

TI_GERICHTE 35.2019.50 vom 24. Februar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-02-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.50

FR: TI_GERICHTE 35.2019.50 du 24 février 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.50 del 24 febbraio 2020

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. In concreto, dalla decisione su opposizione impugnata risulta che l'assicuratore resistente ha posto fine al proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno alla spalla sinistra fondandosi sul parere espresso in proposito dal dr. _____ e dalla dr.ssa _____, mentre per quanto riguarda le vertigini, basandosi su quanto valutato dalla dr.ssa _____, riprendendo le valutazioni del dr. _____. Dalle carte processuali emerge, in effetti, che, per quanto concerne la spalla sinistra, in data 30 agosto 2018, il medico fiduciario dell'assicuratore LAINF, dr.ssa _____, specialista in chirurgia e traumatologia, constatata negli esami strumentali l'assenza di lesioni strutturali, ha ritenuto che un nesso causale tra i disturbi alla spalla sinistra e l'infortunio potesse essere giustificato per 6-8 settimane. Ella ha in particolare rilevato che "eine Schulterprellung verursacht keine RM-Läsion, die beschriebenen Befunden sind allseits degenerativer Genese, die Retraktion und Muskelverfettung sind Zeichen einer älteren, degenerativen Läsion (Verfettung und Retraktion erfolgt über Monate)" (doc. 38). In data 5 ottobre 2018, il dr. _____, specialista in chirurgia, chiamato dall'assicuratore infortuni ad esprimersi a proposito dell'eventuale presa a carico dei costi di un'artroscopia alla spalla sinistra prevista per il 16 ottobre 2018, ha rifiutato una tale evenienza, in quanto "die Ruptur der SSP-Sehne war schon 2 Jahre vorher bekannt und ist degenerativ bedingt" (doc. 41). Con apprezzamento medico del 19 ottobre 2018, il dr. _____ ha ritenuto che la dinamica dell'infortunio non possa avere provocato la lesione della cuffia dei rotatori. Inoltre, essendo visibili dalla RM delle lesioni degenerative già presenti da anni, il medico fiduciario ha concluso che i disturbi alla spalla sinistra, per i quali si è reso necessario l'intervento del 16 ottobre 2018, non sono stati causati in senso stretto, secondo verosimiglianza preponderante, dall'infortunio del 26 ottobre 2017. Quest'ultimo ha "solo" peggiorato transitoriamente un precedente stato morboso, motivo per il quale può essere ammesso un nesso causale durante un periodo di tempo di tre mesi (doc. 49). Sulla base di queste considerazioni, con decisione del 24 ottobre 2018 l'assicuratore LAINF ha rilevato di potere prendere a carico i disturbi alla spalla sinistra per un periodo massimo di tre mesi a contare dall'infortunio, termine trascorso il quale l'ulteriore incapacità lavorativa e le cure mediche per la spalla sinistra vanno a carico dell'assicuratore malattia. Per tali ragioni, l'Istituto assicuratore ha quindi rifiutato di assumere i costi dell'intervento alla spalla sinistra del 16 ottobre 2018 e della successiva fisioterapia (doc. D). Per quanto concerne, invece, le vertigini accusate dall'interessato, nell'apprezzamento medico del 21 novembre 2018 la dr.ssa _____, specialista in otorinolaringoiatria e medico fiduciario dell'assicuratore infortuni, ha ammesso il nesso causale delle stesse con l'infortunio,

ritenendo dovute le prestazioni fino alla conclusione delle cure, intervenuta, secondo quanto attestato dal dr. _____, a fine ottobre 2018 (doc. 56). Sulla base di queste considerazioni, con decisione del 13 dicembre 2018, l'CO 1 ha ritenuto che essendo le cure relative ai disturbi alla testa terminate ad ottobre 2018, va confermata la sospensione delle indennità giornaliere corrisposte fino al 30 novembre 2018. In mancanza di postumi infortunistici adeguati dopo tale data, non sussiste il diritto ad ulteriori prestazioni (rendita e IMI) (doc. E). 2.7. In sede ricorsuale, l'avv. _____ ha contestato la decisione su opposizione impugnata, a suo modo di vedere priva di una motivazione appropriata e oltretutto basata su pareri medici interni all'assicuratore LAINF, non comprovati da un'adeguata perizia. Inoltre, a mente della rappresentante legale, avendo l'Istituto assicuratore corrisposto le prestazioni fino al 30 novembre 2018, appare contraddittorio il rifiuto di assumere i costi dell'intervento alla spalla sinistra svolto il 16 ottobre 2018. A comprova delle proprie pretese l'assicurato ha trasmesso al TCA, oltre alla documentazione medica già presente agli atti, un referto del 3 aprile 2019 del dr. M_____ neurologo della casa di cura _____ di _____, il quale consiglia "una visita NCH" (doc. Q). In corso di causa, l'interessato ha pure trasmesso, oltre ad alcune prescrizioni e fatture di fisioterapia (doc. S, T, U), un referto del 13 maggio 2019 del dr. _____ dell'Ospedale _____ di _____, il quale indica non esservi segni di mielopatia, prescrivendo ulteriori esami "RMN, ENG, Pess Pem" (doc. V); un referto del 27 marzo 2019 del dr. _____ dell'ambulatorio di neurologia della casa di cura "_____" di _____, il quale ha rilevato che l'assicurato ha eseguito visita ORL con indicazione a controllo neurologico, RMN encefalo e cervicale che non ha con sé, motivo per il quale ha concluso che è "da rivedere con gli accertamenti" (doc. Z) e un referto del 26 aprile 2019 del dr. _____, specialista in ortopedia dell'ambulatorio di ortopedia e traumatologia della casa di cura "_____" di _____, il quale ha consigliato "RMN rachide cervicale + EMG arto superiore sinistro; visita fisiatrica per tentativo di recupero spalla sin.; da rivedere" (doc. AA). L'assicuratore LAINF, preso atto di questa ulteriore documentazione medica prodotta in corso di causa dal ricorrente, ha ritenuto opportuno chiedere una presa di posizione al proprio servizio medico. Con apprezzamento chirurgico del 17 giugno 2019, il dr. _____, specialista FMH in chirurgia generale e traumatologia, medico fiduciario del _____, dopo avere riassunto gli accertamenti medici messi in atto, ha ritenuto che i nuovi "referti non possono mettere in discussione la correttezza dei precedenti apprezzamenti" (doc. XI/1). 2.8. 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 consid. 4.4 e consid. 4.7, 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 (in questo senso, si veda pure la STF 8C_329/2017 del 5 settembre 2018 consid. 5.3). 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 a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGa, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 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). 2.9. Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene che la documentazione medica agli atti dimostra, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che, trattandosi dei disturbi interessanti la spalla sinistra, lo status quo sine a margine dell'evento infortunistico assicurato sia stato raggiunto, al più tardi, tre mesi dopo l'evento del 26 ottobre 2018. In proposito, il medico fiduciario dell'assicuratore LAINF, dr. _____, ha spiegato come il meccanismo del trauma non possa avere causato in senso stretto la lesione della cuffia dei rotatori, la quale, visti gli esiti degli esami strumentali, va ritenuta preesistente (da alcuni anni) e, quindi, di natura morbosa. Il TCA concorda con queste considerazioni del medico fiduciario dell'amministrazione, le quali, del resto, trovano conferma negli atti. In particolare, dal referto dell'artro-RM spalla sinistra del 1° dicembre 2017, emerge l'esistenza di una rottura completa del tendine del sovraspinato con incipiente involuzione del ventre muscolare tipo Goutallier II (doc. 16). Illustrando gli esiti di tale esame strumentale, l'ortopedico curante dell'assicurato, dr. _____, nel referto del 24 maggio 2018, ha ritenuto esservi uno "stato dopo trauma contusivo diretto alla spalla sinistra, con traumatizzazione di una sicura preesistente lesione inveterata e transmurale del sovraspinato, risalente almeno a un paio di anni prima, ma sino al 26 ottobre 2017 asintomatica" (doc. 31, il corsivo è della redattrice). Il carattere risalente

nel tempo (ad almeno due anni prima della caduta) della lesione del tendine del sovraspinato è stato pure confermato dal dr. _____, il quale, nell'apprezzamento medico del 17 giugno 2019, ha ben spiegato sulla base di quali elementi è possibile escludere la natura recente della rottura in questione. Egli ha infatti rilevato che l'importante accorciamento del moncone del tendine del muscolo sovraspinato con incipiente involuzione del ventre muscolare tipo Goutallier II dimostra "un'inattività del muscolo, per mancanza dell'attacco tendineo, di almeno due anni" (cfr. doc. XI/1). Inoltre, il dr. _____ ha aggiunto che, in mancanza di altri eventi infortunistici interessanti la spalla sinistra, in grado di giustificare la lesione della cuffia dei rotatori, "il nesso di causalità mancante tra l'evento infortunistico e la lesione descritta lascia pensare ad un'entità di tipo morboso o degenerativo. Gli indizi rilevati lasciano dunque sostenere che la situazione della spalla sinistra dell'assicurato sia di tipo cronico con i seguenti fatti relativi: infiltrazione adiposa del muscolo sovraspinato già avanzata e retrazione del moncone tendinea con una lunghezza sotto i 15 mm" (doc. XI/1). Il TCA non vede motivo per scostarsi da queste argomentazioni del dr. _____, le quali non fanno altro che confermare quanto già valutato in precedenza dal medico fiduciario dr. _____ e suffragato pure dalle constatazioni del dr. _____. Per tali ragioni, questo Tribunale non può accogliere la richiesta del ricorrente di estromettere, in quanto inammissibili, le osservazioni dell'amministrazione del 18 giugno 2018 e la relativa presa di posizione del dr. _____ (cfr. doc. XIII). Contrariamente a quanto preteso dalla patrocinatrice dell'assicurato, il TCA non condivide la tesi ricorsuale secondo la quale la pregressa lesione citata dal dr. _____ vada ricondotta causalmente con il precedente infortunio subito dall'assicurato nel 2014 (unico altro infortunio riferito dall'interessato). Se, da una parte, corrisponde al vero che l'assicurato, in data 29 settembre 2014, è caduto da un ponteggio riportando un trauma cranico commotivo, d'altra parte va sottolineato che in quell'occasione l'assicurato ha fatto valere dei disturbi alla spalla destra, senza nulla riferire a proposito della spalla sinistra. Anche nell'istruttoria seguita a quella caduta, l'assicuratore LAINF, oltre agli accertamenti inerenti al trauma cranico, ha investigato i disturbi risentiti dall'interessato alla spalla destra, sottoponendolo ad ulteriori approfondimenti, in particolare ad una RX spalla destra del 2 ottobre 2014 - la quale non ha evidenziato la presenza di lesioni (doc. 9, corsivo della redattrice) - e ad un consulto specialistico presso il dr. E. Taverna, specialista in chirurgia ortopedica. Quest'ultimo, con referto del 3 novembre 2014, dopo avere indicato di avere sottoposto l'interessato anche ad una artro-RM spalla destra in data 14 ottobre 2014, ha ritenuto essere in presenza di esiti di una contusione acromion-claveare senza lesioni significative articolari e periarticolari, concludendo che "in considerazione dell'evoluzione clinica il paziente non necessita ulteriori trattamenti e a partire dal 3 novembre 2014 può tornare alla propria attività lavorativa" (doc. 13, corsivo della redattrice). Tutto ciò porta quindi a concludere che, come ben spiegato dal dr. _____, non vi sia un precedente evento infortunistico interessante la spalla sinistra in grado di causare la lesione "datata" (di almeno due anni prima) riscontrata negli esami strumentali eseguiti dopo la caduta dell'ottobre 2017. Pertanto, ritenuto che dagli atti emerge in maniera chiara come in occasione del precedente infortunio del 2014 non sia stata interessata la spalla sinistra; che dagli esami strumentali risulti che la lesione del sovraspinato sia di vecchia data e risalga ad almeno un paio di anni prima e che, inoltre, fino al momento della caduta del 2017, l'assicurato non abbia risentito dolori a livello della spalla sinistra, asintomatica, il TCA non ha motivo per scostarsi dalla valutazione con la quale il dr. _____ ha escluso che il meccanismo del trauma del 26 ottobre 2017 abbia

causato in senso stretto la lesione della cuffia dei rotatori, né che abbia potuto provocare un peggioramento duraturo della precedente situazione (vista l'assenza di lesioni strutturali a seguito della caduta). Altrettanto condivisibile, pure, la valutazione dei fiduciari dell'assicuratore infortuni a proposito dell'aggravamento transitorio della precedente situazione morbosa, per un periodo di tempo di massimo tre mesi dopo l'evento infortunistico. Al riguardo, la dr.ssa _____ ha spiegato che, in assenza di lesioni strutturali susseguenti al trauma, il precedente stato morboso può essere stato peggiorato dalla caduta per un tempo massimo di 6-8 settimane (cfr. doc. 38). Questo Tribunale ritiene che la tempistica valutata dai medici fiduciari dell'assicuratore LAINF sia congrua, alla luce della giurisprudenza federale. In una sentenza STF 8C_485/2014 del 24 giugno 2015, il Tribunale federale ha, infatti, confermato la decisione mediante la quale l'amministrazione, fondandosi sul parere del proprio medico di fiducia, ha considerato raggiunto lo status quo sine a distanza di tre mesi dalla contusione della spalla, contusione che aveva scompensato un'alterazione preesistente e rimasta fino a quel momento asintomatica (sul tema, si veda pure la STF 8C_594/2016 del 4 novembre 2016 consid. 3.1: "Wenn der Versicherte demnach keine Rotatorenmanschettenruptur erlitten, sondern sich lediglich eine Schulterkontusion zugezogen habe, müsse mit den schlüssigen Auskünften des Dr. med. _____ eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes angenommen werden, die nach vier bis sechs Wochen ausgeheilt gewesen sei." – il corsivo è della redattrice). Stante quanto sopra esposto, essendo sopraggiunto lo status quo sine/ante al massimo tre mesi dopo l'evento del 26 ottobre 2017, è a giusta ragione che l'assicuratore LAINF, per i disturbi residui alla spalla sinistra, ha rifiutato di riconoscere le spese dell'intervento chirurgico del 16 ottobre 2018 e della successiva fisioterapia. In proposito, questo Tribunale rileva che, contrariamente a quanto obiettato dall'assicurato e dalla sua patrocinatrice, il fatto che l'assicuratore infortuni abbia riconosciuto il diritto a prestazioni fino al 30 novembre 2018 non configura una contraddizione. L'amministrazione ha, difatti, ben spiegato di avere trattato le problematiche di salute dell'interessato dividendole in due categorie, esprimendosi dapprima riguardo ai disturbi alla spalla sinistra - per i quali ha considerato sussistere un nesso di causalità per al massimo tre mesi dopo l'infortunio - e, successivamente, facendo riferimento ai disturbi alla testa, in particolare alle vertigini - considerate risolte alla fine del mese di ottobre, con conseguente sospensione di ogni prestazione a decorrere dal 30 novembre 2018. Non vi è, dunque, alcun tipo di contraddizione nell'operato dell'amministrazione. Questo Tribunale ritiene, quindi, i pareri dei medici fiduciari dell'assicuratore LAINF - peraltro non rimessi in discussione dalla documentazione medica prodotta dall'assicurato in corso di causa, la quale non è stata in grado di sollevare alcun dubbio, neppure lieve, riguardo alle conclusioni dei medici consultati dall'amministrazione - pienamente concludenti e probanti, senza che sia necessario mettere in atto ulteriori approfondimenti peritali. Al riguardo, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 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). Non si giustifica neppure l'audizione del medico curante e del fisioterapista richiesti in sede di nuove prove (doc. VII). Il TCA rileva che

l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la costante giurisprudenza federale ribadita nella recente STF 8C_186/2017 del 1° settembre 2017, l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (STF I 472/06 consid. 2 del 21 agosto 2007 ; DTF 124 V 90 consid. 6; DTF 122 V 47). È quindi necessario che il ricorrente chieda al Tribunale esplicitamente e in maniera chiara l'indizione di un pubblico dibattito (DTF 136 I 279 consid. 1). 2.10. Anche a proposito delle vertigini dell'assicurato, questo Tribunale non ha motivo per scostarsi dalla valutazione con la quale la dr.ssa _____ - dopo avere riconosciuto l'esistenza, secondo verosimiglianza preponderante, di un nesso causale tra i disturbi e l'infortunio del 26 ottobre 2017 - ha ritenuto di potere chiudere il caso alla fine del mese di ottobre 2018, vista la risoluzione delle stesse attestata dal dr. _____, escludendo pure che la fattispecie potesse giustificare il diritto ad un'IMI. Dagli atti emerge, infatti, che i problemi ORL del ricorrente siano stati debitamente approfonditi da parte dell'amministrazione e non necessitano, quindi, di ulteriori accertamenti. L'assicurato è stato innanzitutto sottoposto ad una visita neurologica presso il dr. _____, il quale, nel referto del 15 marzo 2018, ha rilevato che l'interessato soffriva di vertigini dal 2014 (probabilmente di origine labirintica), peggiorate dopo l'infortunio del 2017, "anamnesticamente sospette di una canalolitiiasi ma senza tipico nistagmo evidenziabile in seguito a ripetute manovre di provocazione, forse di origine otolitica per interessamento del sacco o dell'utricolo". A suo parere per i disturbi vertiginosi andrebbe richiesta una valutazione ORL per valutare le possibilità terapeutiche e l'idoneità al lavoro su ponteggi. Egli ha aggiunto che la RM ha escluso altre patologie cerebrali (doc. 22) L'amministrazione ha quindi chiesto aggiornamenti riguardo al caso dell'assicurato al dr. _____, medico aggiunto, responsabile dell'unità di foniatria ed otoneurologia pediatrica del Servizio di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale _____, al quale l'interessato era stato indirizzato dalla curante. Nel referto del 26 aprile 2018, il dr. _____ ha riscontrato la presenza di una vertigine parossistica posizionale benigna del canale semicircolare posteriore sinistra, per la quale la manovra liberatoria effettuata è stata efficace. Egli ha proposto un controllo dopo qualche settimana, ritenendo comunque strana la sussistenza di una canalolitiiasi da un tempo così lungo (4 anni) (doc. 27, corsivo della redattrice). Nel successivo referto del 16 agosto 2018, il dr. Jacot, dopo avere indicato di avere rivisto il paziente il 3 maggio 2018 per completare la valutazione otoneurologica con audiogramma, ha concluso che l'assicurato presenta "una completa scomparsa della vertigine parossistica posizionale benigna" al canale semi-circolare posteriore a sinistra con però un'instabilità ai cambiamenti veloci di posizione, chiedendo alla curante di eseguire un "tilt test" al fine di escludere un'origine ortostatica della sintomatologia (doc. 51, corsivo della redattrice). Alla rivalutazione del 3 settembre 2018, il dr. _____, dopo avere ricordato di avere effettuato un bilancio vestibolare completo nell'ambito della persistente sintomatologia d'instabilità mal definita, ha concluso che "il paziente presenta l'insorgenza di una nuova vertigine parossistica posizione benigna del canale semi-circolare orizzontale destro, per il quale ho insegnato al paziente le manovre del Barbecue", prevedendo un controllo a distanza di un mese (doc. 51 pag. 3). Infine, nel referto del 6 settembre 2018, il dr. _____ - confermata la completa risoluzione della vertigine parossistica posizionale benigna del canale semicircolare posteriore a sinistra; rilevata all'otoscopia

microscopica la presenza di condotti uditivi e membrane timpaniche nei limiti della norma bilateralmente e, alla videoistagmografia l'esclusione di un'eventuale VPPB - ha concluso che " posso escludere un coinvolgimento vestibolare alla sintomatologia descritta dal paziente ", raccomandando nuovamente una valutazione ortostatica (tilt test) per escludere tale patologia dall'origine dei disturbi. Non ha previsto ulteriori visite del paziente (doc. 51 pag. 5, corsivo della redattrice). Il TCA, stante quanto sopra esposto, condivide quindi le conclusioni della dr.ssa _____, secondo la quale l'assicuratore LAINF deve prendere a carico i costi delle cure delle vertigini dell'interessato, in nesso causale con l'infortunio, e poi chiudere il caso, essendo le cure ormai terminate. Questa soluzione non può essere rimessa in discussione dalle obiezioni sollevate in sede di ricorso dalla patrocinatrice dell'assicurato, a mente della quale l'interessato continuerebbe a soffrire di vertigini. Tali mere affermazioni di parte, non comprovate tramite la presentazione di adeguata documentazione medico-specialistica in grado di suffragarle, non appaiono atte a generare dei dubbi, nemmeno lievi, circa la fondatezza delle valutazioni della dr.ssa _____. Pertanto, il TCA non può che confermare la valutazione del medico fiduciario dell'assicuratore infortuni. Come correttamente indicato dall'amministrazione in sede di risposta di causa, va ricordato che all'assicurato resta, comunque, la possibilità di annunciare una ricaduta nel caso in cui dovessero riapparire delle vertigini, debitamente comprovate a livello medico. Stante quanto sopra esposto, questo Tribunale può dunque esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie anche per quanto riguarda i problemi ORL, ritenendo che le circostanze giuridicamente rilevanti siano già state adeguatamente accertate. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata va confermata e il ricorso respinto.

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