 18 - 7. In esito a quanto precede, l'assicuratore infortuni ha saputo dimostrare con il necessario grado della probabilità preponderante l'estinzione di una relazione causale naturale tra danno alla salute e infortunio subito nel 2009 oltre il 15 luglio 2013 per cui l'esame dell'eventuale adeguatezza dei disturbi presentati dall'istante non si rivela necessario giusta quanto esposto al considerando 2b. La procedura è gratuita (l'art. 61 lett. a LPGA) e la parte convenuta non ha diritto a ripetibili (l'art. 61 lett. f LPGA e contrario). Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita. 3. [Vie di diritto] 4. [Comunicazioni] L'interposto ricorso al Tribunale federale è stato respinto in data 6 gennaio 2016 (8C_428/2015).

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