

TI_GERICHTE 35.2020.96 vom 5. Juli 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-07-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.96

FR: TI_GERICHTE 35.2020.96 du 5 juillet 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2020.96 del 5 luglio 2021

Regeste

Discussa la questione di sapere quale valore probatorio attribuire a una perizia amm. esterna riguardante l'oggettivazione di disturbi interessanti il rachide lombare. Disturbi non oggettivabili e valutazione della causalità adeguata (negata)

Erwägungen

E. 1

- doc. XII, rispettivamente doc. XV 1, traduzione in lingua italiana), gli specialisti della _____ hanno innanzitutto affermato che la letteratura citata dai dottori _____ e _____ è obsoleta o completamente generica e, pertanto, inadeguata a supportare le loro tesi. D'altro canto, essi hanno fatto valere che l'ernia discale L5/S1 non è stata causata (in senso stretto) dall'infortunio, e ciò a fronte della preesistenza di alterazione degenerative a quello stesso livello (a loro avviso, una degenerazione discale figurava già sulle immagini relative alla prima RMN del settembre 2014). I dottori _____ e _____ hanno inoltre evidenziato che la TAC-SPECT del 23 giugno 2020 non ha mostrato né una pseudoartrosi né segni d'instabilità nel segmento L5/S1. Infine, a loro avviso, "i dottori _____ e _____ sostengono in base alla massima "post hoc ergo propter hoc" che i disturbi sono senza dubbio il risultato di un infortunio. Come indicato sopra e nella nostra valutazione dettagliata di cui alla perizia del 31.03.2020, questa causalità non può essere dimostrata. L'argomento che esiste una letteratura scientifica per l'insorgenza di dolori nell'ambito delle sollecitazioni biomeccaniche nella colonna vertebrale e che, dopo una spondilodesi, si esercitano maggiori sollecitazioni sui segmenti adiacenti, che a loro volta mantengono il dolore, anche se questo non è evidente dall'imaging, non può essere provato scientificamente (9,10)". Con rapporto del 9 aprile 2021, i dottori _____ e _____ hanno in primo luogo ribadito che all'ernia discale in quanto tale va riconosciuta un'eziologia traumatica. In secondo luogo, trattandosi della sintomatologia dolorosa post-operatoria, essi hanno riproposto la tesi secondo la quale essa è da inquadrare nella diagnosi di "... "lombalgie croniche non degenerative", che riconoscono come causa alternativa un evento traumatico. Assieme alle lombalgie croniche degenerative e alle lombalgie croniche indeterminate, esse costituiscono il grosso capitolo del "chronic low back pain" (1; 2), che abbiamo analizzato nelle precedenti relazioni e che, a nostro avviso, si adatta perfettamente alla situazione del Signor RI 1. Il fatto che il paziente non abbia risposto favorevolmente alle terapie attuate non sta a significare che egli non soffra di una condizione patologica riferibile all'evento traumatico iniziale, ma conferma semplicemente la difficoltà del trattamento di queste forme dolorose croniche, ben nota agli specialisti di chirurgia vertebrale e di terapia antalgica." (doc. XVIII 1). 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. 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). 2.12. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale rileva che, a seguito della sentenza cantonale di rinvio, l'amministrazione ha incaricato i dottori _____ e _____ di periziare l'assicurato, nel rispetto della procedura di cui all'art. 44 LPG. Il rappresentante del ricorrente ha infatti potuto pronunciarsi sulla necessità in quanto tale della perizia, sui periti designati e sul catalogo dei quesiti da sottoporre loro (cfr. doc. 298). In applicazione della giurisprudenza federale, le perizie elaborate da medici esterni all'amministrazione

hanno piena forza probante nell'ambito dell'apprezzamento dei fatti. Il giudice non se ne scosta se non in presenza di indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro fondatezza (cfr., fra le tante, la STF 9C_168/2020 del 17 marzo 2021 consid. 3.2 e la giurisprudenza ivi menzionata). Il Tribunale federale ha sottolineato che le perizie amministrative non vanno messe in dubbio, soltanto perché esse dovessero giungere a conclusioni diverse dai medici curanti (cfr. la STF 8C_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1). Una perizia fondata sull'art. 44 LPGa ha dunque un valore probatorio maggiore rispetto ai rapporti medici interni all'amministrazione, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusionza degli stessi, perché l'assicurato sia sottoposto a esame medico esterno (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.7 e la STCA 35.2018.88 del 10 dicembre 2018). Fatta questa premessa, il TCA ritiene innanzitutto utile precisare che oggetto della lite non è la questione di sapere se l'ernia discale L5/S1 sia stata causata (in senso stretto) dall'infortunio del 30 giugno 2014 oppure se quest'ultimo abbia provocato semplicemente un peggioramento temporaneo di uno stato morboso preesistente (per un caso recente in cui il TF ha negato che delle ernie discali cervicali erano state causate dall'infortunio, consistente in una caduta sulla schiena a seguito di un'aggressione, si veda la STF 8C_560/2020 del 10 giugno 2021 consid. 3.2.4) . L'amministrazione ha infatti riconosciuto la propria responsabilità in relazione alla nota ernia discale, versando le prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera). Queste prestazioni sono state corrisposte sino al 31 luglio 2016 , momento in cui lo stato di salute infortunistico è stato dichiarato stabilizzato ex art. 19 cpv. 1 LAINF, considerata l'assenza di terapie utili a migliorare sensibilmente lo stato di salute infortunistico (cfr. doc. 166, p. 1). Quindi, con la decisione su opposizione del 28 ottobre 2016 (doc. 177), a conferma di quella formale del 19 settembre 2016, l'istituto assicuratore si è pronunciato sul diritto alle prestazioni di lunga durata (rendita d'invalidità e IMI). In quell'occasione l'CO 1 ha in primo luogo negato la propria responsabilità a proposito dei disturbi psichici e di quelli per i quali non era stato trovato un sufficiente correlato organico oggettivabile - in base al rapporto di uscita della Clinica di riabilitazione di _____, RI 1 soffriva di una considerevole estensione della sintomatologia, in parte imputabile a una problematica psichica (doc. 170, p. 3) -, i quali sono stati ritenuti non costituire una conseguenza adeguata dell'infortunio del giugno 2014. D'altra parte, tenuto conto soltanto dei disturbi organici oggettivabili, all'assicurato è stato negato il diritto a una rendita d'invalidità vista l'assenza di una qualsiasi perdita di guadagno e assegnata un'IMI del 10% per tenere conto dei postumi importanti e durevoli dell'infortunio, e meglio di uno stato dopo stabilizzazione posteriore L5/S1 con viti transpeduncolari, decompressione della radice L5 bilaterale e fusione posterolaterale bilaterale L5/S1 (doc. 162). Sempre in questo contesto, va segnalato che, nella risposta di causa, l'CO 1 ha precisato segnatamente che “non si impone di sentire i periti in proposito in quanto i dott. _____ e _____ si esprimono sostanzialmente in merito all'eziologia dell'ernia discale riscontrata all'assicurato e quindi ad una patologia che è stata riconosciuta di origine post-traumatica dall'CO 1 visto che ha preso a carico l'intervento . L'CO 1 non è mai ritornata su quanto riconosciuto (...).” (doc. III, p. 2 – il corsivo è del redattore). Litigiosa è dunque unicamente la questione di sapere se i disturbi che il rappresentante del ricorrente ha annunciato nel settembre 2017 (doc. 214, p. 1: “Tanto premesso, si chiede che codesto spett.le Ente voglia riaprire l'infortunio avvenuto sulla persona del sig. RI 1 in data 30 giugno 2016 (recte: 30 giugno 201

E. 4

...).”), costituiscono una conseguenza, naturale e adeguata, dell’evento traumatico assicurato. Da notare che, a quel momento, gli specialisti del Servizio di neurochirurgia del _____ avevano sospettato la presenza di una “mobilizzazione dell’arco posteriore L5-S1 con reazione faccettaria L4-L5 e L5-S1” (doc. 214, p. 3 s.), rispettivamente di una “lieve instabilità aggiuntiva ai livelli adiacenti alla stabilizzazione in particolare L2-L3 che risponde ad una deafferentazione dei rami mediali delle faccette articolari” (doc. 241, p. 4) e ritenuto indicato procedere a delle infiltrazioni di prova, seguite da interventi di termo-coagulazione dei rami articolari mediali (cfr. doc. 250). Considerata la necessità per l’assicurato di sottoporsi a ulteriori misure diagnostiche e terapeutiche, l’amministrazione ha accettato di riaprire il caso a titolo di ricaduta ex art. 11 OAINF. In base alla giurisprudenza federale citata al considerando 2.7., in caso di ricaduta, il diritto alle prestazioni assicurative soggiace a una nuova valutazione del nesso di causalità. In altri termini, il fatto che l’assicuratore LAINF abbia assunto il caso iniziale (in casu , l’ernia discale L5-S1 e il suo relativo trattamento), non implica che esso debba senz’altro assumere anche i disturbi oggetto di un successivo annuncio di ricaduta. D’altro canto, l’istituto resistente fa valere che la perizia dei dottori _____ e _____ avrebbe confermato che la sintomatologia denunciata da RI 1 non correla a sufficienza con un danno organico oggettivabile, ragione per la quale, in ossequio alla giurisprudenza federale, determinante è la valutazione della causalità adeguata (cfr. doc. 387, p. 6, pto.10, doc. III, p. 2 s. e doc. XXI). Attentamente vagliato l’insieme della documentazione a sua disposizione, questa Corte condivide la posizione dell’assicuratore convenuto. In effetti, gli specialisti della _____ di _____ hanno più volte sottolineato come gli esami radio-strumentali e quelli elettrofisiologici praticati, non abbiano permesso di mettere in luce un danno alla salute strutturale atto a giustificare la sintomatologia presentata da RI 1. A loro avviso, i disturbi avrebbero potuto essere spiegati, almeno in parte, dalla presenza di una pseudo-artrosi a livello della spondilodesi L5-S1 ma, come visto, la scintigrafia ossea con tecnica multifasica e SPET-CT del 23 giugno 2020 non ne ha confermato l’esistenza (cfr. doc. 375, doc. 391 e doc. XV 1). L’ assenza di un sufficiente substrato organico oggettivabile, è stata peraltro ammessa anche dai medici curanti specialisti del ricorrente. Nella loro relazione datata 11 maggio 2020, i dottori _____ e _____ hanno affermato di ritenere che la sintomatologia in questione sia di natura traumatica, sebbene essa non comporti “... con l’eccezione della rottura dell’anulus fibroso del disco L5-S1 con conseguente ernia discale traumatica, lesioni rilevabili alla TC ed alla RM .” (il corsivo è del redattore). In quella denominata “Ulteriori brevi note in relazione al caso del signor RI 1”, essi hanno invece rilevato come la diagnosi dei disturbi denunciati dall’assicurato rimanga “... sfuggente ed elusiva, non permettendo alle tecniche di immagine (TAC ed RM) di svolgere alcun ruolo a causa della scarsissima associazione fra sintomi e reperti anatomici ...” (il corsivo è del redattore). In questo contesto è utile segnalare che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (cfr. la già citata STF 8C_560/2020 del 10 giugno 2021 consid. 2.3; 8C_261/2019 dell’8 luglio 2019 consid. 3 e riferimenti ; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). In questo senso, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV Nr. 18, il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi , dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale , non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). L’Alta Corte

ha, altresì, statuito che nemmeno le cefalee costituiscono la prova della presenza di un danno organico di natura infortunistica, sebbene esse possano essere classificate secondo la Classificazione Internazionale delle Cefalee (ICHD-II) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV 2; STF 8C_680/2010 del 4 febbraio 2011 consid. 3.2; in materia di cefalee, si veda pure DTF 140 V 290). Con riferimento a quanto è stato fatto valere in sede ricorsuale, e cioè che le forze lesive generate dall'evento traumatico avrebbero interessato l'intera colonna lombare e non soltanto il segmento L5-S1, deve essere innanzitutto precisato che la situazione a quest'ultimo livello è stata sanata con successo grazie all'intervento chirurgico del 4 maggio 2015, così come è stato riconosciuto dai dottori _____ e _____ (cfr. doc. 351, p. 45 s.) e confermato del resto dall'esito della scintigrafia ossea con tecnica multifasica e SPET-CT del giugno 2020 (esame che ha escluso la presenza di una pseudoartrosi L5-S1, così come di un'instabilità a quel medesimo livello, evidenziando unicamente delle incipienti alterazioni degenerative interessanti le spalle - cfr. doc. 375). D'altro canto, va ribadito che tutti gli accertamenti diagnostici a cui l'insorgente è stato sottoposto, compreso l'esame scintigrafico appena citato, non hanno consentito di oggettivare - a nessun livello del rachide lombo-sacrale - alterazioni morfologiche suscettibili di spiegare i disturbi da lui soggettivamente avvertiti, aspetto che è riconosciuto da tutti, come visto anche dai suoi medici curanti specialisti (cfr. doc. 347, p. 53). Secondo questa Corte, il rappresentante dell'assicurato non può essere seguito laddove rimprovera all'istituto assicuratore di "brancolare nel buio" per aver disposto l'esecuzione di un esame scintigrafico. L'accertamento in questione è invece stato ordinato su esplicita indicazione dei periti amministrativi, allo scopo di verificare l'eventuale presenza di una pseudoartrosi a livello L5-S1. Per l'CO 1 si è quindi trattato di non lasciare nulla d'intentato per cercare di oggettivare i dolori denunciati dal ricorrente, nell'esclusivo interesse di quest'ultimo. I dottori _____ e _____ rilevano come non sia accettabile la conclusione dei periti amministrativi a favore dell'esistenza di una patologia somatoforme o di un disturbo di conversione (cfr. doc. 391, p. 2). A tale proposito questa Corte osserva che gli specialisti della _____ si sono in realtà riferiti a indicazioni risultanti dalla pregressa documentazione medica, segnatamente al rapporto di uscita 10 giugno 2016 della Clinica di riabilitazione di _____, in cui figura la diagnosi di sospetta componente conversiva o somatoforme di una sindrome algica in presenza di dolori e di limitazioni della mobilità non giustificabili dal punto di vista somatico (doc. 170, p. 2). Del resto, nella sentenza 35.2016.113 del 19 giugno 2017 consid. 2.2.5., poi confermata dal TF, lo stesso TCA aveva rilevato che dalla documentazione agli atti, in particolare dalla relazione 2 febbraio 2017 del Prof. dott. _____, psicologo clinico, emergevano elementi a favore dell'esistenza di una problematica psichica (cfr. doc. 206, p. 9 s.). In applicazione della giurisprudenza federale citata al considerando 2.6., che il TCA è evidentemente tenuto a rispettare, in assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie, occorre compiere un esame specifico dell'adeguatezza. La valutazione del nesso causale naturale è invece momentaneamente sospesa (nell'attesa di sapere se l'adeguatezza è o meno data). Va qui sottolineato che se e quando si applica la giurisprudenza federale appena citata non si dubita che la persona assicurata presenti effettivamente dei disturbi in possibile nesso di causalità naturale con l'infortunio, ma soltanto che questi medesimi disturbi non possono essere sufficientemente spiegati con un danno alla salute oggettivabile. Con sentenza 35.2016.113 del 19 giugno 2017 (cfr. doc. 206), questa Corte aveva già proceduto a valutare l'esistenza di un legame causale adeguato tra l'infortunio del 30 giugno 2014 e i disturbi psichici, rispettivamente

quelli risultati non correlare a sufficienza con un danno organico oggettivabile, in applicazione della DTF 115 V 133. Essa era giunta alla conclusione che i disturbi in questione non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento traumatico assicurato. In quell'occasione, il TCA aveva classificato il sinistro occorso al ricorrente tra gli infortuni di grado medio in senso stretto, negando l'adempimento del criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari, quello delle lesioni organiche gravi o particolarmente caratteristiche, quello della cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti infortunistici, quello specifica cura medica protratta e gravosa, come pure quello del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute (la realizzazione del criterio dei dolori somatici persistenti e di quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche, era stata lasciata aperta in quanto, in presenza di un infortunio di grado medio in senso stretto, l'adempimento di due soli criteri di rilievo non avrebbe comunque potuto giustificare l'adeguatezza del nesso causale). Il successivo ricorso è stato respinto dal Tribunale federale con sentenza 8C_548/2017 del 28 settembre 2017. In particolare, al considerando 2.3 del giudizio, l'Alta Corte ha stabilito quanto segue: " (...). 2.3. Le critiche del ricorrente cadono nel vuoto. Oltre a fondarsi in gran parte su prove improponibili in questa sede (consid. 1), il ricorrente si confronta in maniera del tutto generica al limite della ricevibilità (art. 42 cpv. 2 LTF) con i considerandi del giudizio cantonale. Infatti, il Tribunale cantonale delle assicurazioni, rinviando al referto del Dr. C. _____, ha messo in luce una discrepanza tra i disturbi dichiarati dall'assicurato, l'esame clinico e la completa negatività dei reperti elettroencefalografici/elettromiografici e dell'esame artro-TAC. Mancando un sufficiente sostrato oggettivabile ai disturbi lamentati oppure trattando i dolori alla stregua di una problematica psichica, questi ultimi per difetto di adeguatezza, in ogni caso a ragione i giudici ticinesi hanno escluso l'erogazione di una rendita di invalidità. Non si presenta infatti alcun indizio per ritenere inattendibili gli esami medici eseguiti. Inconsistenti per rapporto al giudizio cantonale anche gli asseriti dolori ai testicoli durante i rapporti sessuali. Per il resto, si può rinviare alle pertinenti considerazioni espresse dalla Corte cantonale (art. 109 cpv. 3 LTF)." Il TCA non ha alcun motivo per ritornare sulla valutazione della causalità adeguata che è stata confermata anche dal Tribunale federale. Il fatto che tra la decisione su opposizione del 28 ottobre 2016 e quella oggetto della presente procedura, siano trascorsi degli anni (durante i quali RI 1 ha accusato dolori, è stato inabile al lavoro, ecc.), nulla muta a questa valutazione. In effetti, per costante giurisprudenza, nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura somatica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). I disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: " Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). "). Alla luce di quanto appena esposto, il TCA deve quindi concludere che i disturbi oggetto dell'annuncio di ricaduta dell'11 settembre 2017, risultati privi di sostrato organico oggettivabile, non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento accaduto il 30 giugno 2014. Facendo difetto l'adeguatezza, può essere lasciata aperta la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute (cfr., in proposito, STF

8C_289/2020 del 17 febbraio 2021 consid. 6.1; SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30 ottobre 2007, consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2) . Questo Tribunale rinuncia inoltre all'assunzione di ulteriori prove (cfr. STF 9C_595/2020 dell'8 giugno 2021 consid. 4.2), in particolare a disporre la perizia giudiziaria richiesta dal rappresentante del ricorrente (cfr. doc. XVIII, p. 2) e dai dottori _____ e _____ (cfr. doc. XVIII 1, p. 3: “Siamo comunque convinti che, sino a quando l’Illustrissimo Tribunale di competenza non affiderà la soluzione del caso ad un competente Collegio Peritale inconfutabilmente super partes, la presente vertenza non potrà trovare soluzione.”). In effetti, come visto, in presenza di disturbi per i quali non è stato individuato un sufficiente sostrato organico oggettivabile, l’obbligo a prestazioni in relazione all’annuncio di ricaduta del settembre 2017 è stato negato in ragione dell’assenza di un nesso di causalità adeguata, dunque per un motivo di natura squisitamente giuridica . La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l’amministrazione ha negato la propria responsabilità in merito ai disturbi oggetto dell’annuncio di ricaduta dell’11 settembre 2017, deve quindi essere confermata.

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