

## **TI\_GERICHTE 35.2008.31 vom 23. Juni 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-06-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2008.31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.31)

FR: TI\_GERICHTE 35.2008.31 du 23 juin 2008

IT: TI\_GERICHTE 35.2008.31 del 23 giugno 2008

### **Regeste**

3/06: investito da auto di servizio. 5/07: ricaduta. A ragione non è stata assunta dall'assicuratore LAINF sulla base del perere del medico fiduc.(non documentata alcuna lesione postraum.). Da scintigrafia non risultano reperti a livello sacro-iliaco. Contusione:rachide ristab.dopo 6 mesi-1 anno

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità é provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato. 2.7. Dalla documentazione agli atti si evince che il 20 marzo 2006 la Direzione generale delle dogane ha annunciato all'CO 1 un infortunio occorso a RI 1 il 16 marzo 2006. Dal relativo formulario emerge che il sinistro è stato così descritto: " Mentre eseguivo delle segnalazioni a dei veicoli sulla strada che da \_\_\_\_\_ porta a \_\_\_\_\_ durante un controllo stradale, venivo investito dal veicolo di servizio in retromarcia guidato da un collega di lavoro il quale non aveva notato la mia presenza" (Doc. 1) Dal certificato medico LAINF allestito dai medici dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dove l'insorgente è stato accompagnato il giorno stesso dell'evento traumatico, emerge che questi ha riportato una contusione all'emisoma sinistra non necessitante un'ospedalizzazione. Quale trattamento è stato prescritto riposo, ghiaccio,

Mephadolor 500mg tre volte al dì, nonché Voltaren Gel (cfr. doc. 2). Nel Rapporto intermedio del 5 aprile 2006 la Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH medicina interna, medico curante dell'assicurato, quale decorso ha attestato che la sintomatologia dolorosa lungo l'ala del bacino sinistra e a livello del passaggio lombosacrale sinistro permaneva malgrado la terapia, soprattutto in posizione eretta. La dottoressa ha inoltre specificato che non vi erano deficits neurologici (cfr. doc. 4). Il 16 maggio 2006 la Dr. med. \_\_\_\_\_ ha indicato che, dopo le sedute di fisioterapia ed esercizi a domicilio, erano migliorati i sintomi legati soprattutto alla zona bacino-coscia sinistri (cfr. doc. 7). La medico curante, il 28 luglio 2007, ha certificato, da un lato, che la sintomatologia algica era migliorata e che il ricorrente eseguiva regolarmente degli esercizi di rinforzo muscolare. Dall'altro, che la cura era conclusa e che l'assicurato era abile al lavoro al 100% dal 13 maggio 2007 (cfr. doc. 11, 12). Il 16 maggio 2007 è stata annunciata una ricaduta del sinistro del 16 marzo 2006 da ricondurre a disturbi al bacino-schiena (cfr. doc. 13). La scintigrafia ossea trifasica eseguita il 22 maggio 2007 presso il Servizio \_\_\_\_\_ di medicina nucleare e centro PET-CT ha posto in luce una fisiologica distribuzione del tracciante a livello del distretto osteo-articolare (cfr. doc. 21). Da un referto - indirizzato alla Dr. med. \_\_\_\_\_ - redatto il 14 giugno 2007 dal Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica e medico aggiunto di ortopedia presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, che ha visitato l'insorgente il 14 maggio 2007, si evince poi quanto segue: "(...) I dolori sono definiti come un discreto fastidio che finisce per preoccupare il paziente, tuttavia senza limitare la sua attività fisica e professionale. Non assume antalgici, all'esame clinico osservo una marcia senza zoppia. Lo stato locale non mostra flogosi, né segni di instabilità. I dolori sono localizzati sul versante prossimale dell'articolazione sacro iliaca a sinistra. L'esame dell'anca a nodino. All'esame radiologico non osservo esiti post-traumatici in sede ossea. La scintigrafia del 22.5.2007 mostra una fisiologica con distribuzione del tracciante. Si conclude dunque con dolori post-contusione/distorsione dell'articolazione sacro iliaca sinistra, senza lesione ossea oggettivabile, l'indicazione per un'eventuale provvedimento terapeutico dipende dall'intensità dei dolori, che al momento attuale sono minimi. Il paziente è informato della possibilità di un trattamento antalgico/antinfiammatorio sia medicamentoso che nel contesto di un trattamento di medicina manuale/reumatologico. Il paziente riprenderà contatto con il mio studio qualora l'intensità dei dolori giustificasse tali provvedimenti. Non ho previsto ulteriori controlli." (Doc. A5) Nel Certificato medico LAINF per ricaduta è stata attestata, il 6 agosto 2007, una sacroileite post-traumatica a sinistra, con la precisazione che la cura medica è stata chiusa il 14 giugno 2007 (cfr. doc. 14) Il medico \_\_\_\_\_, Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in chirurgia, il 13 agosto 2007, ha asserito che tra l'infortunio del marzo 2006 e i disturbi annunciati nel maggio 2007 difettava un nesso causale, poiché non vi era nessuna lesione postraumatica strutturale documentata dopo il sinistro (cfr. doc. 15). Con rapporto del 22 agosto 2007, allegato all'opposizione interposta dall'assicurato contro la decisione formale del 15 agosto 2007 con cui gli è stato negato il diritto a prestazioni in relazione ai disturbi oggetto della ricaduta annunciata nel maggio 2007 (cfr. doc. 18, 16), la Dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato che il ricorrente si è presentato da lei in seguito a un infortunio sul lavoro occorso il 16 marzo 2006 e che la diagnosi è risultata una contusione lombosacrale e all'ala del bacino sinistra per la quale ha necessitato di plurime sedute di fisioterapia e assunzione di antinfiammatori non steroidei. La dottoressa ha specificato che, nonostante l'insorgente non fosse del tutto libero da sintomi, il caso è stato chiuso il 28 luglio 2006. Essa ha, poi, indicato che l'8 maggio 2007 è stata nuovamente consultata, poiché si sono riaccentuati i dolori a livello della cresta iliaca di

sinistra; stando in piedi e in determinati movimenti lamentava dei dolori a fitte. La Dr. med. \_\_\_\_\_ ha osservato di conoscere l'assicurato dal 1998 e di non avere prima dell'evento del 2006 mai avuto modo di visitarlo per dolori legati all'apparato scheletrico. Essa ha precisato che, vista la riacutizzazione dei sintomi, ha predisposto, nel giugno 2007, un consulto ortopedico presso il Dr. med. \_\_\_\_\_. La dottoressa ha concluso rilevando che i referti analizzati dallo specialista hanno confermato che i dolori sono una post-contusione/distorsione dell'articolazione sacro-iliaca sinistra senza lesione ossea oggettivabile e che a detta dell'ortopedico i sintomi sono strettamente legati all'infortunio del marzo 2006 (cfr. doc. 18). Il 22 febbraio 2008 il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha puntualizzato che l'assicurato, dopo l'evento infortunistico, è stato esaminato lo stesso giorno al Pronto Soccorso dell'\_\_\_\_\_, dove non si sono riscontrati segni macroscopici per trauma, dal lato soggettivo è stato segnalato un lieve dolore alla palpazione della regione mediale del ginocchio sinistro. E' stata, quindi, diagnosticata una contusione all'emisoma sinistro e non ritenuta necessaria l'effettuazione di radiografie. Il medico \_\_\_\_\_ ha evidenziato che successivamente si è osservato un cambiamento della diagnosi (da parte della curante), in quanto si è cominciato a parlare di contusione lombo-sacrale e bacino a sinistra, ancora più tardi si è parlato di contusione sacro-iliaca. Quasi un anno e mezzo dopo l'evento iniziale, la diagnosi (Dr. med. \_\_\_\_\_) è poi stata: sacro-ileite post-traumatica a sinistra. Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha precisato che a questo scopo l'CO 1 ha disposto un esame altamente sensibile ossia indagine scintigrafia ossea trifasica (22.5.2007) con particolare interessamento delle articolazioni a livello pelvico e con questo accertamento strumentale è stata dimostrata l'assenza di una sacro-ileite sinistra, tanto più di origine post-traumatica, postulata dal dott. \_\_\_\_\_. Il medico \_\_\_\_\_ ha sottolineato che il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha cambiato la diagnosi parlando di dolori post-contusione/distorsione dell'articolazione sacro-iliaca a sinistra senza fornire una spiegazione medico-scientifica per il cambiamento della sua prima versione diagnostica. A mente del Dr. med. \_\_\_\_\_ le affermazioni del Dr. med. \_\_\_\_\_ risultano altamente ipotetiche e contraddittorie, in quanto anche un importante trauma post-contusionale e soprattutto distorsivo dell'articolazione sacro-iliaca sinistra avrebbe evidenziato un arricchimento patologico nella zona dell'articolazione menzionata traumatizzata. Egli ha peraltro rilevato che pure i referti della prima ora rimangono completamente silenti in merito a una problematica a livello sacro-iliaca sinistra (cfr. doc. 27). 2.8. L'CO 1 non ha riconosciuto la propria responsabilità relativamente alla problematica alla zona bacino-schiena annunciata dall'assicurato nel mese di maggio 2007, poiché fondandosi sulle valutazioni del medico \_\_\_\_\_, Dr. med. \_\_\_\_\_, ha ritenuto che i disturbi non siano in relazione di causalità naturale con l'infortunio del marzo 2006 (cfr. doc. 16, A1, 15, 27). Il ricorrente, dal canto suo, sostiene, sulla base delle attestazioni della sua medico curante e del Dr. med. \_\_\_\_\_, che i problemi da lui accusati a livello sacro-iliaco debbano essere assunti dall'assicuratore resistente, dopo eventualmente degli accertamenti complementari più approfonditi (cfr. doc. I). In tale contesto va ricordato che, 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 (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 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. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). E' 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. STFA del 31 gennaio 2005 nella causa M., I 811/03, consid. 5 in fine; STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.9. In concreto, attentamente esaminati gli atti di causa e tutto ben considerato, questa Corte ritiene che il parere espresso sia nel settembre 2007 che nel febbraio 2008 dal Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 15, 27), sanitario che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa e secondo cui i disturbi alla zona bacino-schiena lamentati dall'assicurato a partire dal maggio 2007, non essendo stata documentata alcuna lesione postraumatica, non sono in nesso di causalità naturale con il sinistro del marzo 2006, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario dare seguito a ulteriori provvedimenti probatori, ossia ad accertamenti medici complementari chiesti dall'insorgente nell'atto ricorsuale (sul valore di prova delle valutazioni del medico di \_\_\_\_\_, cfr. sentenza del Tribunale federale U 350/06 del 20 luglio 2007 in cui l'Alta Corte ha ricordato che "nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali si fondino esclusivamente su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore."). Al riguardo, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF U 386/06 del 3 settembre 2007 consid. 4.1.; STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.;

STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In effetti l'apprezzamento del Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 15, 27) non contiene contraddizioni e presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad una valutazione medica, piena forza probante: in particolare, il sanitario ha espresso il suo parere in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto allo studio approfondito del dossier dell'assicurato. Per quanto attiene alla censura del ricorrente secondo cui il medico \_\_\_\_\_ si è espresso senza visitarlo (cfr. doc. I), giova segnalare che l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'CO 1 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 inciso va pure evidenziato che il Dr. med. \_\_\_\_\_, contrariamente a quanto asserito nell'atto ricorsuale (cfr. doc. I pag. 2), si è pronunciato soltanto in merito alla causalità naturale e non a quella adeguata. La causalità adeguata costituisce una questione di diritto che va esaminata dal giudice, rispettivamente dall'amministrazione (cfr. STFA U 190/04 del 22 giugno 2005; STFA del 6 ottobre 2000 U 119/00). Il TCA ritiene, del resto, che un significato particolare vada attribuito alla circostanza che la scintigrafia ossea trifasica effettuata il 22 maggio 2007 nella zona sacro-iliaca non ha mostrato la presenza di processi flogistici a carico dei tessuti molli articolari e periarticolari, né accumuli patologici a livello delle articolazioni sacro-iliache (cfr. doc. 21). Questa Corte si trova, pertanto, confrontata a un caso in cui i disturbi avvertiti dal ricorrente non hanno potuto trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo. In casi del genere, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato, nella misura in cui, non essendo stata individuata, dal profilo medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA del 1° marzo 2005 nella causa D., inc. n. 35.2004.74, confermata dal TFA con sentenza dell'11 maggio 2006, U 130/05, del 22 settembre 2003 nella causa B., inc. n. 35.2002.4, del 28 luglio 2003 nella causa T.-K., inc. n. 35.2003.26, del 5 aprile 2003 nella causa P., inc. n. 35.2003.39, confermata dal TFA con giudizio del 13 aprile 2006, U 162/04, del 25 novembre 2002 nella causa A., inc. n. 35.2002.49, confermata dal TFA con sentenza del 28 luglio 2004, U 14/03, del 13 settembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.1999.90, confermata dal TFA con sentenza del 9 gennaio 2003, U 347/01, del 21 settembre 2000 nella causa P., inc. n. 35.1998.57, confermata dal TFA con giudizio del 13 marzo 2001, U 429/00, del 22 febbraio 1999 nella causa D., inc. n. 35.1998.61 e del 19 febbraio 1999 nella causa A., inc. n. 35.1998.10; cfr., inoltre, U. Meyer-Blaser, art. cit, p. 105s.: "Lässt sich der medizinisch-wissenschaftliche Beweis für das Vorliegen organischer Befunde, ihrer Verantwortlichkeit für die vorhandenen Beschwerden und die Ursächlichkeit der unfallmässigen Einwirkung zum Eintritt des organischen Befundes, nach derzeitigem Wissensstand, in einem konkreten Fall, trotz sorgfältigen Abklärungen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, entfällt insofern die Leistungspflicht der Unfallversicherer ohne weiteres" – il corsivo è del redattore). In proposito è utile rilevare, visto che dalle certificazioni mediche risulta che nel marzo 2006 l'assicurato ha comunque subito una contusione (cfr. doc. 4, 7), che

conformemente alla dottrina medica dominante, dopo traumi quali contusioni o distorsioni, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito al più tardi 6 mesi, rispettivamente un anno (in caso di presenza di patologie degenerative), 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, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali). Quanto affermato dal Dr. med. \_\_\_\_\_ non è, poi, tale da inficiare la valutazione del Dr. med. \_\_\_\_\_.

Lo specialista consultato dall'assicurato su indicazione della sua medico curante, dopo avere rilevato che i dolori sono stati definiti come un discreto fastidio senza limitazione dell'attività fisica e professionale e avere riconosciuto che dall'esame radiologico non emergevano esiti post-traumatici in sede ossea, ha unicamente indicato che si tratta di dolori post-contusione/distorsione dell'articolazione sacro iliaca sinistra, senza fornire alcuna precisazione, né motivazione al riguardo (cfr. doc. A5). La circostanza fatta valere dalla Dr. med. \_\_\_\_\_ che l'assicurato non avrebbe mai sofferto di disturbi analoghi prima dell'incidente (cfr. doc. 18), menzionata pure nell'atto ricorsuale (cfr. doc. I), è, peraltro, ininfluyente. La regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica, contrariamente a quanto sostiene l'assicurato (cfr. doc. I). La giurisprudenza del TFA ha, in effetti, stabilito, al riguardo, che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 3.4.1997 in re V. inedita; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). D'altronde si rivela un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Giova, altresì, osservare che il caso iniziale, assunto regolarmente dall'assicuratore infortuni resistente, è stato chiuso nel mese di luglio 2006 con una visita di controllo da parte della Dr. med. \_\_\_\_\_. L'assicurato aveva in ogni caso dichiarato, già nel giugno 2006, che "la cura medica è praticamente terminata, devo effettuare una visita di controllo". Egli, è utile ribadirlo, ha del resto ricominciato a lavorare al 100% il 12 maggio 2006 (cfr. doc. 9, 11, 7, 8). D'altra parte, il ricorrente ha sì indicato di aver accusato ancora dolori dopo la ripresa dell'attività lavorativa a tempo pieno, tuttavia egli ha ricorso a un medico soltanto nel maggio 2007 (cfr. doc. I, 18). Al riguardo va sottolineato che la circostanza che l'Istituto assicuratore resistente abbia assunto il caso iniziale non significa che esso debba, ipso facto, ammettere la propria responsabilità anche per i disturbi notificati quali ricaduta. In effetti, nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi specificatamente di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale o di una precedente ricaduta. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto

qualora il nesso di causalità è provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato. In merito cfr. pure STFA U 165/05 del 22 settembre 2006 consid. 2.1. Infine è utile segnalare che, in una sentenza del 18 settembre 2002 nella causa H., U 60/02, consid. 2.1., lo stesso TFA ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica che spieghi i disturbi ancora accusati dall'interessato. Decisivo è unicamente sapere se le cause traumatiche abbiano perso il loro significato causale, ovvero se esse siano estinte (cfr. pure STF U 241/06 del 26 luglio 2007 consid. 2.2.2). 2.10. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA non ritiene dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), un legame causale tra i problemi alla zona sacro-iliaca annunciati all'CO 1 nel mese di maggio 2007 e l'infortunio del marzo 2006 assunto dall'assicuratore LAINF. A ragione, pertanto, l'CO 1 non ha assunto i disturbi lamentati dall'insorgente e notificatigli nel maggio 2007. Ne discende che la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

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