

TI_GERICHTE 35.2023.27 vom 26. Juni 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-06-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.27

FR: TI_GERICHTE 35.2023.27 du 26 juin 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2023.27 del 26 giugno 2023

Regeste

Discussa entità dell'IMI (in particolare, questione dell'oggettivazione dei disturbi denunciati dall'assicurato)

Erwägungen

E. 36

cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.5. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro,

l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308 ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.6. L'CO 1 ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). 2.7. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del proprio medico fiduciario, ha assegnato all'assicurato un'IMI del 5% (cfr. doc. 124). Questa la valutazione dell'IMI contenuta nell'apprezzamento 20 giugno 2022 del dott.

_____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia: " (...). 1 Reperti Stato dopo frattura lombare 1. 2 Valutazione del danno all'integrità 5%. 3 Motivazione È presente una cifotizzazione di 9° e l'assicurato lamenta dei leggeri dolori paravertebrali sotto carico. Ciò dà diritto ad IMI del 5% secondo la tabella 7." (doc. 107) A margine della visita _____ del 20 giugno 2022, il dott. _____ ha innanzitutto riferito che, a quel momento, l'assicurato lamentava "dolori lungo la gamba sinistra con formicolio soprattutto laterale alla gamba sinistra e dolori al tallone. Ha anche dolori paravertebrali lombari a sinistra. I dolori lungo la gamba sono a livello 4-10 scala VAS. Durante la deambulazione i dolori aumentano, soprattutto dolori alla caviglia. Riferisce inoltre dolori inguinali, un'ernia inguinale non è mai stata diagnosticata." (doc. 108, p. 2). Egli ha quindi enunciato la seguente valutazione: " (...) La frattura di L1 è ben guarita senza dislocazione radiologica e senza grande cifotizzazione secondaria. La lombosciatalgia riferita dall'assicurato è causata da una discopatia con probabile conflitto radicolare soprattutto L5/S1 e meno L4/L5 conosciuta dal 2009. Inoltre i dolori paravertebrali nella rotazione correlano con la degenerazione delle articolazioni delle faccette preesistenti Anche i dolori al tallone sono extra-infortunistici causati da una fascite plantare." (doc. 108, p. 4) Il medico _____ ha infine dichiarato l'assicurato abile nella sua abituale professione, così come in altre presenti sul mercato generale del lavoro (cfr. doc. 108, p. 4). Da notare in particolare che, nel mese di giugno 2021, l'insorgente è stato visitato dal PD dott. _____, attivo presso la _____, e ciò in ragione di forti dolori al fianco sinistro irradianti all'inguine e allo scroto sinistro. Lo specialista ha osservato che radiologicamente non era stata evidenziata alcuna neurocompressione. A suo avviso, si trattava quindi di un'irradiazione del dolore a carattere pseudoradicolare. L'assicurato lamentava inoltre una sindrome algica lombospondilogenica con parestesie formicolanti a sinistra, a fronte della presenza di una stenosi neuroforaminale L5 a sinistra e di una moderata spondiloartrosi L5/S1. Quale ulteriore procedere, il dott. _____ ha proposto d'infiltrare le faccette articolari D12/L1 e L5/S1 bilateralmente (doc. 44). Le infiltrazioni sono state effettuate in data 23 agosto 2021 (doc. 53). Dal rapporto 26 gennaio 2022 del medico curante del ricorrente, dott. _____, spec. FMH in medicina interna generale, si evince che l'esito è stato discreto e soltanto transitorio (cfr. doc. 76, p. 3). Con certificazione del 12 luglio 2022, il dott. _____, spec. FMH in medicina interna generale, ha sostenuto che "la sintomatologia dolorosa riferita dal paziente a livello lombare è dal mio punto di vista conseguente al trauma lombare del 2020 dove si evince la frattura di L1, la quale è stata trattata con vertebroplastica." (doc. 121). In data 2 agosto 2022, l'assicurato ha di nuovo consultato gli specialisti della Clinica _____. Preso atto che il ricorrente continuava a

soffrire di dolori al fianco sinistro con irradiazione inguinale e alla parte sinistra dello scroto (con – nuovo - coinvolgimento addominale) e che la RMN eseguita in loco non aveva evidenziato nuove patologie che potessero spiegare la sintomatologia, i medici zurighesi hanno dichiarato di non poter escludere che i dolori lombospondilogeni possano essere conseguenza dell'incidento del marzo 2020 (" Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht können diese lumbospondylogene Schmerzen als Konsequenz des Unfalls nicht ausgeschlossen werden ."). Essi hanno altresì precisato che per l'irradiazione del dolore non si è trovato alcun correlato morfologico (" Für die Schmerzausstrahlung findet sich kein bildmorphologisches Korrelat .") (doc. 130, p. 29; traduzione in lingua italiana prodotta sub doc. 130, p. 31). Con referto del 14 settembre 2022, la dott.ssa _____, spec. in neurologia, ha affermato che il dolore in sede dorsale irradiante a livello addominale con estensione all'inguine e allo scroto sinistro, insorto a seguito dell'evento traumatico del marzo 2020, "... può essere in parte spiegato da una irradiazione locale a livello della radice L1 di sinistra secondaria alla frattura vertebrale di L1, radice che anatomicamente corrisponde alla regione sia del dolore riferito dal paziente in sede addominale che inguinale; tuttavia riscontro clinicamente un livello sensitivo sospeso Th9-L1, così come il dolore viene anche riferito in sede più dorsale per cui ritengo opportuno effettuare una RM toracica, valutando nel dettaglio oltre al midollo anche le radici toraciche da Th9 fino a L1 ed in un secondo momento valuterei anche l'esecuzione di una RM del plesso lombo-sacrale." (doc. 134). La RMN del rachide dorso-lombare ha avuto luogo l'11 ottobre 2022 (doc. 137, p. 1). Con rapporto del 10 novembre 2022, la dott.ssa _____ ha riferito che l'esame in questione ha confermato "... la presenza degli esiti fratturativi del corpo vertebrale L1 con avallamento del piatto superiore ed esiti di cementoplastica; non si visualizzano ulteriori crolli vertebrali; non vi sono inoltre alterazioni edemigene dei corpi vertebrali e le dimensioni canalari foraminali risultano regolari, così come normale il segnale del midollo lungo il suo tratto esaminato." (doc. 139). La RMN del plesso lombosacrale bilaterale si è invece svolta il 26 novembre 2022. Seppur in presenza di artefatti di movimento, l'esame non ha mostrato lesioni che coinvolgono le radici lombo-sacrali (doc. 142, p. 2 e 3). Con referto del 23 gennaio 2023, la dott.ssa _____ ha invitato l'amministrazione a rivalutare la propria decisione in quanto "il dolore è chiaramente insorto in seguito al trauma sopraccitato, per cui il paziente ha dovuto ancora effettuare varie indagini ed attualmente in attesa di una valutazione da parte del PD dr. med. _____ per procedere con un trattamento sul dolore." (doc. 140). Il 31 gennaio 2023, il medico curante ha trasmesso all'CO 1 uno scritto il cui tenore è in particolare il seguente: " (...) Probabilmente il sottoscritto è deficitario e non obiettivo delle sue valutazioni: e invece no!!! Sono ben accompagnato dal rispettabilissimo ed "opinion-leader" Dr. _____ della _____, come pure successivamente dal PD Dr. _____ della stessa clinica: entrambi non escludono (ed a chiare lettere) in lingua tedesca una correlazione dei disturbi accusati dal buon RI 1 con lo sfortunato evento traumatico che gli ha procurato la frattura L1 ("aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht können diese lumbospondylogene Schmerzen als Konsequenz des Unfalls nicht ausgeschlossen werden": v. lettera del PD Dr. _____ dell'11.08.2022 che allego). Forse anche i colleghi _____ sono deficitari o impreparati in materia? Invece no!!! Anche loro sono ben sorretti dalla successiva e professionale valutazione neurologica della Dr.ssa _____ da me richiesta: è andata oltre preferendo escludere ulteriori scenari clinici. Anche lei depone a chiare lettere (chiare a me, ma non so se chiare a _____) di una stretta correlazione temporale tra l'insorgenza dei sintomi con l'evento sfavorevole del

28.03.2020. Non a caso quindi, la Dr.ssa _____ in piena sintonia con i colleghi della _____, propone una valutazione in sede specialistica di terapia del dolore. (...). Ricordo inoltre che, prima dell'infortunio del 28.03.2020, il buon RI 1 avrebbe potuto sbandierare problematiche di salute importanti che rendevano il lavoro difficile. Non si è mai lagnato, non ha mai richiesto certificati di inabilità lavorativa nonostante avesse una importante acrocianosi e lesioni ulcerate al dito I del piede sinistro in contesto di probabile sindrome di Raynaud legata all'esposizione al freddo. Ha dovuto dire addio ad uno dei suoi hobby preferiti invernali che era la pratica dello sci, ma non aveva a suo tempo detto addio all'attività lavorativa in officina, luogo notoriamente assai freddo e controindicato alla sua condizione. Dopo la valutazione _____ del 20.06.2022 che definirei "non super-partes" cercando di usare una terminologia diplomaticamente accettabile, attendo da parte vostra una rivalutazione del caso o quanto meno una immediata sostituzione dell'ortopedico con un altro ortopedico specializzato in tali problematiche." (doc. 144) Con apprezzamento del 16 febbraio 2023, il PD dott. _____, spec. FMH in neurologia, è pervenuto alla conclusione che, né neurologicamente né radiologicamente, è stato sufficientemente oggettivato un danno alla radice di L1, a fronte di una presentazione dei disturbi atipica e diffusa oltre il dermatomero di L1 con indicazione "D9-L1". A suo avviso, oltre la frattura del corpo vertebrale di L1, non è dunque stata oggettivata la presenza di alcun danno neurologico in relazione causale con l'infortunio assicurato (doc. 147). Unitamente al ricorso, la patrocinatrice dell'assicurato ha segnatamente prodotto il rapporto 13 marzo 2023 del _____. In questo documento figura la diagnosi di dolore lombare alto L1 con irradiazione al fianco e a livello scrotale comparso dopo l'infortunio. D'altro canto, i sanitari hanno fatto stato dell'assenza, alla RMN, di "radicolopatie e/o compressioni nervose". Il 7 marzo 2023 essi hanno quindi praticato delle infiltrazioni ("test MBB1") a livello di L1, L2 e D12. Dal referto in questione risulta infine che, interpellato il 10 marzo 2023, RI 1 ha riferito "... un chiaro miglioramento nelle 3 ore dopo il test e questo conferma indicazione ad una termocoagulazione dei rami articolari testati." (doc. 154, p. 57 s.). Con apprezzamento del 14 aprile 2023, il PD _____ ha rilevato in particolare quanto segue a proposito delle risultanze degli esiti dei test infiltrativi effettuati a _____: " (...) In der neu vorgelegten aktuellen Behandlungsdokumentation vom 13.03.2023 wird dargelegt, die eine radikuläre Testinfiltration auf drei Höhen von Th12-L2 linksseitig habe eine Beschwerdeverbesserung gebracht, ohne dass hierzu irgendwelche neurologisch notwendigen klinischen Angaben hinsichtlich der genauen Lokalisation oder ein objektivierbarer neuer Untersuchungsbefund dokumentiert werden. Auch wurde festgestellt, dass vorherige L1-wurzelnahen Infiltrationen dagegen keinerlei Beschwerdeverbesserung gebracht hätten ("Il paziente ha già effettuato cicli infiltrativi con iniezioni periradicolari di L1 senza alcun beneficio"). Mit der Widersprüchkeit der Erfolglosigkeit dieser vorherigen periartikulären L1-Wurzelbehandlungsversuche wird sich jedoch nicht auseinandergesetzt, da diese auf einen möglicherweise ausschliesslichen Placeboeffekt der aktuellen Behandlung somit hinweisen müssen resp. auf eine unspezifische allgemeine Wirkung, ebenso wie mit der Problematik einer keinesfalls nur links inguinal lokalisierten angegebenen ausgedehnten Schmerzsymptomatik "dorso-abdominell", d.h. von lumbo-sakral bis ins Steissbein ("... con dolore lombosacrale e coccigeo acuto"), was eine eindeutige und zweifelsfreie L1-Lokalisation neurologisch nicht nachvollziehbar macht wie dies bereits in der versicherungsmedizinisch-neurologischen Beurteilung vom 16.02.2023 ausführlich begründet wurde. Die anästhesiologische Beschwerdedokumentation eines lumbosakralen

und Steissbeinschmerzes ist neurologisch mit einer isolierten L1-Symptomatik links neuroanatomisch vielmehr unvereinbar, da nur diese in überwiegend wahrscheinlich unfallkausalem Zusammenhang möglich wäre anzuerkennen bei zudem bekannterweise vorbestehenden langjährig chronisch lumbosakralen Schmerzen als unfallfremden Vorzustand (Details dazu siehe in der versicherungsmedizinisch-neurologischen Beurteilung vom 16.02.2023).” (doc. V1) Agli atti figura ancora il rapporto 4 maggio 2023 del _____, riguardante gli esiti dell’intervento di termocoagulazione dei rami sensitivi articolari mediali di D12, L1, L2 a sinistra, praticato nel frattempo (18 aprile 2023). Il PD dott. _____, responsabile del suddetto Centro, ha riferito che l’esito del test articolare posteriore era stato “francamente positivo con diminuzione significativa della sintomatologia algica per la durata d’azione dell’anestetico locale”, circostanza che “... conferma la presenza di una componente articolare posteriore quale generatore del dolore e pone l’indicazione ad un trattamento di termoablazione al fine di ottenere un beneficio durevole.” (doc. T).

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; STF U 259/02 dell’8 luglio 2003 consid. 2.1.1; 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. Questa giurisprudenza è stata in seguito costantemente confermata dall’Alta Corte (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2 e 145 V 97 consid. 8.5 in fine; STF 8C_333/2022 e 8C_365/2022 del 23 marzo 2023 consid. 5.2). 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. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.9. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, questa Corte segnala che l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. Ciò significa che per tutti quegli assicurati che presentano uno stesso status medico, la menomazione all'integrità sarà la medesima; essa è, in effetti, stabilita in maniera astratta, uguale per tutti. In altri termini, l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, ma bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (cfr. DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40 s.). Nel caso di specie, il medico _____ ha ritenuto che il solo postumo organico oggettivamente dell'infortunio occorso il 28 marzo 2020, è costituito dalla cifotizzazione di 9° della vertebra di L1, reperto che corrisponde, in base alla tabella 7 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'Istituto, a un'indennità del 5%. Questa valutazione viene contestata dalla rappresentante dell'insorgente, nella misura in cui al fine di stabilire l'entità della menomazione dell'integrità, il dott. _____ non ha tenuto conto dei dolori irradianti al fianco e alla parte sinistra dello scroto (nonché, in un secondo tempo, anche a livello addominale), ritenuti trattarsi anch'essi di una conseguenza naturale dell'evento traumatico assicurato (cfr. doc. I). Tutto ben considerato, attentamente vagliato l'insieme della documentazione agli atti, questo Tribunale ritiene di poter validamente far capo al parere dei medici fiduciari dell'CO 1, dottori _____ e _____, specialisti proprio nelle rispettive materie che qui interessano, secondo i quali non è dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza che la sintomatologia algica in questione, soggettivamente denunciata da RI 1, correli con un danno alla salute oggettivamente causato dall'evento assicurato. D'altro canto, dalla restante documentazione non emergono pareri specialistici divergenti, suscettibili di generare dei dubbi, nemmeno lievi (cfr. supra, consid. 2.8.), a proposito della correttezza dell'apprezzamento espresso dai medici interni all'amministrazione. In questo contesto, è innanzitutto utile segnalare che, secondo una costante giurisprudenza federale, sono da considerare come oggettivamente gli esiti d'accertamenti (medici) suscettibili di conferma in caso di ripetizione dell'esame, allorquando sono indipendenti dalla persona dell'esaminatore e dalle indicazioni fornite dal paziente. Per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivamente 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 (DTF 138 V 248 consid. 5.1;

STF 8C_591/2018 del 29 gennaio 2020 consid. 2 e riferimenti). Fatta questa premessa, il TCA rileva che, contrariamente a quanto sostengono la patrocinatrice e il curante dell'assicurato (cfr. doc. 144), né i referti agli atti dei medici della _____ né quelli della neurologa dott.ssa _____ appaiono atti a supportare una diversa valutazione della fattispecie. Da una parte, a margine della consultazione del giugno 2021, gli specialisti _____ hanno dichiarato che, radiologicamente, non era stata posta in luce alcuna neurocompressione che potesse giustificare i dolori al fianco sinistro irradianti all'inguine e allo scroto sinistro (doc. 44, p. 2: "Radiologisch zeigt sich keine Neurokompression"), concludendo alla presenza – non oggettivata ai sensi della giurisprudenza federale succitata – di un'irradiazione dei dolori di natura pseudoradicolare (doc. 44, p. 2: "A.e. handelt es sich hier um eine pseudoradikulären Schmerzausstrahlung."). In occasione di una successiva consultazione (2 agosto 2022), gli specialisti della Schulthess hanno indicato che dalla RMN eseguita in loco non erano emerse nuove patologie che potessero spiegare i disturbi del paziente (doc. 130, p. 29: "MRI-Technisch zeigt sich keine erneute Pathologie, welche die Beschwerden des Patienten erklären könnte."), rispettivamente confermato che per l'irradiazione dei dolori non esisteva alcun correlato morfologico oggettivato mediante immagini radiologiche (doc. 130, p. 29: "Für die Schmerzausstrahlung findet sich kein bildmorphologisches Korrelat."). Da notare che il fatto che i disturbi in questione sarebbero apparsi soltanto dopo l'evento traumatico del 2020 (doc. 130, p. 29: "Der Patient möchte mehrmals betonen, dass er solche Schmerzen vor dem Unfall 2021 [recte: 2020, n.d.r.] wo er sich die Fraktur zugezogen hat gar nicht hatte."), è irrilevante ai fini del presente giudizio. In effetti, la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C_355/2018 del 29 giugno 2018; STF 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017 consid. 2.5.; 35.2018.33 del 18 luglio 2018 consid. 2.6.). D'altro canto, per quanto riguarda i referti della dott.ssa _____, va osservato come ella abbia sostenuto, a margine della visita del settembre 2022, che il dolore irradiante all'inguine, alla parte sinistra dello scroto e a livello addominale "può essere in parte spiegato" da una radicolopatia di L1 secondaria alla frattura del corpo vertebrale di L1 (cfr. doc. 134), senza tuttavia che il (supposto) danno sia stato oggettivato conformemente a quanto richiede la giurisprudenza federale. Del resto, anche gli accertamenti strumentali per immagini disposti in seguito dalla stessa neurologa curante (RMN del rachide dorso-lombare e RMN del plesso lombosacrale), non hanno consentito di oggettivare la presenza di un danno radicolare suscettibile di giustificare la sintomatologia denunciata dal ricorrente (cfr. doc. 139 e doc. 142, p. 3; in questo senso, si veda pure il doc. 154, p. 58: "Alla RMI non si

ravvisano radicolopatie e/o compressioni nervose , ...”). Così come già spiegato a proposito dei rapporti dei medici della Clinica _____, la circostanza secondo la quale “ il dolore è chiaramente insorto in seguito al trauma sopraccitato ” (doc. 140), è inconferente. Non può giustificare un esito diverso della vertenza nemmeno la certificazione 12 luglio 2022 del dott. _____ (doc. 121). Essa non risulta infatti sufficientemente motivata e, del resto, in quanto specialista in medicina interna generale, il medico in questione non appare particolarmente qualificato a pronunciarsi sulla tematica in discussione. Infine, il TCA non ignora che, in base ai referti agli atti del _____ (doc. 154, p. 7 s. e doc. T), le infiltrazioni e la termocoagulazione dei rami sensitivi articolari hanno comportato un miglioramento della sintomatologia algica (in proposito, si vedano però le riserve formulate dal PD dott. _____ – doc. V1). Questa Corte non può tuttavia seguire il dott. _____ laddove sostiene che l’esito in questione dimostrerebbe “... inconfutabilmente che la pregressa frattura di L1 (...) è responsabile di una parte dei dolori, quelli che lo invalidano a livello professionale.” (doc. 154, p. 60). In questo senso, va segnalato che questo Tribunale ha già avuto modo di stabilire che simili test non sono atti a oggettivare a sufficienza un danno morfologico a cui correlare i disturbi lamentati dalla persona assicurata, e ciò nella misura in cui la diagnosi del problema viene fatta dipendere direttamente da come, in base alle indicazioni fornite dall’interessato stesso , il dolore è stato influenzato dalla terapia posta in atto, quindi da un giudizio puramente soggettivo (in questo senso, si veda la STCA 35.2005.42 del 30 aprile 2007 consid. 2.15., la STCA 35.2014.71 del 15 aprile 2015 consid. 2.10., confermata dal TF con sentenza 8C_361/2015 del 19 gennaio 2016 consid. 3.2, la STCA 35.2014.79 del 30 novembre 2015 consid. 2.8. e la STCA 35.2016.48 del 6 marzo 2017 consid. 2.6.1.). Il fatto che l’assicurazione per l’invalidità abbia riconosciuto all’insorgente il diritto a una rendita intera, è ininfluente. Da una parte, diversamente dall’assicurazione per l’invalidità che, in quanto assicurazione finale , deve considerare il danno alla salute nella sua globalità, l’assicuratore contro gli infortuni deve tener conto esclusivamente del danno alla salute causato dall’evento assicurato. D’altra parte, occorre tener conto che mediante la rendita d’invalidità si indennizza un danno economico , mentre grazie all’IMI si indennizza il danno anatomico, funzionale, mentale o psichico causato dall’infortunio assicurato (sul tema, cfr. KOSS – Hürzeler/Kieser, art. 24 LAINF, n. 8 e 9). In esito a tutte le considerazioni che precedono, occorre dunque concludere che non è stato dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che i dolori irradianti al fianco, alla parte sinistra dello scroto e a livello addominale denunciati da RI 1, correlano con un danno morfologico oggettivabile imputabile all’infortunio del 28 marzo 2020. Stante ciò, tali disturbi non possono fondare il diritto a un’IMI (aggiuntiva a quella assegnata in ragione della cifotizzazione della vertebra di L1, la cui eziologia traumatica è stata riconosciuta dall’CO 1). Deve ancora essere precisato che, accanto ai dolori irradianti al fianco, alla parte sinistra dello scroto e a livello addominale, RI 1 presenta pure una sindrome algica lombospondilogenica con parestesie formicolanti associate, a fronte di una stenosi neuroforaminale L5 a sinistra e di una moderata spondiloartrosi L5/S1 (cfr. doc. 44). In proposito, va segnalato che dalle tavole processuali si evince che, prima dell’infortunio assicurato, RI 1 soffriva già di disturbi interessanti la regione lombare. In effetti, nel referto del 26 marzo 2007 indirizzato al neurologo dott. _____, il PD dott. _____, spec. FMH in medicina interna, ha fatto stato della presenza di disturbi lombari a sinistra che peggioravano durante la pratica dello sport con anche crampi nella gamba sinistra (doc. 59). D’altro canto, una TAC lombare (L3-S1) effettuata il 26 marzo 2009 ha mostrato una

discopatia con protusioni discali L4-L5 e L5-S1 senza conflitti radicolari né stenosi del canale spinale (doc. 60). L'esame di RMN lombare del 16 aprile 2020, confrontato con quello eseguito nel dicembre 2017, ha consentito di confermare l'esistenza - senza peggioramenti - a livello di L3-L4 di una minima protusione discale circonferenziale, a livello di L4-L5 di una protusione discale circonferenziale con fissurazione dell'anello fibroso in sede mediana e a livello di L5-S1 di una protusione disco-osteofitosa marginale con stenosi foraminale bilaterale associata ad artropatia faccettaria ipertrofica (doc. 46). La dott.ssa _____, nel suo referto datato 14 settembre 2022, ha d'altronde riferito che l'assicurato era già noto in precedenza "...per una sindrome lombo-spondilogenica cronica con dolori irradianti in territorio L5-S1 di sinistra, per cui aveva già effettuato delle infiltrazioni e il disturbo parestetico era per lui già noto in tale sede, ..." (doc. 134, p. 2). In queste condizioni, il TCA non può che condividere il parere del chirurgo ortopedico interpellato dall'amministrazione, secondo il quale i disturbi in questione sono da imputare allo stato morboso preesistente (e non all'evento traumatico assicurato). Nulla muta che i medici della _____ abbiano affermato di non poter escludere che i dolori lombospondilogeni siano una conseguenza dell'infortunio del marzo 2020 (cfr. doc. 130, p. 29: " Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht können diese lumbospondylogene Schmerzen als Konsequenz des Unfalls nicht ausgeschlossen werden. "). In effetti, il " non poter escludere " equivale all'essere possibile, ciò che non basta dal profilo probatorio per riconoscere l'esistenza del nesso di causalità naturale (cfr. DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). Questa Corte può peraltro esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie, visto che la problematica di cui soffre il ricorrente è già stata oggetto di approfonditi accertamenti pluridisciplinari, le cui risultanze figurano agli atti. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove, senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 144 V 361 consid. 6.5; STF 8C_739/2020 del 17 febbraio 2021 consid. 5.4). 2.10. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

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