

TI_GERICHTE 35.2017.48 vom 7. Dezember 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-12-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.48

FR: TI_GERICHTE 35.2017.48 du 7 décembre 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2017.48 del 7 dicembre 2017

Regeste

Benzinaio affetto da anosmia (perdita dell'olfatto). Negata esistenza di una malattia professionale

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 07.12.2017 35.2017.48 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 07.12.2017 35.2017.48 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 07.12.2017 35.2017.48

Benzinaio affetto da anosmia (perdita dell'olfatto). Negata esistenza di una malattia professionale

Raccomandata Incarto n. 35.2017.48 mm Lugano 7 dicembre 2017 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Sarah Socchi (in sostituzione di Ivano Ranzanici, astenuto) redattore: Maurizio Macchi, vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 10 maggio 2017 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 24 aprile 2017 emanata da CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 11 giugno 2015, la _____ di _____ ha annunciato all'CO 1 la perdita del senso dell'olfatto da parte del proprio dipendente RI 1, "... dopo anni di contatto con materiale pericoloso" (cfr. doc. 2). Da parte sua, il dott. _____ ha attestato che l'assicurato soffre di una anosmia permanente (cfr. doc. 1). 1.2. Esperiti gli accertamenti medico-amministrativi del caso, con decisione formale del 16 febbraio 2017, l'amministrazione ha negato l'adempimento dei presupposti per ammettere l'esistenza di una malattia professionale ai sensi dell'art. 9 LAINF (doc. 23). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. RA 1 per conto dell'assicurato (cfr. doc. 24 e 29), in data 24 aprile 2017, l'assicuratore ha in sostanza confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. 30). 1.3. Con tempestivo ricorso del 10 maggio 2017, RI 1, sempre rappresentato dall'avv. RA 1, ha chiesto che, annullata la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 venga condannato a riconoscergli una rendita d'invalidità d'entità indefinita, argomentando in particolare quanto segue: "(...) ci si trova di fronte a un'apparente situazione di equivalenza di mancate prove decisive. Da una parte la CO 1 non ha provato oggettivamente che il disturbo di cui soffre il ricorrente non sia riconducibile alla protratta attività quale benzinaio, limitandosi a elencare accademicamente le cause possibili dell'insorgere dell'anosmia, e dall'altra parte il parere di verosimiglianza del dr. _____ è più che favorevole al signor RI 1 (doc. B). In effetti, dopo aver constatato l'inconveniente di salute peraltro non messo in discussione dalla CO 1, passa a fornire una verosimile e probabile spiegazione sulle cause dell'insorgere della malattia, il protrarsi durante tanti anni (oltre venti) dell'attività di benzinaio. Ora è noto che due decenni orsono le esalazioni di vapore di benzina non erano trattiene da

speciali filtri come lo sono oggi. Il quadro che emerge dall'esame degli atti sarebbe già sufficiente per ottenere una parziale rendita d'invalidità. Ma la CO 1 non si scosta per nessuna ragione dalla sua posizione negazionista, senza né approfondire né agevolare la ricerca obbiettiva della realtà." (doc. I, p. 3) 1.4. L'CO 1, in risposta, ha postulato che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. III). 1.5. In data 9 giugno 2017, il patrocinatore ha chiesto che il TCA ordini una perizia specialistica (cfr. doc. V). 1.6. L'11 agosto 2017, questa Corte ha interpellato la dott.ssa _____, spec. FMH in ORL (doc. VII). La risposta della dott.ssa _____ è pervenuta in data 17 agosto 2017 (doc. VIII). Il rappresentante dell'assicurato ha formulato le proprie osservazioni al riguardo il 28 agosto 2017 (doc. X), mentre l'amministrazione lo ha fatto il 6 ottobre 2017 (doc. XIII). in diritto 2.1. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a negare l'assunzione a titolo di malattia professionale dell'anosmia di cui soffre l'assicurato, oppure no. 2.2. Giusta l'art. 9 cpv. 1 LAINF, sono malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Fondandosi sulla delega di competenza contenuta in detto disposto, nonché sull'art. 14 OAINF, il Consiglio federale ha allestito, nell'allegato 1 all'OAINF, l'elenco esaustivo delle sostanze nocive da un canto, quello delle malattie provocate da determinati lavori dall'altro. Il rapporto di causalità fra l'attività professionale e la malattia, oltre a essere adeguato, deve essere qualificato, cioè almeno preponderante: il fattore professionale deve essere più importante degli eventuali altri elementi che hanno concorso a causare l'affezione. Secondo la giurisprudenza, l'esigenza di un nesso preponderante è data quando la malattia è determinata per oltre il 50% dall'azione di una sostanza nociva menzionata nel primo elenco oppure, qualora figura tra le affezioni annoverate nel secondo, essa sia stata causata in ragione di più del 50% dai lavori indicati in tale sede (DTF 119 V 200 consid. 2a; RAMI 2000 U 398, p. 333 ss. consid. 3, RAMI 1988 p. 447ss. consid. 1b; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 67ss.). 2.3. Il cpv. 2 dell'art. 9 LAINF recita che sono, pure, considerate malattie professionali le altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale. La legge prevede, dunque, che, affinché nasca l'obbligo dell'assicuratore LAINF a prestazioni, fra le altre malattie e l'esercizio di un'attività professionale vi sia un rapporto esclusivo o almeno nettamente preponderante: la giurisprudenza ritiene soddisfatta tale condizione quando l'affezione è stata causata dall'attività professionale almeno nella misura del 75% (DTF 126 V 186 consid. 2b, DTF 119 V 201 consid. 2b, DTF 117 V 355 consid. 2a, DTF 114 V 109 consid. 3; RAMI 1991 p. 318ss., consid. 5a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). Il TFA ha, poi, ancora stabilito che ciò presume che, epidemiologicamente, la frequenza dell'affezione in questione sia almeno 4 volte più alta per una categoria professionale determinata che per la popolazione in generale (DTF 126 V 183 consid. 4c e riferimenti ivi menzionati, DTF 116 V 136, consid. 5c; RAMI 2000 U 408, p. 407, RAMI 1999 U 326, p. 109 consid. 3 RAMI 1997 U 273, p. 179 consid. 3a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). Nella sentenza di cui alla DTF 126 V 183, l'Alta Corte ha inoltre precisato che sapere se un'affezione configura una malattia professionale ai sensi dell' art. 9 cpv. 2 LAINF è in primo luogo una questione di prove in un caso concreto. Tuttavia, qualora in base ai dati forniti dalla scienza medica emerga, a dipendenza della particolare natura di una determinata affezione, che non può essere provato che essa sia riconducibile all'esercizio di un'attività professionale, non è

consentito fornire la prova di una causalità qualificata in un'evenienza concreta giusta l' art. 9 cpv. 2 LAINF . L'Alta Corte ha ancora ribadito questi principi in una sentenza 8C_73/2017 del 6 luglio 2017 consid. 2.2, rilevando in particolare quanto segue: " (...) Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b S. 189). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 183 E. 4c S. 189) spielt es indessen für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Oder mit anderen Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75 %]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung, welche es ausschliesst, dass die eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 183 E. 4c S. 189 f.; Urteil 8C_507/2015 vom 6. Januar 2016 E. 2.2).“ 2.4. Dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'istituto assicuratore resistente per negare la propria responsabilità a proposito della patologia denunciata dall'assicurato, ha fatto capo al parere della dott.ssa _____, spec. in ORL e in medicina del lavoro presso la _____ di _____ (cfr. doc. 30, p. 6). In effetti, fondandosi sui dati anamnestici raccolti in occasione dell'audizione dell'insorgente del 25 febbraio 2016, con apprezzamento del 15 aprile 2016, il medico fiduciario appena citato ha dichiarato che la perdita dell'olfatto (anosmia) può insorgere dopo infortuni con traumi cranio-cerebrali o con fratture del cranio, dopo poliposi nasali con cronica pansinusite e spostamento dell'osso etmoide causato da tumore oppure in presenza di patologie fronto basali, rispettivamente del centro olfattivo intracerebrale. Nel caso di specie, simili patologie non sono date. Sempre secondo la dott.ssa _____, l'esposizione a polveri di ardesia e a vapori di benzina, non è atta a provocare una anosmia, come non lo è l'utilizzo di speciali prodotti per la cura delle automobili, e non è neppure noto che i benzinai si ammalinano frequentemente di anosmia. In caso di utilizzo di una pompa di benzina vengono certo prodotte delle emissioni di benzina sotto forma di gas oppure di vapori, tuttavia queste ultime rimangono normalmente sotto il valore di concentrazione massima sul posto di lavoro, anche nel caso di un'attività a tempo pieno. L'otorinolaringoiatra di fiducia ha quindi sostenuto che, a suo avviso, l'anosmia è piuttosto riconducibile a un infetto virale delle vie respiratorie superiori, che può anche essersi consumato inavvertitamente. È noto che le infezioni derivanti da determinati tipi di virus, possono danneggiare l'olfatto. In particolare, in considerazione dell'assenza di altri sintomi quali una patologia delle vie respiratorie inferiori, rispettivamente un'asma bronchiale, una BPCO e/o un'alveolite tossica, la dott.ssa _____ ha consigliato all'amministrazione

di rifiutare l'assunzione dell'anosmia a titolo di malattia professionale (influssi chimici/polveri/fumi), siccome i sintomi non sono, con verosimiglianza preponderante, riconducibili a un'esposizione professionale (cfr. doc. 14). Agli atti di causa figura pure un rapporto, datato 13 luglio 2016, del dott. _____, spec. FMH in ORL, dal quale si apprende come egli, alla rinoscopia, abbia riscontrato "... dei voluminosi processi unciformi e a destra una bulla piuttosto edematosa, senza però secrezioni purulente o polipi dei meati.". Lo specialista privatamente consultato dal ricorrente ha quindi dichiarato che "tenuto conto di questo edema delle strutture del meato medio, a ormai un anno di distanza ho previsto di effettuare almeno una nuova TAC dei seni paranasali, ricercando possibile rino-sinupatia cronica. Molto probabilmente però la causa è da ricercare su questa irritazione della mucosa nasale su inalazioni di vapori di benzina e altri prodotti irritanti per così tanti anni." (doc. 17). Invitata dall'amministrazione a prendere posizione sulle considerazioni enunciate dal dott. _____, la dott. _____ ha indicato di partire dal presupposto che la prospettata TAC non abbia evidenziato nuovi elementi di valutazione rispetto ai pregressi accertamenti (TAC del 31 luglio 2015 e RMN del 27 agosto 2015). Un eventuale reperto patologico a livello dei seni paranasali non comporterebbe comunque il riconoscimento di una malattia professionale, poiché, da una parte, si tratterebbe di un'inflammatione aspecifica dei seni paranasali e, dall'altra, mancherebbe un'esposizione sufficiente aflussi chimici/polveri/fumi siccome le emissioni presso le pompe di benzina in Svizzera sono normalmente inferiori alla concentrazione massima sul posto di lavoro. Del resto, una tomografia computerizzata è aspecifica e inutilizzabile in relazione alla questione di sapere se un disturbo ha un'eziologia professionale. Per concludere, la dott.ssa _____ ha dichiarato che il referto in questione del medico curante specialista non contiene nuove informazioni e la deduzione di un'eventuale causalità è meramente speculativa (cfr. doc. 20). In corso di causa, il TCA ha chiesto alla dott.ssa _____ di spiegare "... le ragioni per le quali (...) non ha valutato la fattispecie dal profilo del capoverso 1 dell'art. 9 LAINF, considerato che le benzine fanno parte dell'elenco delle sostanze nocive di cui all'Allegato 1 OAINF." (doc. VII). In data 17 agosto 2017, il medico di fiducia dell'CO 1 ha risposto che, nel caso di specie, si è trattato di esaminare se differenti sostanze professionali, anche quelle che non fanno parte dell'elenco ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 LAINF, potessero essere causa dell'anosmia. Per negare l'esistenza di una malattia professionale, ella ha classificato l'anosmia secondo il cpv. 2 dell'art. 9, siccome, oltre alla benzina (prevista nell'elenco), anche altre possibili cause d'esposizione dovevano essere prese in considerazione per valutare la causalità (doc. VIII). 2.5. 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 U 259/02 dell'8 luglio 2003 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. 33 ss. 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., 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). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.6. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, tutto ben considerato, il TCA ritiene di poter condividere la conclusione alla quale è pervenuto il medico fiduciario dell'amministrazione, specialista proprio nella materia che qui interessa, secondo cui l'attività professionale esercitata da RI 1, segnatamente quella di benzinaio, non può entrare in linea di conto quale causa - né preponderante né, tantomeno, nettamente preponderante o esclusiva - della nota anosmia. Il parere della dott.ssa _____ trova del resto piena conferma in una sentenza del 12 luglio 1989 del Tribunale sociale (" Sozialgericht ") dell'Assia (DE) - consultabile sul sito www.openjur.de -, riguardante un assicurato che, dal 1966 al 1980, aveva gestito una pompa di benzina. Negli ultimi anni di attività, egli aveva dispensato circa 100'000 litri di carburante/mese in circa 100-120 autovetture/giorno. Nel 1980, l'assicurato aveva annunciato all'assicuratore che dal 1976 egli lamentava disturbi della deglutizione, bruciori alla gola e alla faringe, nonché una perdita della capacità olfattiva e gustativa, il tutto imputabile ai gas inalati durante i rifornimenti (benzina e benzolo). L'interrogativo a cui la Corte ha dovuto rispondere è stato quello di sapere se l'assicurato avesse contratto la patologia in questione a causa della sua attività professionale di gerente di una pompa di benzina. Il tribunale è finalmente pervenuto alla conclusione che i disturbi non erano riconducibili con la verosimiglianza richiesta dalla legge al contatto professionale con la

benzina. È d'interesse rilevare che i giudici tedeschi sono pervenuti a questa conclusione, facendo capo alle perizie di due professori universitari, l'uno specialista in ORL, l'altro in medicina del lavoro e sociale. Quest'ultimo esperto ha indicato che, trattandosi degli effetti della benzina sull'uomo, occorre distinguere tra un effetto immediato aspecifico e un effetto organico duraturo. L'effetto immediato aspecifico consiste in un'irritazione di pelle e mucose e in un'irritazione o paralisi del sistema nervoso. Irritazioni della mucosa vengono osservate soprattutto in caso d'ingestione di benzina. Gli effetti immediati aspecifici si trovano in nesso temporale immediato con l'influsso della benzina, diminuiscono tuttavia con la progressiva eliminazione della noxa, sono perciò reversibili e non lasciano danni durevoli. Un danno cronico della mucosa in caso d'esposizione di lunga durata alla benzina è di principio possibile, ma non è stato mai osservato nonostante l'utilizzo universale di questa sostanza. Per contro, danni organici durevoli interessano nella stragrande maggioranza dei casi il sistema nervoso centrale e periferico, ciò che non era il caso presso il ricorrente. Il perito ha inoltre rilevato che stati irritativi recidivanti della pelle, delle mucose e del sistema nervoso sono stati osservati in caso di esposizioni elevate alla benzina, di disgrazie oppure di avvelenamenti dovuti a suicidio. In caso di basse emissioni di benzina tali effetti sono invece inverosimili. Rifacendosi all'esperienza generale riguardante i distributori di benzina e ai dati contenuti in un rapporto dell'istituto per la sicurezza sul lavoro dell'ottobre 1982, l'esperto in questione ha dichiarato che, nel caso concreto, l'esposizione alla noxa era stata bassa, pari a un decimo del valore di concentrazione massima sul posto di lavoro ("MAK-Wert") allora in vigore e solo eccezionalmente, per pochi secondi, essa aveva raggiunto punte più elevate. Da parte sua, lo specialista in ORL ha affermato che, nel caso di specie, l'anamnesi e la circostanza che l'anosmia fosse insorta progressivamente potevano certamente parlare a favore dell'esistenza di un nesso di causalità con la professione. Tuttavia, contro tale relazione parlava il succitato rapporto dell'istituto per la sicurezza sul lavoro, nel quale era stato accertato che le misurazioni dell'aria effettuate presso i distributori di benzina avevano fornito concentrazioni di agenti inquinanti inferiori ai valori di concentrazione massima sul posto di lavoro. Inoltre, sempre secondo lo specialista consultato dal tribunale, occorre considerare che i disturbi erano circoscritti al tratto aerodigestivo superiore e che non erano state oggettivate delle alterazioni del quadro ematico tipiche di un'intossicazione cronica da benzene. Pertanto, i disturbi lamentati dal ricorrente potevano essere valutati soltanto quali alterazioni infiammatorie-irritative interessanti direttamente il punto di entrata delle sostanze inalate. Tali alterazioni vanno tuttavia considerate reversibili. Il fatto che l'insorgente soffrisse ancora di disturbi, doveva quindi far pensare a fattori diversi da quelli di origine professionale. Questa Corte ritiene che la pronunzia del tribunale tedesco appena citata possa trovare applicazione anche nella concreta evenienza, perlomeno per quanto concerne gli aspetti medico-scientifici che sono stati trattati. In questo ordine di idee, il TCA osserva in particolare che i periti giudiziari - così come del resto la dott.ssa _____ (cfr. doc. 20: "... bei fehlender und unzureichender Exposition zu "chemischen Einwirkungen, Stäuben und Räuchen", da die Emissionen üblicherweise an den in der Schweiz befindlichen Tankstellen unterhalb der maximalen Arbeitsplatzkonzentration liegen." - il corsivo è del redattore) -, hanno spiegato che l'attività di benzinaio espone la persona interessata a livelli di noxa inferiori ai valori di concentrazione massima sul posto di lavoro, insufficienti a causare dei danni organici durevoli (ad esempio, un'anosmia). Da notare che, in base a quanto l'assicurato ha dichiarato a margine della sua audizione (cfr. doc. 9, p. 3), a quell'epoca (si tratta infatti del

periodo 1966 – 1980), le pompe di benzina non erano ancora dotate dei sistemi di recupero dei vapori, ragione per la quale le emissioni erano addirittura più elevate rispetto a quelle relative al periodo successivo alla loro introduzione. Alla luce di quanto precede, secondo questo Tribunale, il (peraltro immotivato) parere espresso dal dott. _____ nel suo rapporto del 13 luglio 2016 – anosmia imputabile a un'irritazione della mucosa nasale provocata da un'esposizione pluridecennale alla noxa –, non è atto a generare dei dubbi – neppure lievi – circa la fondatezza dell'apprezzamento espresso dalla specialista interpellata dall'istituto assicuratore resistente. In conclusione, in esito alle considerazioni che precedono, non si ritiene dimostrato, secondo il criterio 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), che l'insorgente è affetto da una malattia professionale ai sensi dell'art. 9 LAINF. Questa Corte può dunque esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie, in particolare la richiesta perizia medica, ritenendo che le circostanze giuridicamente rilevanti siano già state adeguatamente accertate. In proposito, 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 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), 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). 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
Gianluca Menghetti

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