

TI_GERICHTE 35.2013.64 vom 27. Januar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-01-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.64

FR: TI_GERICHTE 35.2013.64 du 27 janvier 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.64 del 27 gennaio 2014

Regeste

L'assicuratore infortuni era legittimato a negare l'esistenza di un nesso causale naturale fra i disturbi alla colonna cervicale e gli infortuni del 1999, 2000 e 2006

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è la questione a sapere se l'CO 1 era legittimato a negare l'esistenza di un nesso causale naturale tra i disturbi alla colonna cervicale e gli eventi infortunistici del 1999, del 2000 e 2006, oppure no. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPGA) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). 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. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso 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 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.4. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente 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 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). 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 consid. 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). 2.5. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF é 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 é 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 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. Ricadute e conseguenze tardive configurano dei casi particolari di revisione (cfr. DTF 127 V 456 consid. 4b pag. 457; 118 V 293 consid. 2d pag. 297; SVR 2003 UV no. 14 pag. 43 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 86/02 del 20 marzo 2003] consid. 4.3). Ciò significa che un'eventuale ricaduta o conseguenza tardiva non può dare luogo a un riesame incondizionato. Partendo dalla situazione esistente alla crescita in giudicato del provvedimento originario, l'ammissione di una ricaduta o di conseguenze tardive presuppone una modifica successiva delle circostanze rilevanti per il riconoscimento del diritto invocato. Per contro il diverso apprezzamento di fatti essenzialmente rimasti invariati non costituisce motivo sufficiente per ammettere una ricaduta o delle conseguenze tardive (cfr. STF 8C_603/2009 del 1° febbraio 2010 consid. 4.2.; STF U 34/07 del 4 marzo 2008 consid. 4.3.; RAMI 2003 no. U 487 pag. 341 consid. 2; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 98/05 del 19 luglio 2005, consid. 2.2). 2.6. Dalle tavole processuali emerge che l'amministrazione ha negato l'esistenza di un nesso causale naturale tra i disturbi alla colonna cervicale e gli eventi infortunistici del 14 marzo 1999, del 7 settembre 2000 e del 19 giugno 2006 facendo capo al parere espresso al riguardo dal medico _____ Dr.ssa _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Nelle annotazioni dell'11 marzo 2013 la Dr.ssa _____, interpellata in merito allo scritto del 17 giugno 2012 (doc. 448), nel quale l'assicurato ha lamentato una recrudescenza dei dolori alla colonna cervicale, e alla RM del 20 luglio 2012, ha negato la presenza di lesioni strutturali in nesso con gli infortuni rilevando che la RM in questione ha evidenziato segni

degenerativi, ma non post-infortunistici (doc. 486). In seguito, con apprezzamento del 25 giugno 2013, il medico _____ appena citato ha sostenuto quanto segue: " (...) 3. Apprezzamento L'infortunio del 14.03.1999 ha provocato un colpo di frusta cervicale senza referti oggettivabili di lesione post-traumatica e chiusura della cura medica il 05.04.1999. L'infortunio del 07.09.2000 ha altrettanto condotto alla diagnosi di contusione cervicale sempre senza referti post-infortunistici oggettivabili e chiusura della cura medica il 19.09.2000. Visto che siamo in assenza di referti post-traumatici oggettivabili sia per l'infortunio del 14.03.1999, sia per l'infortunio del 07.09.2000 e visto che vi è stata una ripresa del lavoro completa come pure una chiusura delle cure mediche poco dopo gli infortuni, posso postulare ed affermare che siamo in assenza di postumi infortunistici anche in data odierna, postulato che viene confermato dai referti del radiologo dell'Istituto _____ definendo alterazioni osteocondrosiche, uncartrosiche, artrosi intra-apofisarie e disidratazioni discali multi-locali cervicali. Per questi motivi ritengo giustificata la mia presa di posizione dell'11.03.2013 dove ho confermato che non sono rintracciabili lesioni strutturali in nesso causale con gli infortuni di nostra pertinenza" (doc. 499).

2.7. L'CO 1 non ha riconosciuto la propria responsabilità relativamente a i disturbi alla colonna cervicale annunciati dall'assicurato nel mese di giugno 2012, poiché fondandosi sulle valutazioni del proprio medico fiduciario Dr.ssa _____, ha ritenuto che i disturbi accusati alla colonna cervicale non sono in relazione di causalità naturale con gli eventi infortunistici del 1999, del 2000 e 2006 (cfr. doc. 487, 500). Il ricorrente, dal canto suo, sostiene invece che tra i problemi alla colonna cervicale lamentati dal giugno 2012 e gli infortuni citati vi sia un nesso causale (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. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale 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. 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 I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b).

2.8. Nella fattispecie in esame, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliata la documentazione medica presente all'inserto - vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti - ritiene che, a ragione, l'assicuratore infortuni ha negato l'esistenza di un nesso causale naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato nel corso del mese di giugno 2012 e annunciati quale ricaduta degli infortuni del 1999, del 2000 e del 2006 assicurati presso l'CO 1. Il TCA non ha motivi per scostarsi dal parere espresso dalla Dr.ssa _____ (cfr. doc. 499) - specialista proprio nella materia che qui interessa (chirurgia ortopedica) - secondo cui i disturbi accusati attualmente dall'assicurato alla colonna vertebrale/ cervicale non sono in nesso di causalità con gli infortuni citati. Questa specialista ha spiegato, in maniera precisa e convincente, che il primo infortunio del 1999 ha provocato un colpo di frusta cervicale senza referti oggettivabili di lesione post-traumatica. Vedi su questo punto anche il rapporto della visita medica _____ del 16 marzo 2010, nel quale sono stati ripresi i referti del 15 e 16 marzo 1999 del PS _____ e del Dr. _____ (cfr. doc. 2 e 13, infortunio 10.50546.99.0) e indicata un'inabilità lavorativa del 100% limitatamente al periodo dal 15 marzo 1999 al 6 aprile 1999 e chiusura della cura medica al 5 aprile 1999 (doc. 499, 260). Per quanto concerne l'infortunio del mese di settembre 2000 il medico _____ ha indicato che anche in questo caso è stata posta la diagnosi di contusione cervicale senza referti post-infortunistici oggettivabili e chiusura della cura medica al 19 settembre 2000 (doc. 499). Nel rapporto della visita medica circondariale del 16 marzo 2010 il Dr. _____ riprendeva il certificato del 21 settembre 2000 del Dr. _____ che riferiva di uno stato neurologico senza particolarità, assenza di vertigini, assenza di nausea, dolore diffuso cervicale maggiormente a destra. Dal reperto radiologico non veniva evidenziata alcuna frattura o lussazione (doc. 5, infortunio 10.51819.00.0). La Dr.ssa _____ ha quindi concluso che non essendoci referti post-traumatici oggettivabili sia per l'infortunio del 14 marzo 1999, che per quello 7 settembre 2000, e visto che in entrambi i casi vi è stata una ripresa del lavoro completa, come pure una chiusura delle cure mediche, poco tempo dopo gli infortuni, ha escluso la presenza di referti post-infortunistici (doc. 499). Riguardo all'evento infortunistico del 19 maggio 2006 la specialista ha fatto riferimento al referto radiologico del Dr. _____ della _____ che ha evidenziato alterazioni osteocondrosiche, uncartrosiche, artrosi intra-apofisarie e disidratazioni discali multi-locali cervicali, ma senza ravvisare lesioni strutturali in nesso di causalità con gli infortuni suindicati (doc. 499). Conclusioni che possono essere fatte proprie anche da

questo Tribunale. Va qui rammentato infatti che secondo il Tribunale federale un aggravamento post-traumatico (senza lesione strutturale associata) di uno stato degenerativo anteriore della colonna vertebrale, precedentemente asintomatico, cessa di produrre i propri effetti trascorsi dai sei ai nove mesi, al più tardi dopo un anno (cfr. SVR 2009 UV n 1 p. 1; STF 8C_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, 8C_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e 8C_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3). Nel mese di settembre 2013 l'assicurato si è sottoposto a una risonanza magnetica (RM) presso il _____. Nel referto del 12 settembre 2013 il Dr. _____ ha riferito, in particolare, che " il soma di C5 presenta una modica riduzione in altezza con avvallamento della limitante somatica inferiore in verosimili esiti post traumatici come da cedimento somatico parziale " (doc. I). Il TCA ha sottoposto il referto del 12 settembre 2013 del Dr. _____ alla valutazione della Dr.ssa _____. " (...) lo scrivente Tribunale è chiamato a dirimere la vertenza che vede opposto il signor RI 1, da lei valutato nel mese di marzo e giugno 2013, all'CO 1. Nel mese di settembre 2013 l'assicurato si è sottoposto a una risonanza magnetica (RM) del tratto cervicale. Alla luce del referto del 12.09.2013 del Dr. _____ del _____ (_____), qui allegato, la invitiamo a comunicarci se mantiene le sue conclusioni riguardo l'assenza di un nesso di causalità tra i disturbi alla colonna cervicale e gli eventi infortunistici del 1999, del 2000 e del 2006" (doc. XI). La Dr.ssa _____, dopo aver preso visione sia della RM che del referto del Dr. _____ – in data 12 dicembre 2013 – ha fornito la seguente risposta: " In base alla visione delle lastre confermo la diagnosi del dott. _____ di multiple espressioni degenerative della colonna vertebrale cervicale pronunciate nel segmento C5/C6, dove si riscontra una disidratazione discale con protrusione intraforaminale destra, in uncartrosi ed alterazioni Modic II. Non concordo però con la descritta modica riduzione in altezza con avvallamento della limitante somatica inferiore in verosimili esiti post-traumatici come da cedimento somatico parziale, visto che le alterazioni Modic II descrivono un fenomeno alla risonanza magnetica di malattie degenerative del rachide, quindi sono espressioni di alterazione della limitante somatica vertebrale con edema osseo vertebrale, dunque pure espressione della degenerazione in atto, soprattutto a tale livello. Inoltre le alterazioni degenerative descritte tra C2 a C6 con artrosi interapofisaria, uncartrosi, osteofitosi anteriore e discopatia, senza listesi confermano che si tratta di una malattia degenerativa della colonna cervicale, alterazioni già ben descritte nel referto della RM della colonna cervicale del 20.07.2012/Le Terrazze. Non si tratta di nessuna frattura post-traumatica, ma di un quadro complesso degenerativo, quindi di una malattia. In tale senso confermo la conclusione descritta nell'apprezzamento medico del 25.06.2013." (doc. XVII) La specialista ha motivato in modo esauriente per quale motivo non concorda con il Dr. _____ riguardo alla riduzione in altezza con avvallamento della limitante somatica inferiore che ella riconduce – contrariamente al medico curante – a una malattia degenerativa e non a un esito post-traumatico (doc. XVII). Neppure i referti menzionati dal legale del ricorrente (cfr. doc. XVIII, pag. 3) permettono una diversa valutazione della fattispecie. Il rapporto del Dr. _____ del 25 luglio 2012 è già stato esaminato dalla Dr.ssa _____ con le osservazioni dell'11 marzo 2013 (cfr. consid. 2.6.), mentre i referti del Dr. _____, spec. in ortopedia, risalenti al 1999 si riferiscono all'infortunio del 14 marzo 1999, di cui non vi sono – sempre secondo il medico _____ – referti oggettivabili di lesione post-traumatica (doc. 499). Infine, il rapporto dell'8 ottobre 2012 del Dr. _____, spec. in ortopedia e traumatologia, non pone una diagnosi diversa da quella indicata dalla Dr.ssa _____ (doc. G). Il legale ha inoltre

sottolineato che lo stato di salute attuale dell'assicurato " non sarebbe subentrato senza gli infortuni " (doc. XVIII, pag. 5). Ora, secondo una costante giurisprudenza, la regola " post hoc, ergo propter hoc " (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. Il Tribunale federale ha, infatti, 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 (cfr. SVR 2010 UV Nr. 10 p. 40 consid. 3.2; DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; 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). Il medico dell'CO 1 ha quindi prodotto anche il rapporto dell'8 gennaio 2014 relativo alla visita medica _____ del 3 gennaio 2014, volto a valutare un eventuale peggioramento alla gamba sinistra dell'assicurato (doc. XVI2). Dal punto di vista oggettivo la Dr.ssa _____ ha riscontrato una " buona mobilità e stabilità articolare del ginocchio sinistro. Alterazioni cicatriziali della cute e dei tessuti molli, senza segni d'infiammazione. Frattura della tibia e osteotomia della fibula clinicamente e radiologicamente consolidate, tibia con mal unione in asse anterolaterale, fibula distale in posizione ad latum e lieve raccorciamento. Ottimo e simmetrico trofismo muscolare a livello del polpaccio e a livello della coscia. Buona e simmetrica mobilizzazione della rotula bilateralmente con straight leg raise negativo. Nessuna limitazione della mobilità attiva della colonna cervicale durante l'anamnesi, lo stato clinico e quando si veste " (doc. XVII1). In conclusione il medico ha ritenuto migliorato il quadro clinico rispetto alla valutazione del 14 dicembre 2011 rilevando unicamente un dolore moderato in sede della vecchia frattura " ove radiologicamente si riscontra uno stato stabile dei referti citati nella TAC del 21.11.13 " (doc. XVII1). La Dr.ssa _____ ha quindi riconfermato sia l'IMI, sia l'esigibilità lavorativa per i postumi infortunistici a livello dell'arto inferiore sinistro (doc. XVII1). Nelle osservazioni del 21 gennaio 2014 la ricorrente ha fatto riferimento alla giurisprudenza relativa all'infortunio del tipo "colpo di frusta" (doc. XVIII). Tuttavia, tale giurisprudenza non trova applicazione nel caso di specie, in quanto come visto (cfr. consid. 2.8.) l'assicurato non presenta a livello del rachide cervicale alcuna affezione di origine post-traumatica. Tutto ben considerato, il TCA non ritiene quindi 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 naturale tra i disturbi alla colonna cervicale con gli eventi infortunistici del 1999, del 2000 e 2006. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'Istituto assicuratore ha negato la propria responsabilità relativamente ai disturbi appena citati, merita dunque conferma in questa sede. 2.9. Deve ancora essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio (cfr. doc. I). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato é necessario o perlomeno indicato e se il processo non é palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). In concreto, emerge dagli atti di causa (cfr. doc. VIII+bis) che RI 1, convivente, percepisce unicamente la rendita dell'assicurazione infortuni (fr. 385.05 al mese) e non svolge alcuna attività lavorativa (doc. I, VIII1). In queste condizioni, la sua indigenza deve essere ammessa. Visto che anche le altre due condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempite,

l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGa; U. Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 93; art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 4 maggio 2004 nella causa S., K 146/03, consid. 7.1.; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

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