

TI_GERICHTE 35.2014.6 vom 28. Mai 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-05-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.6

FR: TI_GERICHTE 35.2014.6 du 28 mai 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2014.6 del 28 maggio 2014

Regeste

Assicurato affetto da malattia professionale (allergia ai crostacei). Negato che la problematica psichica da lui presentata costituisce una conseguenza adeguata della malattia professionale

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.05.2014 35.2014.6 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.05.2014 35.2014.6 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.05.2014 35.2014.6

Assicurato affetto da malattia professionale (allergia ai crostacei). Negato che la problematica psichica da lui presentata costituisce una conseguenza adeguata della malattia professionale

Raccomandata Incarto n. 35.2014.6 mm Lugano 28 maggio 2014 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattore: Maurizio Macchi, vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 14 gennaio 2014 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione dell'11 dicembre 2013 emanata da CO 1 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. Con sentenza 35.2011.69 dell'11 giugno 2012, nel frattempo cresciuta incontestata in giudicato, il TCA ha annullato la decisione su opposizione impugnata della CO 1 e le ha rinviato gli atti affinché approfondisse l'aspetto psichiatrico legato alla nota malattia professionale (reazione allergica ai crostacei) (cfr. doc. 59). 1.2. Con decisione formale del 12 luglio 2013, l'amministrazione ha negato l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra la malattia professionale e la problematica psichica e, di conseguenza, l'esistenza di un relativo diritto a prestazioni (doc. 63, p. 7: "Ne consegue che i disturbi psichici non possono essere considerati in nesso di causalità adeguata con la malattia professionale. L'assicurato non ha diritto ad alcuna prestazione dell'assicurazione infortuni LAINF, né nel senso di un'indennità per menomazione dell'integrità fisica, né tantomeno di una rendita d'invalidità."). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. RA 1 per conto dell'assicurato (cfr. doc. 65), in data 11 dicembre 2013, la CO 1 ha confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. A 1). 1.3. Con tempestivo ricorso del 14 gennaio 2014, RI 1, sempre rappresentato dall'avv. RA 1, in via principale, ha chiesto che l'assicuratore convenuto venga condannato a riconoscergli una rendita d'invalidità intera e un'IMI del 100% e, in via subordinata, che venga fatto ordine alla stessa CO 1 "... di esperire, con spese a suo carico, gli accertamenti necessari, atti a valutare lo stato di salute dell'assicurato che giustifichi la riapertura del caso LAINF (malattia professionale)." Questi, in particolare, gli argomenti sviluppati dall'insorgente a sostegno delle proprie pretese ricorsuali: " (...). Nella decisione impugnata (pag. 6, punto 11) CO 1 si limita invece a classificare l'evento

assicurativo come “nell’ordine di quelli leggeri al massimo di grado medio”. Tale decisione non fa che riprendere quanto già CO 1 valutava in passato. Non solo; già nella procedura precedente (TCA, inc. n° 35.2011.69, decisione 24.11.2011 su opposizione, doc. A1/16, punto 3.7) la convenuta ripeteva che “La relazione di causalità naturale ed adeguata tra la malattia professionale del marzo 2000 e lo stato di salute evolutosi (o aggravatosi, come espresso dal patrocinatoro dell’assicurato), rispettivamente attuale, é inesistente sia alla luce della documentazione medico-amministrativa di pregressa data, che di quella recente”. La convenuta invece, alla luce soprattutto della recente documentazione medica prodotta (dr. _____, dr. _____, dr. _____) avrebbe dovuto espletare una valutazione (perizia) medica, anche se ciò comporta delle spese ... come del resto auspicato in passato anche da altri medici (_____, _____, ecc.) e dallo stesso tribunale cantonale. L’art. 45 LPGGA ordina all’assicurazione di assumere le spese per l’accertamento. CO 1 però non ci sente da quell’orecchio. (...). ... Nella decisione impugnata (pag. 8, punto 14 in basso) la convenuta ribadisce il proprio rimprovero all’assicurato di non essersi impegnato nella ricerca di un posto di lavoro “Fu purtroppo egli stesso a venire a meno al suo onere di diminuire il danno e di intraprendere tutto quanto da lui ragionevolmente esigibile in questo senso”. Anche in questo caso il ricorrente fa presente che quanto asserito da controparte non é che una vecchia argomentazione superata da tempo. Nel suo ricorso 12.12.2011 al TCA (inc. n° 35.2011.69) il ricorrente (punti c-d) aveva dimostrato di lavorare seppur parzialmente come custode. Dopo l’infortunio ha effettuato annualmente un centinaio di ricerche di lavoro mentre nel periodo 2009-2011 le ricerche sono state 432. Altro che mancanza di volontà da parte dell’assicurato! (...). Si ribadisce pertanto che la causa dell’evento é adeguata. La salute dell’assicurato é peggiorata, soprattutto a livello psichico. Inverosimile presumere che il suo attuale stato di salute sarebbe intervenuto prima o poi anche senza la malattia professionale, secondo l’evoluzione ordinaria delle circostanze.” (doc. I) 1.4. L’Istituto assicuratore convenuto, in risposta, ha chiesto che il ricorso venga respinto con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. III). 1.5. In corso di causa, dopo aver segnalato che, secondo la giurisprudenza federale, in materia di turbe psichiche sviluppatasi in relazione a malattie professionali, la causalità adeguata deve essere valutata in applicazione della formula ordinaria, questa Corte ha chiesto alle parti a esprimersi in proposito (cfr. doc. VI). L’Istituto assicuratore si é pronunciato in data 7 aprile 2014 (doc. VII), mentre il ricorrente lo ha fatto l’11 aprile 2014 (doc. VIII + allegati). 1.6. In data 24 aprile 2014, l’amministrazione si é riconfermata nelle proprie allegazioni e conclusioni (cfr. doc. XI). in diritto 2.1. Oggetto della lite é la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a negare la propria responsabilità a proposito dei disturbi psichici lamentati dall’assicurato, oppure no. 2.2. Secondo l’art. 6 cpv. 1 LAINF, 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. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l’esistenza di un nesso di causalità naturale tra l’evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione é adempiuta 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 *conditio 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 tale questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di mera possibilità o verosimiglianza - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6. p. 231 con riferimenti; DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406; STF 9C_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 5.1). 2.3. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a). 2.4. Nella DTF 125 V 456 (= RAMI 2000 U 367 p. 94ss.), l'Alta Corte ha stabilito che la giurisprudenza in materia di causalità adeguata nel caso di disturbi psichici conseguenti a un infortunio (DTF 115 V 133) non trova applicazione analogica in caso di turbe psichiche sviluppatasi in relazione a malattie professionali. In quest'ultima evenienza, l'esistenza di un nesso di causalità adeguata deve essere accertata esaminando se la malattia professionale in questione o gli eventi in relazione con la medesima siano suscettibili, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, di determinare disturbi psichici del genere di quelli insorti in concreto. In quella pronunzia, la nostra Massima Istanza ha negato l'adeguatezza del nesso di causalità fra la patologia psichica in questione e la malattia professionale, sulla base delle considerazioni seguenti: " Zu prüfen bleibt somit, ob die Berufskrankheit des Beschwerdeführers und die dabei durchgemachten anaphylaktischen Reaktionen nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung – unter Berücksichtigung der weiten Bandbreite der Versicherten, denen die soziale Unfallversicherung Schutz bieten soll - geeignet sind, psychische Störungen von der Art, wie sie bei ihm vorliegen sollen, zu verursachen. Dies ist zu verneinen. Wer gegenüber gewissen Stoffen allergisch reagiert und nach dem Konsum solche Substanzen enthaltender

Nahrungsmittel (Genuss eines Mohnbrötchens und einer türkischen Mehlspeise) anaphylaktische Reaktionen durchgemacht hat, entwickelt nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung keine Vermeidungshaltung, die so weit geht, dass er nicht nur Orte meidet, wo solche Stoffe vorkommen oder vorkommen können, sondern grundsätzlich alle Orte, an denen er unangenehme Gerüche (schlechte Luft) vorfindet oder vermutet, und deswegen nicht arbeiten zu können glaubt." (DTF succitata, consid. 5e) La Corte federale è invece giunta a una diversa conclusione nella RAMI 2002 U 468 p. 516ss., riguardante un assicurato che, nel contesto della propria professione di tornitore, aveva sviluppato un'anafilassi idiopatica recidivante cronica, responsabile dell'insorgenza, complessivamente, di ben undici shock anafilattici. Il TFA ha ammesso che la malattia professionale era idonea, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, a provocare una depressione, evidenziando che tali reazioni pericolose per la vita erano atte a provocare paure di morte. Inoltre, i materiali suscettibili di scatenare una reazione allergica erano in gran parte sconosciuti, di modo che, anche evitando le sostanze conosciute, potevano insorgere reazioni o shock in modo totalmente inaspettato. Infine, l'Alta Corte ha ritenuto che il fatto di perdere il posto di lavoro a circa sessant'anni è decisamente più idoneo a causare una depressione, rispetto al caso di un assicurato trentenne che si trova a dover cercare un'altra attività professionale. In una successiva pronuncia U 333/02 dell'11 agosto 2003, il TFA ha negato l'esistenza di un legame causale adeguato, sottolineando che, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, un'asma bronchiale di origine professionale e la perdita del posto di lavoro che ne è conseguita, non apparivano idonee a provocare il danno alla salute psichica lamentato dall'assicurato. Infine, in un'altra sentenza 8C_801/2008 del 26 gennaio 2009, il TF ha pure negato l'adeguatezza, sottolineando che, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, sintomi irritativi allergici non sono idonei a provocare un disturbo psichico nella forma di uno stato ansioso-depressivo. Per l'Alta Corte, le reazioni allergiche né mettevano in pericolo la vita dell'assicurata né erano atte a causare qualsivoglia paura. Infine, al momento in cui è stata emanata la decisione d'idoneità, ella aveva 39 anni, di modo che le rimaneva ancora aperto un ampio ventaglio di opportunità professionali. 2.5. Nella concreta evenienza, dalle tavole processuali emerge che, all'inizio del 2000, all'assicurato è stata diagnosticata una rinite e un'asma bronchiale, accompagnate da prurito alle mani ed eritema a faccia e mani, il tutto originato da un'ipersensibilità ai crostacei. A decorrere dal 1° marzo 2000, egli è quindi stato dichiarato inabile al lavoro. In data 3 luglio 2000, l'_____ ha emanato una decisione d'idoneità condizionale per la professione di cuoco, ossia di "idoneità all'attività di cuoco a condizione che non entri in contatto con crostacei." (cfr. doc. 2). Tale decisione è stata confermata, dapprima, dall'Istituto assicuratore stesso in sede di opposizione e, successivamente, dalla Commissione federale di ricorso in materia di assicurazione contro gli infortuni (cfr. doc. 20). Con sentenza 35.2007.111 dell'8 settembre 2008 - confermata dal Tribunale federale con giudizio 8C_823/2008 del 16 gennaio 2009 -, questa Corte ha confermato la decisione dell'assicuratore mediante la quale a RI 1 era stata negato il diritto all'indennità per cambiamento di occupazione ex art. 86 OPI. Per quanto qui d'interesse, in quella pronuncia, il TCA aveva in particolare rilevato che "... se l'assicurato avesse voluto reinserirsi nella professione di cuoco, vista la lunga esperienza professionale nel settore (diploma di cuoco da 10 anni, esperienza in diversi ristoranti in Svizzera), avrebbe avuto senz'altro la possibilità di reperire un nuovo impiego al più tardi durante la nuova stagione turistica e cioè nella primavera-estate 2001. (...). L'assicurato ha invece perseverato nella sua

convinzione di non poter più lavorare come cuoco, malgrado la decisione di idoneità condizionale. Inoltre e soprattutto l'assicurato non ha neppure espresso e dimostrato concretamente sin dall'inizio del controllo della disoccupazione nel settembre del 2000, la sua disponibilità a reinserirsi in un'altra professione adeguata." (doc. 32). Dal referto 15 maggio 2008 del Centro peritale per le assicurazioni sociali di Bellinzona si evince che alla nota patologia allergica si è ben presto sovrapposto un disagio psichico reattivo, inquadrato, inizialmente, in una sindrome ansioso depressiva e, successivamente, in una sindrome depressiva ricorrente con episodi depressivi medio-gravi e in una sindrome somatoforme da dolore persistente. In occasione della loro visita peritale, i dottori _____ e _____ hanno diagnosticato un "... quadro clinico riconducibile alle diagnosi di sindrome depressiva ricorrente in attuale episodio lieve e sindrome somatoforme da dolore persistente." e, visto l'inadempimento dei criteri di Förster, hanno dichiarato l'assicurato abile al lavoro in misura completa da un profilo strettamente psichiatrico (cfr. doc. 41). Con rapporto del 29 marzo 2013, il dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha riferito che l'insorgente era ritornato in sua cura nel 2011, dopo una pausa di circa sei anni. A quel momento, egli soffriva di un "... disturbo ansioso e depressivo prolungato e reattivo alla condizione sociale (F43 Disturbi di adattamento - ICD-10, DSM-IV) in un paziente che mostra un'accentuazione dei tratti caratteriali (rilevati nel passato ma in una misura non significativa e insufficienti come criteri diagnostici costituendo un disturbo di personalità contemplato nelle classifiche internazionali ICD-10 o DSM-IV)". Sempre secondo lo psichiatra curante, al momento della stesura del referto, RI 1 presentava un "... chiaro quadro di personalità ansiosa (F60.6 Disturbo di evitamento) ma non mancano alcuni tratti paranoidi. Da anni esiste una tendenza evitante: nelle attività sociali/produktive (per paura di rifiuto; nei rapporti interpersonali (paura di non essere accettato); in famiglia (perdita di ruolo patriarcale - la moglie che guadagna); sensazione di essere inferiore e come tale rifiutato da tutti. Queste convinzioni sono all'origine di una continua tensione e ansia, angoscia e nello stesso tempo egli dubita degli altri, si sente la vittima della malevolenza degli altri, in particolare degli enti assicurativi. Inoltre dubita dell'effetto dei farmaci e si limita all'assunzione delle piccole dosi di un ansiolitico benzodiazepinico (bromazepan)". In merito alla patogenesi della problematica psichica, il dott. _____ ha osservato che "i disturbi mentali che hanno costituito le diagnosi succitate sono insorti in seguito al crollo sociale derivante dalla sua impossibilità di esercitare la professione di cuoco in cui avrebbe investito molte energie; questa professione sarebbe stata la coronazione dei suoi sogni e l'asse principale dei suoi progetti per il futuro e in una certa misura anche una "compensazione" di una sua nota narcisistica. Nel passato, prima della diagnosi dell'allergia ai crostacei, il paziente non avrebbe avuto alcuna menomazione nel funzionamento mentale e comportamentale. Il ripristino di un'attività lucrativa diversa, una reintegrazione in un'altra attività confacente, non in contrasto con la sua salute fisica, non ha potuto essere realizzata nei primi anni a causa di una scarsa adattabilità, mancanza di concentrazione, perdita di spinta vitale (sintomi costitutivi delle patologie depressive rilevate) e successivamente anche per noti disturbi di natura ortopedico/reumatica." (doc. 61). 2.6. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, il TCA ritiene di potersi esimere dall'approfondire la questione riguardante l'esistenza di un nesso causale naturale tra la malattia professionale assunta dalla CO 1 e le turbe psichiche, poiché, anche nell'ipotesi in cui quest'ultimo fosse dato, l'esito non potrebbe essere quello che auspica l'insorgente. In effetti, così come verrà meglio dimostrato qui di seguito, la nota patologia psichica non costituisce una conseguenza adeguata della malattia professionale. Secondo questa Corte,

l'ipersensibilità ai crostacei di cui soffre il ricorrente (con le relative complicazioni a livello respiratorio e cutaneo) non appare suscettibile, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, di provocare il disturbo psichico di cui egli è portatore. In questo senso, occorre innanzitutto considerare che la malattia professionale in questione interessa un gruppo ristretto e ben definito di alimenti, i crostacei (gamberi, gamberoni e astici), ragione per la quale - diversamente dall'assicurato di cui alla sentenza pubblicata nella RAMI 2002 U 468 succitata, che soffriva di una patologia allergica idiopatica (quindi senza cause note o dimostrabili) -, RI 1 ha la possibilità di evitarne il contatto. Inoltre, non può essere ignorato che, in ragione della nota allergia, l'insorgente è stato dichiarato inidoneo per la professione di cuoco soltanto nella misura in cui quest'ultima comporta il contatto con i crostacei, ciò che ha di fatto lasciato aperto un ampio ventaglio di opportunità professionali, sia nel campo di attività abituale sia in altri, così come il TCA ha del resto già evidenziato nella sua pronuncia 35.2007.111 (cfr. il consid. 2.5. del presente giudizio). Sempre in questo contesto, si deve anche ritenere che, al momento in cui l'_____ ha emanato la decisione d'idoneità condizionale (luglio 2000), l'assicurato aveva appena 36 anni, circostanza atta a favorire un suo rapido reinserimento nel mondo del lavoro. Del resto, dal referto 29 marzo 2013 dello psichiatra dott. _____ si evince che se il ricorrente non ha più ripreso l'esercizio di un'attività professionale, ciò non è tanto dovuto alla malattia professionale in quanto tale, ma piuttosto alla patologia psichiatrica e ai problemi di natura ortopedico-reumatologica che lo affliggono (per i quali la CO 1 non può evidentemente essere chiamata a rispondere) (cfr. doc. 61). In conclusione, l'assenza di un nesso di causalità adeguata fra la malattia professionale assicurata e le turbe psichiche, non consente una loro presa a carico da parte dell'assicuratore infortuni resistente. 2.7. Con il proprio allegato 11 aprile 2014, RI 1 ha chiesto di essere citato dal TCA "... per essere interrogato sul suo stato di salute e sulle conseguenze della malattia insorta sul posto di lavoro." (doc. VIII, p. 2). Giusta l'art. 6 n. 1 CEDU, ogni persona ha diritto a un'equa e pubblica udienza entro un termine ragionevole, davanti a un tribunale indipendente e imparziale costituito per legge, al fine della determinazione sia dei suoi diritti e dei suoi doveri di carattere civile, sia della fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta. Secondo la giurisprudenza federale, confermata in DTF 122 V 54s. consid. 3, la pubblicità del dibattimento, imposta dall'art. 6 n. 1 CEDU ed ormai ancorata anche nella Costituzione svizzera all'art. 30 cpv. 3, dev'essere principalmente garantita nella procedura di ricorso di prima istanza (cfr. STF 8C_504/2010 del 2 febbraio 2011). Tuttavia, lo svolgimento di un pubblico dibattimento in materia di assicurazioni sociali presuppone l'esistenza di una richiesta chiara e inequivocabile di una parte nel corso della procedura ricorsuale di prima istanza (cfr. STF 9C_578/2008 del 29 maggio 2009 consid. 4.8.; DTF 122 V 55 consid. 3a con riferimenti). Una semplice richiesta di prove, così come delle domande tendenti alla comparizione oppure a un interrogatorio personale, a un interrogatorio delle parti, a un'audizione testimoniale oppure a un sopralluogo, non sono sufficienti per fondare un simile obbligo (cfr. SVR 2009 IV Nr. 22 pag. 62; DTF 125 V 38 consid. 2). L'Alta Corte ha, inoltre, stabilito che il rifiuto di differire un'udienza pubblica fondato su motivi obiettivi non è in contrasto con il diritto federale e, in particolare, con l'art. 6 n. 1 CEDU (sul tema, si veda tuttavia la DTF 136 I 279; DTF 127 V 491; STF 8C_504/2010 succitata). Nella concreta evenienza, non essendo stata presentata una domanda esplicita di procedere a un'udienza pubblica, il TCA rinuncia all'audizione in quanto superflua ai fini dell'esito della vertenza (cfr. STF I 472/06 del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2). 2.8. Sempre con l'allegato 11 aprile 2014, l'insorgente ha espresso l'intenzione di produrre una nuova

certificazione del dott. _____ “a completazione della valutazione sui disturbi psichici e del loro nesso di causalità con la malattia professionale ...” (doc. VIII, p. 2). Al riguardo, il TCA osserva che a tutt’oggi nulla é pervenuto da parte dell’assicurato. A prescindere da ciò, dato che la questione dell’adeguatezza del nesso di causalità é di natura squisitamente giuridica , é sin d’ora chiaro che il preannunciato rapporto dello psichiatra curante non apporterebbe alcun nuovo rilevante elemento di valutazione. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto . 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni II

presidente
Cattaneo

Il segretario Daniele
Fabio Zocchetti

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