

TI_GERICHTE 35.2019.96 vom 17. August 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-08-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.96

FR: TI_GERICHTE 35.2019.96 du 17 août 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.96 del 17 agosto 2020

Erwägungen

E. 2

ha, infatti, rilevato che ■la risposta alla domanda n. 1 non risulta essere chiara■ (cfr. doc. VI/4).

A tale riguardo, il TCA, concordando con l■amministrazione, reputa che pure la risposta fornita in quel frangente dal perito non sia risolutiva, essendo eccessivamente concisa e non esaustiva (cfr. doc. VI/4), motivo per il quale si impone un complemento peritale che possa risolvere la questione.

Ciò appare pure indispensabile, viste le censure ricorsuali con le quali sono state messe in evidenza delle criticità (riguardo, in particolare, alla possibilità di ottenere il rinnovo della patente di guida in presenza di una diplopia e al fatto che l■interessato si sarebbe opposto ad una correzione con lenti prismatiche) - non tenute in debita considerazione, a parere dell■assicurato, nel referto peritale - sulle quali si impone che la dr.ssa Naef Maino esprima il proprio motivato apprezzamento.

Per tutte le ragioni appena esposte si giustifica, pertanto, a mente del TCA, l■annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all■assicuratore resistente affinché disponga un complemento peritale volto a chiarire le questioni controverse. Quindi, in base agli esiti di questo accertamento, l■CO 1 dovrà nuovamente definire il diritto alle prestazioni a far tempo dal 16 novembre 2014.

dichiara e pronuncia

§ La decisione su opposizione impugnata è annullata.

§§ Gli atti sono rinviati all■CO 1 per complemento istruttorio e nuova decisione.

2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.

L■CO 1 verserà all■assicurato l■importo di fr. 2■000 (IVA inclusa) a titolo d■indennità per ripetibili, ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

E. 5

Indichi il medico peritando se, a data scrivente, un eventuale ed attuale peggioramento della capacità visiva sia compatibile con le difficoltà sopravvenute dopo l'incidente del 02.01.2013, considerato che a far data 23.09.2008 (esame patente D) l'assicurato presentava una vista intatta. Come precedentemente descritto, il 23.09.2008 il peritando aveva

un'exoforia che scompensava in exotropia a 13-14 cm di distanza. Questa problematica non è una controindicazione alla patente D. Dopo l'incidente non era presente uno strabismo manifesto ad una distanza maggiore dei 14 cm, perciò non vi era alcuna nota negativa al possesso della patente D. Attualmente sembra che l'exoforia tenda a scompensare ad una distanza maggiore, ma il peritando è abituato allo strabismo con la soppressione della seconda immagine, così da non vedere doppio, tant'è che il peritando non desidera né l'adattamento della correzione prismatica né la valutazione di un intervento chirurgico. Il visus è 100%." (Doc. 412) Chiamato dall'amministrazione ad esprimersi riguardo agli esiti peritali, con osservazioni del 18 marzo 2019 l'assicurato ha contestato le conclusioni della dr.ssa _____, elencando gli errori e le mancanze che, a suo modo di vedere, ne inficiano la validità. In particolare, l'interessato ha precisato che non corrisponde al vero che dopo l'infortunio non sia stata prescritta alcuna terapia domiciliare, essendo stati posti dodici giorni di prognosi ed essendo stato consegnato un documento con tutte le cautele da prendere a seguito del trauma cranico subito, evidenziando la possibilità di potere incorrere, tra l'altro, in un annebbiamento o sdoppiamento della vista. Pure falso che egli avrebbe rifiutato di sottoporsi all'esame del campo visivo, essendosi l'interessato rivolto in maniera spontanea ed autonoma a diversi specialisti, fra i quali il dr. _____, ed avendo ottemperato alle richieste in tal senso rivoltegli sia dal dr. _____, che dalla dr.ssa _____, delle quali, tuttavia, il perito non fa cenno alcuno. Altrettanto contestata la circostanza che la diplopia non si sarebbe risolta con la chiusura dell'occhio sinistro, ritenuto che "si è sempre riferito ad ogni oculista (compresa la dottoressa _____ ed il suo staff) che chiudendo l'occhio sinistro la diplopia cessava". Ancora, l'interessato ha evidenziato che la specialista in oftalmologia, indicando che la diplopia non è d'ostacolo alla guida, confonde la patente D con altre di categorie diverse: la guida di veicoli della categoria D è, infatti, esclusa in presenza di diplopia. Infine e, soprattutto, l'assicurato ha evidenziato che risulta del tutto privo di fondamento il presunto suo rifiuto di adattare prismi, ripetuto a più riprese nel referto peritale, rilevando al riguardo quanto segue: "(...) urge ora fare notare che durante la visita medica al paziente siano state messe lenti prismatiche con l'obbligo di tenerle per diversi minuti ma che queste abbiano causato immediatamente delle pesanti emicranie (durate tre giorni consecutivi) prontamente rilevate dal paziente: il personale, però, esortava a "tenere duro". Dopo poco al paziente sono stati somministrati farmaci antidolorifici per attenuare il dolore alla testa (con nessun beneficio). Pare strano che tutto ciò non sia stato menzionato nella perizia, eppure si è lamentato il fatto anche via e-mail. Perché la dottoressa perito continua ad accusare il paziente di rifiutarsi di mettere lenti prismatiche anche in presenza di lamentele? Si ricorda che, per prassi medica, l'uso di lenti è indicato solo se ben tollerate dal paziente. La mancata richiesta del paziente di inserire nel rapporto i problemi più sotto descritti dimostrano un atteggiamento "anomalo" nei confronti del paziente. Dalla mail si legge: Da: RI 1 inviato: martedì, 5 giugno 2018, 11:00 A: _____ Oggetto: Perizia RI 1 04.06.2018 Spettabile studio medico dott.ssa _____ buongiorno.faccio nuovamente presente, come già immediatamente fattovi notare in sede di visita, che nel vostro apprezzabile tentativo di attenuarmi gli effetti della diplopia attraverso l'applicazione di "prismi" lenticolari, ho purtroppo riscontrato un notevole e (per il futuro) inaccettabile disagio doloroso il quale ovviamente non intendo soffrire: a tal proposito vi richiedo che tale precisazione venga debitamente inserita nella mia cartella medica. Detto questo è provato che il peritando non si rifiuta di mettere prismi per capriccio, ma perché gli fanno male! E lo ha anche detto nella mail sopra riportata! Perché il perito afferma invece "il peritando si rifiuta di adattare

prismi...”? Perché il perito non ha inserito queste precisazioni nella sua perizia? Ed a precisazione dell’inutilità asserita dal vostro perito dell’occhiale senza correzione per risolvere la diplopia, valga quanto segue: il paziente non li usa per la vita quotidiana invero per risolvere il suo problema di diplopia, ma solo per leggere da vicino con un occhio solo!” (Doc. 418) Con decisione del 24 aprile 2019 l’Istituto assicuratore, dopo avere indicato di avere “preso atto delle osservazioni del 18 marzo 2019, le quali non comportano elementi idonei a modificare le conclusioni della perizia”, ha negato la presa a carico dei disturbi visivi dell’assicurato, rilevando che “secondo il risultato della perizia non è stato dimostrato un nesso causale certo o probabile tra l’evento del 2 gennaio 2013 e i disturbi oftalmologici lamentati” (doc. 421). Tale decisione è stata contestata dall’assicurato attraverso l’opposizione del 9 maggio 2019, nella quale ha ribadito le contestazioni già espresse nello scritto del 18 marzo 2019 a proposito delle carenze e imprecisioni che inficiano il valore probante della perizia della dr.ssa _____ (doc. 422). Nonostante tali critiche, con decisione su opposizione del 18 giugno 2019 l’CO 1 ha confermato la propria precedente decisione, osservando che “quanto addotto dall’assicurato il 18.3.2019 e ribadito con l’opposizione non permette di dubitare del fondamento delle conclusioni della dottoressa _____” (doc. 424).

2.6. In sede ricorsuale il patrocinatore dell’assicurato ha nuovamente contestato il valore probante della perizia della dr.ssa _____ posta a fondamento della decisione su opposizione impugnata, elencando ancora una volta, come già nelle osservazioni del 18 marzo 2019, prima, e nell’opposizione, poi, le imprecisioni, gli errori e le mancanze che la contraddistinguono e la rendono, di conseguenza, inutilizzabile ai fini del giudizio (doc. I). Tali censure sono state respinte dall’amministrazione in sede di risposta di causa, dopo avere interpellato il perito per dei chiarimenti in merito al referto peritale. Tramite messaggio di posta elettronica del 2 ottobre 2019, infatti, l’Istituto assicuratore ha contattato la dr.ssa _____, chiedendole le seguenti precisazioni: " Mi sto occupando, come avvocato esterno della CO 1, dell’assicurato menzionato in epigrafe, il quale ha interposto ricorso contro la decisione su opposizione della CO 1. Lei ha allestito la perizia oftalmologica di data 13 giugno 2018, come richiesto dal Tribunale cantonale delle assicurazioni con sentenza del 16 ottobre 2017, per un chiarimento. La risposta alla domanda n. 1 non risulta essere chiara, in particolare mi riferisco al seguente passaggio: "Nello status neurologico eseguito in seguito ad una RMN cerebrale blanda e dopo accuse continue del paziente è stata descritta una diplopia binoculare che però non si risolve con la chiusura di un occhio, risultato contraddittorio dal momento che una diplopia binoculare si risolve sempre con la chiusura di un occhio. La diplopia è stata descritta dal paziente come binoculare, verticale, orizzontale e monoculare. Visto che non erano presenti difetti oftalmologici oggettivi, la diplopia monoculare non era spiegabile, e da queste osservazioni si evince che il peritando aggravava la sua sintomatologia". Innanzitutto occorre chiarire se l’assicurato si lamentava di soffrire di una diplopia monoculare o binoculare perché nella diplopia monoculare la visione doppia persiste se si copre uno dei due occhi, mentre in quella binoculare la visione doppia diminuisce fino a scomparire se si copre uno dei due occhi. L’assicurato sostiene che chiudendo l’occhio sinistro la diplopia cessava. In allegato le trasmetto la procura rilasciata in mio favore, la decisione su opposizione e l’allegato ricorsuale che mette in discussione la sua perizia. Se necessita di ulteriori informazioni, non esiti a contattarmi.” (Doc. VI/2) Con messaggio di posta elettronica del 2 ottobre 2019, la dr.ssa _____ ha risposto: " Buongiorno avvocato Come descritto il paziente non si esprimeva chiaro lamentava diplopia binoculare e anche monoculare come si evinceva dai rapporti precedenti... anche durante le visite da noi accusava ancora diplopia dopo la

chiusura di un occhio. La exophoria scompensante della quale soffre il paziente da diplopia binoculare. Diplopia monoculare si trova in seguito a patologie intraoculari o astigmatismo elevato del quale non soffre il pat.” (Doc. VI/2) 2.7. 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. 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). 2.8. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale

non può con la necessaria tranquillità, senza che prima vengano chiariti determinati aspetti, ritenere pienamente probante la valutazione peritale della dr.ssa _____, la quale necessita quindi di un complemento. Al riguardo, va innanzitutto rilevato che nella sentenza di rinvio 35.2017.19 del 16 ottobre 2017, questo Tribunale ha dettagliatamente esposto quali fossero i divergenti pareri specialistici agli atti in merito all'eziologia della diplopia a sinistra dell'interessato, ritenendo indispensabile la messa in atto di un approfondimento peritale che chiarisse la situazione. In particolare, il TCA ha evidenziato come già gli stessi specialisti consultati dall'amministrazione non avessero espresso un parere unanime circa l'eziologia dei disturbi visivi dell'interessato, considerata di certa origine traumatica dal dr. _____, Primario di oftalmologia presso l'Ospedale _____ di _____ (cfr. doc. 120, "Essendosi trattato di un grave trauma, la relazione causale con il disturbo è certa ." e doc. 306, "personalmente ritengo si tratti sempre di un'insufficienza di convergenza post traumatica ." – il corsivo è della redattrice), come pure secondo la dr.ssa _____, spec. FMH in oftalmologia presso il _____ di _____ (cfr. doc. 209), mentre il dr. _____, anch'egli oftalmologo presso il _____, pur non negando esplicitamente l'esistenza di una relazione causale con il sinistro assicurato, aveva sviluppato delle considerazioni che andavano in questo senso (cfr. doc. 311). Nella sentenza citata il TCA ha pure rilevato che l'interessato è stato sottoposto dall'Ufficio AI ad una perizia pluridisciplinare _____, in occasione della quale la dr.ssa _____, spec. FMH in oftalmologia, ha considerato che l'insorgente "... soffre di una insufficiente convergenza post-traumatica con diplopie dopo la commozione cerebrale del 2 gennaio 2013" (cfr. doc. 278, p. 69 s). Nonostante ciò, nel proprio elaborato peritale la dr.ssa _____ non si è confrontata con le contrapposte valutazioni espresse dai diversi specialisti che si sono occupati del caso, spiegando le ragioni per le quali ella si discostava dal parere di coloro che ritenevano certa l'origine infortunistica dei disturbi visivi. L'esperta si è solo limitata ad indicare che "il dr. _____ ha cercato la causa nel grave trauma con commozione cerebrale del 28.1.2013, come indicato dal paziente, ma la commozione non è mai stata descritta nel trauma iniziale ed anche la diplopia non è stata inizialmente indicata dal paziente dopo l'incidente. Secondo gli atti, il trauma cranico era minore, senza perdita di coscienza e senza correlati oggettivabili nella RM" (doc. 421). Dalla documentazione agli atti non risulta tuttavia in maniera chiara se l'assicurato, dopo la caduta, abbia perso coscienza, oppure no. Nel referto del Pronto soccorso di _____ del 3 gennaio 2013 è stato indicato un trauma cranico minore senza perdita di coscienza (doc. 1), mentre nel referto del 18 giugno 2013 il dr. _____ indica che "l'assicurato non avrebbe alcun ricordo dell'accaduto, si sarebbe "risvegliato sull'ambulanza anche se sembrerebbe che dopo la caduta avrebbe parlato con i carabinieri, non ricorderebbe però nulla di questo" (doc. 44) e, nel referto peritale _____ dell'8 marzo 2016, è stata posta, tra le altre diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa, quella di "insufficienza della convergenza con diplopie dopo trauma con commotio cerebri , 2.1.2013" (cfr. doc. 278 p. 28, corsivo della redattrice). Tale questione riveste un'importanza cruciale, posto che l'esperta ha ritenuto improbabile un'eziologia infortunistica dei disturbi visivi dell'interessato basandosi proprio sul fatto che il trauma subito dall'interessato fosse minore, senza perdita di coscienza. La dr.ssa _____, inoltre, pur giungendo a conclusioni diametralmente opposte riguardo alla diagnosi e alle ripercussioni della stessa sulla capacità lavorativa, nel proprio apprezzamento non cita neppure la valutazione peritale eseguita nell'ambito della perizia pluridisciplinare _____ dalla dr.ssa _____, la quale ha posto quale diagnosi con ripercussioni

sulla capacità lavorativa quella di “insufficienza della convergenza con diplopie dopo trauma con commozione cerebrale (2 gennaio 2013)”, ritenendo l’assicurato totalmente inabile al lavoro quale autista (cfr. doc. 278, p. 69 s). Ora, ritenuto che il TCA aveva disposto il rinvio degli atti all’amministrazione al fine di eseguire un accertamento peritale che chiarisse la questione, appare sorprendente la mancata presa di posizione da parte della dr.ssa _____ in ordine ai precedenti pareri specialistici contrastanti. La detta omissione dovrà, quindi, essere colmata nell’ambito di un complemento peritale che si rende indispensabile ai fini del giudizio. Tale soluzione appare tanto più necessaria, alla luce del fatto che la stessa patrocinatrice dell’Istituto assicuratore ha considerato poco chiare le risposte fornite dalla dr.ssa _____, ritenendo importante interpellarla per delle delucidazioni prima di potere redigere la risposta di causa. L’avv. RA 2 ha, infatti, rilevato che “la risposta alla domanda n. 1 non risulta essere chiara” (cfr. doc. VI/4). A tale riguardo, il TCA, concordando con l’amministrazione, reputa che pure la risposta fornita in quel frangente dal perito non sia risolutiva, essendo eccessivamente concisa e non esaustiva (cfr. doc. VI/4), motivo per il quale si impone un complemento peritale che possa risolvere la questione. Ciò appare pure indispensabile, viste le censure ricorsuali con le quali sono state messe in evidenza delle criticità (riguardo, in particolare, alla possibilità di ottenere il rinnovo della patente di guida in presenza di una diplopia e al fatto che l’interessato si sarebbe opposto ad una correzione con lenti prismatiche) - non tenute in debita considerazione, a parere dell’assicurato, nel referto peritale - sulle quali si impone che la dr.ssa Naef Maino esprima il proprio motivato apprezzamento. E questo, soprattutto, in considerazione del fatto che la motivazione sulla quale si fonda la decisione su opposizione impugnata verte proprio su tali aspetti (cfr. doc. 424, nel quale l’amministrazione ha indicato che “in ogni caso la poco probabile presenza di una diplopia da vicino non impedisce all’assicurato di guidare dato che si tratta – soggettivamente – di una diplopia da vicino e non da lontano. La dott.ssa _____ ha poi rilevato che l’assicurato rifiuta sistematicamente qualsiasi misura per risolvere i suoi problemi tanto che non porta nessun occhiale con correzione”). A tale proposito, il TCA non può considerare sufficienti le spiegazioni fornite dalla patrocinatrice dell’amministrazione nella risposta di causa, con le quali ha tentato di rispondere alle diverse critiche sollevate con il ricorso (cfr. doc. VI, p. 11), ma in merito alle quali occorre una motivata presa di posizione da parte del perito. Segnatamente, la dr.ssa _____ dovrà confrontarsi con le obiezioni con le quali è stato più volte rilevato come l’assicurato, contrariamente a quanto indicato in perizia, avrebbe accettato la correzione con lenti prismatiche, che tuttavia non ha tollerato, come immediatamente comunicato verbalmente alla dr.ssa _____ e, successivamente, per iscritto, tramite messaggio di posta elettronica del 5 giugno 2018 inviato allo studio medico del perito. Tale circostanza stride con l’osservazione riportata dall’avv. RA 2 in sede di risposta di causa a proposito del fatto che le critiche sollevate su questo punto dall’assicurato rappresenterebbero solo “delle semplici affermazioni di parte in alcun modo comprovate”. Oltre al messaggio di posta elettronica citato dall’assicurato, a comprova della propria tesi, il TCA rileva che anche nel referto peritale del 18 gennaio 2016 la dr.ssa _____ ha osservato che “tali diplopie non sono correggibili con dei prismi ” (cfr. doc. 278, p. 70, corsivo della redattrice). La questione merita, quindi, di essere approfondita dal perito, ritenuto che il presunto rifiuto dell’assicurato di adattare prismi costituirebbe, secondo la dr.ssa _____, la prova della volontà dell’interessato di aggravare i suoi sintomi, contraddicendo la presenza di una diplopia. Inoltre, il perito dovrà pure prendere posizione a proposito dell’assoluta incompatibilità della diplopia con la guida professionale,

costituendo proprio un motivo di esclusione, così come più volte indicato dall'assicurato. Anche tale aspetto necessita di essere ulteriormente approfondito dalla dr.ssa _____, tenuta a confrontarsi, oltre che con le obiezioni dell'assicurato, anche con la valutazione peritale della dr.ssa _____, la quale ha concluso che "il paziente nell'attività come autista di mezzi pubblici è inabile al 100%, ciò dovuto alle diplopie che gli impediscono la guida" (cfr. doc. 278, p. 70, corsivo della redattrice). Ancora, andrà chiarito se l'assicurato si sia presentato oppure no alla seconda visita che il perito aveva ritenuto necessaria (cfr. Messaggio di posta elettronica del 14 giugno 2018, con il quale lo studio medico chiede all'assicurato la disponibilità a sottoporsi "il più presto possibile" ad una nuova visita in quanto "vorremmo rivalutare la sua sintomatologia con l'obiettivo di risolverla", doc. 376; vedi anche scritto del 17 luglio 2018 della CO 1 all'interessato, nel quale è stato indicato che "la visita è importante per valutare l'evoluzione del decorso di guarigione e stabilire il diritto a prestazioni future", cfr. doc. 381), ma in merito alla quale nulla emerge dal referto peritale, il quale si conclude con l'annotazione "p.s.: aggiungo che il paziente ha disdetto e spostato 4 volte l'appuntamento fissato" (cfr. doc. C). Tale aspetto è stato evidenziato anche in sede di risposta di causa, osservando che "l'assicurato, nonostante sia stato più volte convocato per una seconda visita, si è rifiutato per ben quattro volte di recarvisi" (doc. VI). Eppure il TCA rileva che dagli atti sembrerebbe che una seconda visita abbia effettivamente avuto luogo (cfr. notizia telefonica del 6 dicembre 2018, nella quale è stato indicato che "la segretaria (dello studio della dr.ssa _____, n.d.r.) afferma che il signor RI 1 si è presentato alla seconda visita del 17 ottobre 2018", doc. 405, corsivo della redattrice). Per tutte le ragioni appena esposte si giustifica, pertanto, a mente del TCA, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché disponga un complemento peritale volto a chiarire le questioni controverse. Quindi, in base agli esiti di questo accertamento, l'CO 1 dovrà nuovamente definire il diritto alle prestazioni a far tempo dal 16 novembre 2014. 2.9. L'assicurato ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. I). Visto l'esito del ricorso, l'assicurato, patrocinato da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Istituto assicuratore di fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa). La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

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