

TI_GERICHTE 35.2019.134 vom 3. September 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-09-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.134

FR: TI_GERICHTE 35.2019.134 du 3 septembre 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.134 del 3 settembre 2020

Erwägungen

E. 22

dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015).

nel merito

2.2. Litigiosa è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a dichiarare estinto il proprio obbligo a prestazioni dipendente dagli infortuni del 2016 e 2017, oppure no.

2.3. 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.

2.4. 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 è 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 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 (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406).

2.5. Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (status quo ante) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (RAMI 1992 U 142 p. 75 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).

Il solo fatto che la sintomatologia sia apparsa soltanto dopo un infortunio, non basta per stabilire un rapporto di causalità naturale con questo medesimo infortunio (ragionamento post hoc, ergo propter hoc; cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341s.; RAMI 1999 U 341 p. 408s. consid. 3b). Occorre di principio ricercarne l'eziologia e verificare, su questa base, l'esistenza del nesso di causalità con l'evento assicurato. Pertanto, in

materiad■infortunio del tipo ■colpo di frusta■ alla colonna cervicale, di trauma equivalente oppure di trauma cranio-cerebrale, senza dimostrazione di un sostrato organico oggettivabile, l■esistenza di un legame causale naturale tra l■infortunio e l■incapacità lavorativa o di guadagno, deve di principio essere ammessa in presenza di un quadro clinico tipico caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.. L■esistenza di un infortunio di questo tipo così come delle sue conseguenze, presuppone delle attendibili certificazioni medico-specialistiche (cfr. DTF 119 V 335 consid. 1, 117 V 359 consid. 4b; in merito alle misure istruttorie necessarie, si veda la DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122s.).

2.6. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di unnesso di causalità adeguatatra 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).

2.7. In presenza di un infortunio del tipo ■colpo di frusta■ alla colonna cervicale, di un trauma equivalente oppure di un trauma cranio-cerebrale, senza prova di deficit funzionale organico, i criteri della causalità adeguata devono essere esaminati senza differenziare le componenti psichiche da quelle somatiche, e ciò contrariamente a quanto avviene

trattandosi di disturbi psichici insorti a seguito di un infortunio, per i quali vanno considerati unicamente gli aspetti organici (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 e SVR 2007 UV 8 p. 27, consid. 2ss.).

2.8. Nella DTF 134 V 109, già citata in precedenza, il Tribunale federale ha precisato, da più punti di vista, la propria giurisprudenza riguardante la valutazione della causalità in caso di disturbi organici non oggettivabili e, specificatamente, quella elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali.

In quel giudizio, l'Alta Corte ha innanzitutto confermato la necessità di procedere a un esame particolare dell'adeguatezza in presenza di infortuni che hanno comportato tali lesioni (consid. 7-9). Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che non vi è ragione di modificare i principi relativi alla classificazione degli infortuni a seconda del loro grado di gravità e all'eventuale presa in considerazione di ulteriori criteri nell'esame dell'adeguatezza a dipendenza della gravità dell'infortunio (consid. 10.1). La Corte federale ha invece accresciuto le esigenze relativamente alla prova dell'esistenza di una lesione in relazione di causalità naturale con l'infortunio (consid. 9) e ha modificato in parte i criteri di rilievo per l'adeguatezza (consid. 10).

Per quanto riguarda il nesso di causalità naturale, il TF ha segnatamente ricordato che, accanto ai casi in cui un chiaro miglioramento dello stato di salute subentra già dopo breve tempo e che perciò pongono raramente dei problemi nell'applicazione del diritto, vi sono i casi in cui i disturbi perdurano più a lungo, sino alla loro cronicizzazione. Per questi ultimi, è indicato disporre rapidamente - di regola dopo circa sei mesi di persistenza dei disturbi -, una perizia pluri-/interdisciplinare (di tipo neurologico/ortopedico, psichiatrico e, eventualmente, neuropsicologico; in caso di questioni specifiche e per escludere diagnosi differenziali sono pure indicati accertamenti otoneurologici, oftalmologici, ecc.), allestita da medici specialisti che godono di un'esperienza specifica con questo genere di lesioni. Relativamente alla causalità adeguata, l'Alta Corte ha rielaborato i criteri di rilievo, principalmente quelli che contengono una componente temporale e, in secondo luogo, quelli che nella pratica si sono dimostrati troppo poco chiari. Il relativo nuovo elenco si presenta quindi nel modo seguente:

- le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio;
- la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate;
- la specifica cura medica protratta e gravosa;
- i notevoli disturbi;
- la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio;
- il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute;
- la rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti.

Nonostante ciò che precede, la giurisprudenza citata al considerando 2.6. (DTF 115 V 133 e 403) si applica anche in caso di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali, se i disturbi psichici insorti dopo l'infortunio appaiono chiaramente come un danno alla salute distinto e indipendente dal quadro clinico

tipico consecutivo a un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, a un trauma equivalente oppure a un trauma cranio-cerebrale (cfr. RAMI 2001 U 421 p. 79 consid. 2b).

2.9. La più recente giurisprudenza federale applica la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio nei casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è sì stata attestata da medici specialisti, ma non oggettivata mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti. Secondo l'Alta Corte, in quei casi, l'assenza di postumi organici oggettivabili non esclude a priori l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico in questione (cfr. SVR 2012 UV n. 5 p. 17ss. consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). L'esame della causalità naturale viene però momentaneamente sospeso, per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (DTF 135 V 465 consid. 5.1).

Ad esempio, questo principio è stato applicato dall'Alta Corte in una sentenza 8C_267/2009 del 26 gennaio 2010 consid. 4.3, riguardante dei disturbi visivi denunciati da un assicurato che era stato spinto contro un muro da una terza persona. Ammessa l'esistenza del nesso di causalità naturale in quanto attestata da due neuro-oftalmologi attivi a livello universitario e constatata la mancata oggettivazione di un danno alla salute organico, il TF ha esaminato il caso dal profilo della causalità adeguata in applicazione della «psico-prassi» (e non di quella relativa ai traumi cranio-cerebrali siccome l'assicurato aveva lamentato una semplice contusione cranica), per giungere alla conclusione che l'adeguatezza non era data.

In una sentenza 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, la Massima Istanza ha deciso in questo stesso modo, a proposito di una fattispecie in cui i disturbi lamentati dall'assicurato all'arto inferiore sinistro, riferibili secondo gli specialisti a un dolore neuropatico provocato dall'infortunio, non avevano potuto essere oggettivati né neurologicamente né mediante esami strumentali per immagini.

Infine, nella DTF 138 V 248, il Tribunale federale, modificando la propria giurisprudenza, ha stabilito che in presenza di acufeni non attribuibili a un'affezione organica oggettivabile, il nesso di causalità adeguata con l'infortunio non può essere ammessa senza aver fatto l'oggetto di un esame particolare, al pari di quanto avviene per altri quadri clinici senza prova di deficit organico.

2.10. Nella presente fattispecie, con la decisione su opposizione impugnata, l'istituto assicuratore resistente sostiene che i disturbi denunciati da RI 1 non correlerebbero con un danno alla salute oggettivabile di origine traumatica. Di conseguenza, l'CO 1 ha proceduto a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale, giungendo alla conclusione che essa non è data (cfr. doc. 192, p. 6 e p. 7 s.).

Questa Corte constata che sulla questione dell'esistenza di un danno organico oggettivabile di eziologia infortunistica a cui correlare la sintomatologia presentata dall'assicurato, la documentazione specialistica agli atti non appare univoca.

In effetti, da una parte, con referto del 26 novembre 2018, la dott.ssa _____, spec. FMH in neurologia, presso la quale l'assicurato è stato in cura sin dal luglio 2016 (cfr. doc. 30 ■ fasc. 2), ha dichiarato che il ricorrente è portatore di una anomalia della giunzione

cranio-cervicale con parziale assimilazione atlanto-occipitale, invaginazione basilare, platibasia e discesa delle tonsille nell'ambito della sindrome di Arnold-Chiari. Al riguardo, ella ha ritenuto ben possibile che l'anomalia in questione si sia scompensata dopo due traumi distorsivi cranio-cervicali che il paziente ha subito sul posto di lavoro. La sintomatologia clinica riferita dal paziente con vertigini accentuate in posizione supina, cefalea, acufene, oscillopsia, difficoltà nella deglutizione e instabilità alla marcia è del tutto congrua con questa sindrome e attualmente i disturbi sono tali da limitare anche il riposo notturno. La neurologa curante ha quindi disposto un consulto specialistico presso il dott. _____, spec. in neurochirurgia spinale, della giunzione cranio-vertebrale e della base del cranio, già medico aggiunto presso il _____ di _____ (doc. 97 fasc. 3).

Per quanto qui d'interesse, a margine della consultazione del 25 gennaio 2019, il dott. _____ ha sostenuto che l'insorgente presenta uno scompenso post-traumatico (imputabile alle cadute del 2016 e 2017) di un'anomalia anatomica interessante la giunzione cranio-cervicale e che non vi sono dubbi circa il fatto che i disturbi denunciati siano legati a questa problematica, malgrado l'assenza di un'evidente netta compressione (doc. 118, p. 3 s. fasc. 3; dello stesso autore si veda pure la certificazione del 5 luglio 2019 doc. 197, p. 76 fasc. 1).

All'inserto figura pure il referto 12 febbraio 2018 del dott. _____, direttore del _____ sito nello Stato di _____, il quale, diagnosticata una malformazione Chiari I complessa (malformazione Chiari I + instabilità cranio-cerebrale), un'assimilazione atlanto-occipitale, un'erniazione tonsillare asimmetrica e un'invaginazione basilare, ha affermato segnatamente che, a suo avviso, il trauma riportato è stato determinante nell'innescare la conversione sintomatica della malformazione di Chiari I, con la precisazione che l'età del ricorrente era già troppo avanzata per giustificare una conversione sintomatica spontanea, poiché essa tende a manifestarsi tra i 15 e i 45 anni (doc. 118, p. 23 fasc. 3).

Nel rapporto di uscita del 30 agosto 2019, i sanitari della Clinica _____ di _____, struttura presso la quale l'insorgente è rimasto degente dal 16 luglio al 14 agosto 2019, hanno posto, tra le altre, la diagnosi di disturbo organico della personalità (ICD10: F07.0) (doc. AA, allegato al doc. III; in questo senso, si veda pure il doc. C, sempre allegato al doc. III). Da notare che, con referto del 20 dicembre 2018, la dott.ssa F. Aletti, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia presso il Servizio psico-sociale di _____, aveva qualificato la problematica psichica lamentata da RI 1 di reattiva alla patologia neurologica organica alla base cranica (anomalia della giunzione cranio cervicale) scompensata dopo due traumi distorsivi cranio-cervicali subiti dal paziente. Quest'ultimo riporta una sintomatologia caratterizzata da insonnia, ansia cronica fluttuante, scarsa cura di sé, ideazione prevalente sull'incerto e complesso iter terapeutico derivante dalla sua condizione neurologica/neurochirurgica con conseguenti difficoltà relazionali sia intra che extra-familiari. Presenta anche difficoltà nella deglutizione, instabilità alla marcia, deficit mnestici, cefalea, acufeni compatibili con la condizione organica sopracitata. (allegato al doc. III il corsivo è del redattore).

Dall'altra, va segnatamente rilevato che, nel febbraio 2018, ha avuto luogo un consulto specialistico presso la Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale universitario di _____. Dal relativo rapporto, datato 5 febbraio 2018, si evince che il dott. _____, Capoclinica, ha diagnosticato un'impressione basilare con platipasia, un'assimilazione atlanto-occipitale e una ptosi tonsillare, precisando che la

sintomatologia riferita è di difficile interpretazione, quantomeno atipica per quanto visibile agli esami neuroradiologici. (doc. 50, p. 2 fasc. 3).

Con referto 24 aprile 2018, i sanitari del Centro interdisciplinare per le vertigini e di disturbi visivi neurologici dell'Ospedale universitario di _____, presso il quale l'assicurato è stato sottoposto ad esame vestibolare, sono pervenuti alla conclusione che, considerati l'anamnesi, l'esame clinico e i reperti acquisiti nel frattempo, non era stato accertato alcun chiaro deficit vestibolare centrale o periferico, suscettibile di spiegare la sintomatologia denunciata (doc. 62, p. 2 fasc. 3).

Con apprezzamento del 14 gennaio 2019, il PD dott. T. Brandt, spec. FMH in neurologia presso il Centro _____ dell'CO 1, ha sostenuto che il trauma cranico riportato nell'agosto 2017, senza lesioni strutturali a livello cerebrale e della giunzione cranio-cervicale, corrisponde tutt'al più a un trauma cranio-cerebrale lieve e, perciò, non è atto a spiegare vari disturbi aspecifici privi di correlato organico al di là dei sei mesi post-trauma. Sempre a suo avviso, l'esistenza di un nesso causale tra l'infortunio e la malformazione congenita di Arnold-Chiari I è da ritenere improbabile, e ciò anche dal profilo di un suo possibile aggravamento, senza la prova di una lesione (traumatica) del midollo spinale e del tronco encefalico inferiore a livello della giunzione cranio-cerebrale (cfr. doc. 106 fasc. 3).

Con rapporto del 21 gennaio 2019, i dottori _____ e _____, Primario e Capoclinica di chirurgia vertebrale e ortopedia presso il Centro _____ di _____, hanno rilevato che la sintomatologia clinica del ricorrente è molto aspecifica e non è dunque riconducibile alle alterazioni evidenziate dalle immagini radiologiche. Inoltre, dalla TAC funzionale della cervicale del 21 agosto 2018 non sono emersi elementi a favore di un'instabilità, i sanitari in questione hanno finalmente ritenuto indicato sottoporre l'assicurato a una nuova valutazione psicosomatica e psichiatrica (doc. 182 fasc. 3).

Invitato dall'amministrazione a prendere posizione sulle considerazioni espresse dal dott. _____, con apprezzamento del 26 settembre 2019, il dott. _____ ha osservato che dal rapporto del neurochirurgo appena citato non emerge la prova di un correlato pato-anatomico giustificante la complessa sintomatologia lamentata dall'assicurato. Inoltre, la conclusione riguardante la necessità di un intervento neurochirurgico non è condivisibile a fronte di uno stato neurologico normale con assenza di segni clinici e radiologici a favore di una lesione del midollo spinale o di una mielopatia e si trova pure in contrasto con le raccomandazioni neurochirurgiche espresse dal dott. _____ (doc. 183 fasc. 3).

In corso di causa, l'istituto resistente ha prodotto un apprezzamento neuro-psichiatrico elaborato dai dottori _____ e _____, quest'ultimo spec. in psichiatria e psicoterapia presso il Centro _____. A loro avviso, in base a quanto risulta dal materiale iconografico a disposizione, con verosimiglianza preponderante non si è in presenza di lesioni oggettivabili a livello cerebrale o del midollo spinale cervicale, cosicché non è dimostrata l'esistenza di conseguenze infortunistiche morfologiche. Di conseguenza, difetta un sostrato organico oggettivabile per la problematica psichica, come pure per i vari sintomi denunciati dall'assicurato, quali le cefalee, le vertigini, il tinnitus, i problemi della deglutizione, le difficoltà alla marcia e i disturbi percettivi scatenati dai movimenti della testa. Non è peraltro dato un nesso causale perlomeno probabile tra il disturbo psichico scompensato con segni narcisistici e paranoici o altri disturbi della personalità e l'evento

traumatico del 19 aprile 2016, rispettivamente del 15 agosto 2017 (allegato al doc. IX).

2.11. 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.

Nella DTF 135 V 465, l'Alta Corte 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).

2.12. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, questo Tribunale non può, con sufficiente tranquillità, ritenere accertato con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale che la complessa sintomatologia presentata da RI 1, non correli con un danno infortunistico oggettivamente.

Infatti, come è già stato messo in evidenza al considerando 2.10., su questo aspetto agli atti figurano pareri specialistici - si veda in particolare quello del dott. _____, che risulta essere uno dei massimi esperti della malformazione di Arnold-Chiari, in base al quale i traumi subiti dal ricorrente avrebbero reso sintomatica un'afezione congenita (la malformazione di Arnold-Chiari) rimasta sino ad allora silente -, suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa la correttezza delle valutazioni su cui l'amministrazione ha finalmente fondato la propria posizione. In questo contesto, non può essere ignorato che i sintomi di cui soffre l'insorgente sono largamente sovrapponibili a quelli provocati proprio dalla patologia in questione (su questo aspetto, si veda il sito web dell'Istituto superiore di sanità italiano ■ www.issalute.it).

In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorra ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. DTF 135 V 465 e la STF 8C_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2).

2.13. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio.

Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni:

"().

4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen.

4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweissmassnahme durch die

Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch.

4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern.

4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009).■(DTF 137 V 263-265)

In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPGA:

"Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).■(STF 8C_59/2011, consid. 5.2)

In una recente sentenza 8C_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all'assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l'esecuzione di una perizia ai sensi dell'art. 44 LPGGA, precisando che laddove esistano dubbi circa l'attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPGGA).

Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all'istituto assicuratore, già per il fatto che esso ha fondato la decisione impugnata essenzialmente sui pareri dei propri medici fiduciari e, in ogni caso, non su una perizia amministrativa ex art. 44 LPGGA (per un caso analogo, si veda la STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2).

Per le ragioni già esposte al considerando 2.12., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché ordini una perizia pluridisciplinare esterna (art. 44 LPGGA) volta principalmente a stabilire se la sintomatologia lamentata dall'assicurato correla, o meno, con un danno organico oggettivabile e, nell'affermativa, se quest'ultimo costituisce una conseguenza naturale di uno e/o dell'altro degli infortuni da lui subiti. Sulla scorta delle relative risultanze, l'CO 1 sarà poi chiamato a definire di nuovo il proprio obbligo a prestazioni.

Vista la particolarità del caso, questa Corte invita l'assicuratore resistente a conferire il mandato peritale a degli specialisti di alto livello.

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