

TI_GERICHTE 35.2024.83 vom 3. Februar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-02-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.83

FR: TI_GERICHTE 35.2024.83 du 3 février 2025

IT: TI_GERICHTE 35.2024.83 del 3 febbraio 2025

Regeste

17.08.2023 A.to caduto da un ponteggio. Contusioni/escoriazioni gomito/braccio sx + contusione del tratto dorso-lombare. Vertigini e cefalee: no caus. naturale. Trombofilia ereditaria (trombosi cerebrale ricanalizzata: no caus. naturale). Status quo sine 1°.07.2024 confermato. AG accolta

Erwägungen

E. 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. In proposito cfr. pure STF 8C_67/2024 del 15 luglio 2024 consid. 4.2.; STF 8C_562/2023 del 29 maggio 2024 consid. 2.3.; STF 8C_447/2023 del 18 aprile 2024 consid. 3.3.; STF 8C_47/2024 del 20 marzo 2024 consid. 2.1.; STF 8C_668/2023 del 18 marzo 2024 consid. 6.1.; STF 8C_370/2022 del 1° marzo 2023 consid. 5.1.; STF 8C_622/2021 del 21 dicembre 2021 consid. 4.1.; STF 8C_434/2020 del 26 ottobre 2020 consid. 3.3.; STF 8C_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1.; DTF 145 V 97 consid. 8.5 (cfr. la STCA 35.2024.18 del 7 ottobre 2024, consid. 2.2.5). 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_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; 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; cfr. STCA 35.2024.81 del 24 dicembre 2024, consid. 2.3.4). 2.7. Dalle tavole processuali emerge che, a seguito dell'infortunio del 17 agosto 2023, RI 1 ha riportato, secondo il rapporto 21 agosto 2023 del PS di _____, delle contusioni multiple in presenza, all'esame clinico, di una lesione abrasa al gomito sinistro e di un dolore alla percussione delle vertebre del tratto dorso-lombare (doc. 2). In tale occasione sono state eseguite svariate RX (colonna dorsale, omero sn, gomito sn, colonna lombosacrale e ginocchio sinistro) che non hanno messo in evidenza rime di frattura (doc. 3, 4 e 25). In seguito, egli si è recato il 3 settembre 2023 al PS di _____, a causa dell'insorgere ("da una settimana": cfr. doc. 7 e 46, pag. 1) di una sindrome vertiginosa (senza nausea e senza vomito, senza cefalea). In tale occasione egli (dopo avere riferito di essere caduto accidentalmente sul lavoro il 17 agosto 2023, battendo il braccio sinistro, il ginocchio sinistro e la schiena) è stato sottoposto - ad un'angio TAC cerebrale (su indicazione dei neurologi per escludere una causa centrale delle vertigini su dissezione dei vasi sovra-aortici) che ha messo in evidenza quanto segue: "non focolai emorragici recenti intracranici. Non evidenti rime di frattura del neurocranio e dei metameri esaminati. Non steno-occlusioni dei vasi arteriosi intra- ed extra-cranici. Incidentalmente nei limiti di uno studio angio-TC arterioso irregolare/ridotta opacizzazione del golfo della giugulare e del seno sigmoideo di destra (fenomeni di parziale ricanalizzazione in esiti di trombosi venosa? rilievo meritevole di approfondimento diagnostico con studio venoso mirato)." (doc. 7, 32, e 46). Al termine del consulto i medici del PS hanno posto l'indicazione per una visita ORL, invitando il relativo specialista a contattare i colleghi neurologi dell'_____ qualora non vi fosse una causa periferica atta a giustificare la sintomatologia per nuova presa a carico specialistica (con esecuzione di una RM cerebrale; doc. 7 e 46, pag. 2). In data 4 e 8 settembre 2023 e in data 2 novembre 2023 RI 1 è stato visitato dal dr. med. _____, specialista FMH ORL, che ha diagnosticato una piccola perforazione della membrana timpanica sinistra "che probabilmente è già preesistente" (doc. 21 e 65). Nel frattempo, in data 11 settembre 2023 è stata effettuata una RMN cerebrale che ha evidenziato una parziale trombosi del seno trasverso-sigmoideo e golfo della giugulare del lato destro, come da trombosi sub-acuta parzialmente ricanalizzata (doc. 31). In data 9 ottobre 2023, RI 1 si è sottoposto ad una visita neurologica presso la Clinica di Neurologia dell'Ospedale _____, al termine della quale, la capoclinica dr.ssa med. _____ (a fronte di un esame neurologico nella norma e tenuto conto dei ritrovamenti neuro-radiologici anzidetti) ha impostato una terapia anticoagulante e consigliato una visita ematologica "al fine di escludere problematiche specialistiche che potrebbero spiegare l'eziologia della trombosi (ipotizzando che non sia di origine traumatica)." (cfr. doc. 39, pag. 3). Dopo avere effettuato in data 14 dicembre 2023 una RMN cerebrale di decorso (che ha evidenziato un "quadro stabile con fenomeni di ricanalizzazione in esiti trombotici nell'emisistema di scarico venoso dx": cfr. doc. 50 e 54), al termine del consulto del 15 dicembre 2023 la dr.ssa med. _____ (a fronte di una sintomatologia invariata e di un esame clinico pure sovrapponibile al precedente) ha indicato "che resta difficile datare la trombosi venosa cerebrale (possibile epoca precedente il possibile trauma cranico estivo)." (doc. 69). In data 29 gennaio 2024 il dr. med.

_____, specialista in geriatria, ha certificato che RI 1 è “ affetto da svenimenti. Esiti di trombosi. Pregresso trauma cranico. Necessita di riposo fino al 11/02/2024 per le cure del caso ” (doc. 70). Al termine del consulto del 5 marzo 2024 la dr.ssa med. _____ (a fronte di un decorso clinico stabile con una persistenza di episodi vertiginosi e cefalea e tenuto conto dei risultati della valutazione ematologica eseguita nel frattempo) ha posto le diagnosi principali di “1 . Trombosi del seno trasverso-sigmoideo e golfo della giugulare del lato destro ” e “ 2. Trombofilia ereditaria con mutazioni R506Q del fattore V in eterozigosi, fattore V di Leiden (Dg 17.01.2024) ” e ha rinnovato l’indicazione a proseguire la terapia anticoagulante, ricordando nel contempo che “ i colleghi ematologi con cui abbiamo discusso telefonicamente pongono indicazione a continuare l'anticoagulazione per almeno un anno dal possibile esordio con successiva loro rivalutazione clinica e terapeutica visto la Dg2 concomitante (prevista loro visita in settembre 2024). ”; nella medesima occasione la specialista ha indicato che “ Come da precedente consulto ribadiamo che resta difficile datare la trombosi venosa cerebrale (possibile epoca precedente il lieve trauma cranico estivo). ” (cfr. doc. 106). Al colloquio con l’incaricata dell’CO 1 del 25 marzo 2024, RI 1, in relazione all’infortunio subito, ha riferito che “ si è fatto male il 17.8.2023 e il 18.8.2023 (venerdì) era andato al lavoro ma al pomeriggio gli girava la testa. Domenica 20.8.2023 è andato al pronto soccorso perché non si sentiva bene. Ha poi inviato un'e-mail domenica stessa alla _____ per comunicare che non stava bene dopo l'infortunio e che non sarebbe venuto al lavoro il 21.8.2023. Il lunedì mattina ha chiamato la _____ ma non sa con chi ha parlato (con una persona al centralino). È caduto da circa 2 metri dal ponteggio. È caduto tra il ponteggio e il muro ed è precipitato praticamente in piedi colpendo la testa soprattutto dietro (contro il muro). Il braccio destro ha iniziato a sanguinare molto. Sul cantiere c'erano altri operai che non hanno visto la caduta in sé però hanno visto il braccio che sanguinava .” (doc. 116, pag. 2). In data 29 marzo 2024 il dr. med. _____, medico chirurgo a _____, ha attestato un’incapacità lavorativa del 100% dal 28 marzo al 14 aprile 2024, indicando che “ trattasi di malattia ” (doc. 107). In data 15 aprile rispettivamente 6 e 20 maggio 2024 il medesimo medico ha attestato una incapacità lavorativa del 100% dal 15 aprile al 5 maggio 2024 rispettivamente dal 6 al 20 maggio e dal 20 maggio al 7 giugno 2024, indicando che “ trattasi di infortunio ” (doc. 113, 114 e 118). In data 7 giugno 2024 il medico assistente, dr. med. _____, della Clinica _____, ha attestato un’incapacità lavorativa del 100% dal 7 giugno al 7 luglio 2024, indicando “ motivo: infortunio ” (doc. 121). Interpellato dall’amministrazione in merito alla causalità naturale, nell’apprezzamento neurologico del 19 giugno 2024 (doc. 123), il PD dr. med. _____, ha attestato quanto segue: " Der 46-jährige Versicherte erlitt ausweislich der Schadenmeldung nach UVG am 17.08.2023 bei der Arbeit einen Sturz von einer Mauer aus einer Höhe von circa 2 m Höhe nach eigenen Angaben mit eine Armprellung links. In der vier Tage später ausgewiesen Notambulanz Vorstellung sind echtzeitlich im Befund lediglich eine Hautabschürfung am Ellenbogen links, damit übereinstimmend sowie ein Perkussionschmerz lumbal jedoch ohne Hämatome ausgewiesen. Weder wird echtzeitlich ein Sturz auf den Kopf noch wird im Befund eine Prellmarke diesbezüglich ausgewiesen bei primärem Anprall auf den linken Arm (Bericht vom 21.08.2023). Erst drei Wochen später stellte sich der Versicherte erneut in einer Notambulanz mit Bericht vom 03.09.2023 vor mit Angabe er habe seit einer Woche, und somit zehn Tage nach dem Unfallereignis Schwindelbeschwerden ohne Übelkeit und Erbrechen. Erneut wurde angegeben er habe sich bei dem Sturz den linken Arm und das Knie und den Rücken angestossen, bei fehlender Angabe den Kopf gestossen zu haben. In der daraufhin durchgeführten Bilddiagnostik

mittels kranialer Computertomografie vom 03.09.2023 und einer Kernspintomografie vom 11.09.2023 wird auch keine Schädelkalottenfraktur und keine intrazerebralen Hirnverletzungen diagnostiziert, sondern eine venöse Teilthrombosierung des Sinus transversus sigmoideus und im Bereich des jugulären Zusammenflusses rechts, jedoch keine arterielle Dissektion als mögliche traumatische Unfallfolge. In der weiteren diagnostischen Abklärung mit einem Laborscreening auf eine Thrombophilie stellt sich diesbezüglich nicht nachvollziehbar leider erst deutlich verzögert bei vorheriger alleinig verfolgter Differenzialdiagnose einer paraneoplastischen Thrombose hämatologisch hinreichend ursächlich eine Thrombophilie Faktor-V-Leiden heraus:

Versicherungsmedizinisch-neurologisch ist diese hämatologisch ausgewiesene genetisch veranlagte erhöhte Koagulationsneigung daher sehr viel eher ursächlich in Hinblick auf eine Hirnvenenthrombose als ein auch echtzeitlich nicht ausgewiesene Schädel-Hirn-Trauma zumal ohne knöcherne Verletzungsfolgen. Eine traumatische Hirn-venenthrombose kann jedoch nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, wenn auch entsprechende Venenleiter knöchern verletzt werden bei einem Trauma. Weder waren Kopfschmerzen noch Schwindelbeschwerden echtzeitlich dokumentiert und zu keinem Zeitpunkt mit objektivierbaren neurologischen Defiziten plausibel korreliert. Auf neurologischem Fachgebiet ist daher versicherungsmedizinisch keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Beschwerdesymptomatik noch eine Diagnose in diesem Zusammenhang zu stellen. Rein unfallbedingt handelt es sich daher versicherungsmedizinisch nur um ein Bagatelltrauma mit Armprellung linksseitig ohne knöcherne Verletzungsfolgen und mit einer nur eine wenige Tage nachvollziehbare Beschwerde-symptomatik in Unfallzusammenhang. Die mögliche Beschwerdesymptomatik hinsichtlich einer partiellen Hirnvenenthrombose mit Rekanalisationsnachweis steht daher nicht in einem überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Zusammenhang bei hämatologischem Nachweis einer angeborenen Thrombophilie-Neigung mit einem positiven Faktor V Leiden mit Indikation zu einer Dauerantikoagulation. (...)” (doc. 123, pag. 3 e 4). Nel referto del 18 luglio 2024, relativo alla visita del 7 giugno 2024, il dr. med. _____, capoclinica della Clinica di Neurologia dell’Ospedale _____, ha attestato quanto segue: " Diagnosi principali 1. Trombosi del seno trasverso-sigmoideo e golfo della giugulare del lato destro con/su: - clinica: cefalea occipitale pulsante e vertigini dal 17.08.2023 (...); - favorita in contesto di Dg2 e potenzialmente da trauma contusivo 2 settimane prima (caduta da circa 2 metri senza perdita di coscienza); (...). 2. Trombofilia ereditaria con mutazione R506Q del fattore V in eterozigosi, fattore V di Leiden (Dg 17.01.2024) con/su: (...). Esami complementari Angio-RMN cerebrale (05.05.2024): (...). Valutazione Valutiamo il Sig. RI 1 per una trombosi cronica del seno trasverso-sigmoideo e del golfo della giugulare destra in terapia con DOAC. All'obiettività clinica odierna non ritroviamo deficit neurologici focali. Globalmente il decorso clinico è stabile , persistono episodi di cefalea e vertigini soprattutto agli spostamenti e agli sforzi fisici. (...). Dal punto di vista lavorativo, riteniamo che vista la persistenza di residui di trombosi, della sintomatologia cefalalgica e vertiginosa, dello stato di anticoagulazione ancora in corso, e del calo ponderale (ancora di origine indeterminata), il paziente rimanga inabile al lavoro nella misura del 100% fino a prossima rivalutazione clinica. Procedere (...) -RMN cerebrale in ottobre 2024 (segue convocazione); (...)” (doc. 136; n.d.r: il grassetto e la sottolineatura non sono della redattrice mentre il corsivo è della redattrice). In data 7 agosto 2024 il dr. med. _____ ha attestato di avere visitato in ambulatorio RI 1 in data 7 giugno 2024 e che “ non è a mio avviso in condizioni di riprendere a lavorare (persistono

cefalea, vertigini in contesto di trombosi venosa cerebrale). Un prossimo controllo è previsto il 18.10.2024. ” (cfr. doc. 144). In data 18 luglio 2024 RI 1 è stato convocato per la RM cerebrale di decorso, da effettuare l’11 ottobre 2024 (doc. 147 e doc. C). In data 12 agosto 2024 il dr. med. _____ ha attestato di avere “ rivisto il paziente sopraccitato che ha avuto un ulteriore problema di equilibrio con caduta e quindi è di nuovo inabile al lavoro. L'esame clinico non ha mostrato nulla di particolare dal punto di vista ORL e non ho fatto quindi proposte particolari ” (doc. 149). In data 21 ottobre 2024 il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: “ A fronte dell’evoluzione clinica e dei dati paraclinici, certifichiamo che non vi sono controindicazioni dal punto di vista neurologico alla ripresa dell’attività lavorativa da parte del paziente (possibile anche in misura del 100%) ” (doc. D). 2.8. 2.8.1. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente valutato l’insieme della documentazione medica agli atti (in particolare quella riassunta al considerando 2.7), questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal PD dr. med. _____, specialista nella materia che qui interessa che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, - secondo cui i disturbi neurologici (vertigini e cefalea) lamentati dall'assicurato non costituiscono una conseguenza dell'infortunio occorso il 17 agosto 2023, ma sono da attribuire esclusivamente a malattia - possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In effetti il PD dr. med. _____ ha spiegato dettagliatamente e in modo convincente, alla luce dell’insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, le lettere di dimissioni dai PS di _____ e _____, la TAC cerebrale del 3 settembre 2023, la RMN cerebrale dell’11 settembre 2023 e il referto del 5 marzo 2024 della neurologa curante), i motivi per i quali egli ritiene che le vertigini e la cefalea lamentati dal ricorrente siano da ascrivere a fattori extra-infortunistici. In particolare, egli ha sottolineato che, secondo la documentazione agli atti, a seguito della caduta (da un’altezza di circa 2 metri) del 17 agosto 2023, l’insorgente aveva riportato una contusione/abrasione al braccio sinistro con un dolore alla percussione delle vertebre del tratto dorso-lombare, senza presenza di ematomi e senza indicazione alcuna di una eventuale caduta sulla testa e/o contusione alla stessa. Solamente tre settimane dopo, e più precisamente quando l’insorgente si è recato il 3 settembre 2023 al PS di _____, è stato indicato che soffriva da circa una settimana - e, quindi, da dieci giorni dopo l’infortunio - di vertigini, senza nausea e senza vomito; in tale occasione è stato nuovamente ricordato che l’insorgente era caduto accidentalmente e aveva riferito di avere battuto il braccio sinistro, il ginocchio sinistro e la schiena. La TAC cerebrale nativa del 3 settembre 2023 e la RM cerebrale nativa dell’11 settembre 2023 non hanno messo in evidenza né fratture della calotta cranica né lesioni del cervello intracerebrali, ma unicamente una parziale trombosi sub-acuta parzialmente ricanalizzata e, quindi, nessuna dissecazione arteriosa come possibile conseguenza traumatica. Inoltre la trombofilia ereditaria di cui soffre l’insorgente è un fattore di rischio di coagulazione accresciuto, in relazione ad una trombosi di una vena cerebrale rispetto ad un improbabile trauma cranico, tanto più in assenza di conseguenti lesioni ossee. Difatti una trombosi di una vena cerebrale può essere, con verosimiglianza preponderante, di origine traumatica, allorquando il corrispondente condotto venoso viene danneggiato da una lesione ossea in occasione del trauma. Inoltre non sono stati documentati né mal di testa né vertigini nell’immediatezza del trauma e in nessun momento sono stati plausibilmente correlati dei deficit neurologici obiettivi. In questo contesto, non può quindi essere posta, con verosimiglianza preponderante, alcuna sintomatologia e/o diagnosi, da un punto di vista neurologico, in causalità con l’infortunio. La sintomatologia legata alla parziale trombosi

cerebrale ricanalizzata non è quindi in causalità naturale, con verosimiglianza preponderante, con l'infornio, in presenza di una comprovata trombofilia ereditaria con un fattore V Leiden positivo e con indicazione di una anticoagulazione duratura. Del resto, né gli argomenti che la patrocinatrice dell'assicurato ha sollevato con la propria impugnativa (cfr. doc. I) né la documentazione medica agli atti, sono atti a generare dei dubbi - neppure lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente con considerazioni puntuali e convincenti.

2.8.2. Innanzitutto, per quanto concerne la documentazione medica precedente all'apprezzamento del medico fiduciario, il TCA rileva che essa è stata presa debitamente in considerazione dallo stesso nella propria valutazione anzidetta. Inoltre il dr. med.

_____, _____ e _____ (in particolare, nei certificati del 29 gennaio, 15 aprile, 6 e 20 maggio e 7 giugno 2024: cfr. doc. 70, 113, 114, 118 e 121) non si sono pronunciati sull'eziologia dei disturbi neurologici lamentati dall'insorgente (evidentemente le sole generiche indicazioni "trattasi di infornio" o "motivo: infornio" o "Pregresso trauma cranico" non bastano; da notare, inoltre, che il dr. med. _____, nel primo certificato che ha redatto il 29 marzo 2024 - successivo al consulto del 5 marzo 2024 della dr.ssa med. _____ - aveva indicato "trattasi di malattia": cfr. doc. 107). Del resto non ci si può neppure esimere dal rilevare che già in data 9 ottobre 2023, la dr.ssa med. _____ - dopo avere escluso una causa periferica a giustificare la sintomatologia presentata dal ricorrente e dopo avere accertato la presenza di una parziale trombosi cerebrale parzialmente ricanalizzata e avere impostato una terapia anticoagulante - aveva consigliato una visita ematologica (per escludere problematiche specialistiche che potessero spiegare l'eziologia della trombosi "ipotizzando che non fosse di origine traumatica": doc. 39, pag. 3), al termine della quale, il 17 gennaio 2025 (cfr. doc. 106), è stata diagnosticata una trombofilia ereditaria con mutazioni del fattore V di Leiden, con conseguente necessità di continuazione della terapia anticoagulante impostata nel frattempo, per almeno un anno dal possibile esordio, con successiva rivalutazione clinica e terapeutica. Sempre l'allora neurologa curante aveva ritenuto, già in data 14 dicembre 2023 (doc. 69) rispettivamente in data 5 marzo 2024 (doc. 106), che era difficile datare la trombosi venosa cerebrale ma era possibile che fosse precedente "il possibile trauma cranico estivo" (doc. 69) rispettivamente il "lieve trauma cranico estivo" (doc. 106). In secondo luogo, per quanto concerne la documentazione medica successiva all'apprezzamento del medico fiduciario, questa Corte osserva la certificazione del 18 luglio 2024 (doc. 136) del dr. med.

_____ è relativa alla visita del 7 giugno 2024 e, in essa, il neurologo curante non si è pronunciato in maniera motivata sull'eziologia dei disturbi (evidentemente, la sola indicazione generica "Trombosi del seno trasverso-sigmoideo e golfo della giugulare del lato destro con/su:- clinica: cefalea occipitale pulsante e vertigini dal 17.08.2023 (...); - favorita in contesto di Dg2 e potenzialmente da trauma contusivo 2 settimane prima (caduta da circa 2 metri senza perdita di coscienza)" non può bastare). Invece nello scritto del 7 agosto 2024 (doc. 144) il neurologo curante non ha preso posizione - tantomeno in modo dettagliato, approfondito, motivato e convincente - in merito alla valutazione del 19 giugno 2024 del medico fiduciario, ma si è sostanzialmente limitato a ribadire (come già fatto nel precedente certificato del 18 luglio 2024) che l'insorgente - tenuto conto dello stato di salute accertato durante la visita del 7 giugno 2024 (e, in particolare, a causa della persistenza della cefalea e delle vertigini in un contesto di trombosi venosa cerebrale) - non era in condizioni di riprendere a lavorare, per lo meno fino al successivo consulto previsto per il 18 ottobre 2024. Ora l'invalidità lavorativa dell'insorgente - che peraltro non è neppure

contestata da parte dell'Istituto assicuratore - è ininfluenza ai fini del presente giudizio. Decisiva è infatti la causalità naturale (negata) tra i disturbi neurologici (vertigini e cefalea) e l'infortunio del 17 agosto 2023. Non riguardando in alcun modo la questione relativa l'eziologia, anche la convocazione alla RM del 18 ottobre 2024 (doc. 147 e C) rispettivamente il certificato del 21 ottobre 2024 (doc. D) del dr. med. _____ (nel quale è stata attestata una riacquistata completa capacità lavorativa) sono irrilevanti ai fini del giudizio. Parimenti dicasi per gli svariati certificati medici agli atti del dr. med. _____, dal momento che egli ha escluso, sin da subito, una qualsivoglia causa periferica (tantomeno infortunistica) atta a giustificare la sintomatologia (vertigini e cefalea) presentata dal ricorrente (doc. 21, 65 e 149). Stante quanto precede, dalla documentazione medica anzidetta, non emergono elementi atti a generare dei dubbi, nemmeno lievi (su questo aspetto, si veda la DTF 135 V 465), a proposito della correttezza del parere del medico fiduciario interpellato dall'amministrazione. 2.8.3. Inoltre, trattandosi dell'argomentazione ricorsuale secondo cui l'insorgente non è stato visitato personalmente dal medico fiduciario, giova qui ricordare che la giurisprudenza federale non esige che la persona assicurata venga visitata personalmente affinché si possa ammettere il valore probatorio di un documento medico, purché l'incarto su cui si fonda tale documento contenga sufficienti apprezzamenti medici elaborati in base a un esame concreto (cfr. STF 8C_469/2020 del 26 maggio 2021 consid. 3.2 e i riferimenti ivi menzionati). Di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (" Aktegutachten ") è difatti possibile se il medico SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto (cfr., in particolare, la documentazione medica riassunta al consid. 2.8), di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., tra le tante, STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9; STCA 35.2022.12 del 16 agosto 2022, consid. 2.9; STCA 35.2022.70 del 24 aprile 2023, consid. 2.7 e rinvii giurisprudenziali ivi citati e STCA 35.2023.69 del 21 febbraio 2024, consid. 2.9). Per quanto invece concerne l'argomentazione ricorsuale giusta la quale i medici curanti avrebbero monitorato il decorso della condizione fisica del suo cliente e pertanto avrebbero una visione completa del suo quadro clinico, giova qui pure ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Inoltre, a tal proposito è pure utile ricordare che, nella STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medio curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." (cfr. anche la STCA 35.2024.42 del 12 agosto 2024, consid. 2.6 e la STCA 35.2023.69 del 21 febbraio 2024, consid. 2.9). In ogni caso, come visto al consid. 2.7, il neurologo _____ non si è comunque pronunciato in maniera motivata sull'eziologia dei disturbi mentre la neurologa _____, alla luce della RM dell'11

settembre 2023 e ipotizzando che la trombosi non fosse di origine traumatica, ha subito ricercato problematiche specialistiche all'origine della stessa, consigliando in particolare una visita ematologica (cfr. doc. 39, pag. 3), che, una volta eseguita, ha in effetti messo in evidenza una trombofilia ereditaria - e, quindi, una condizione patologica seria - con necessità di terapia anticoagulante duratura nel tempo. Il TCA non ignora neppure che, prima dell'infortunio, il ricorrente avrebbe goduto di una buona salute. Tuttavia giova qui ricordare che 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; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018, consid. 2.6). Infine, il TCA non ignora che, durante il colloquio del 25 marzo 2024 con l'incaricata dell'CO 1, il ricorrente ha sostenuto di essere precipitato in piedi colpendo la testa soprattutto dietro (contro il muro; cfr. doc. 116, pag. 2 e consid. 2.8). A questo proposito però giova sottolineare che egli si è recato al PS di _____ solo ben 4 giorni dopo l'infortunio e aveva riferito ai sanitari in modo dettagliato tutte le parti colpite (colonna dorsale, omero e gomito sinistro, colonna lombosacrale e ginocchio sinistro), che sono state oggetto di accurate indagini radiografiche, senza fare accenno alcuno alla testa (cfr. consid. 1.1 e 2.8). In queste circostanze appare quindi poco verosimile che egli abbia ommesso di riportare ai sanitari che lo hanno visitato un dettaglio di così primaria importanza, quale è quello di un colpo alla testa. Tanto più che, in occasione dell'infortunio, egli non aveva neppure perso conoscenza. Inoltre, a quel momento, non presentava neppure alcun disturbo neurologico né tantomeno nausea, vomito, vertigini, ecc. Del resto, secondo gli atti, egli si è recato il 3 settembre 2023 al Servizio di PS di _____, a causa dell'insorgere ("da una settimana": cfr. doc. 7 e 46, pag. 1) di una sindrome vertiginosa (senza nausea e senza vomito, senza cefalea). Alla luce di quanto precede, secondo il TCA l'assicurato, in occasione dell'infortunio del 17 agosto 2023, ha pertanto verosimilmente riportato tutt'al più un trauma cranico semplice, senza interessamento del sistema nervoso centrale (cervello). Del resto la stessa dr.ssa med. _____ in data 14 dicembre 2023 ha indicato un "possibile trauma cranico" (doc. 69) e, al termine degli accertamenti medici del caso, ha attestato, in data 5 marzo 2024, un "lieve trauma cranico" (doc. 106). 2.8.4. Stante tutto quanto precede, questa Corte ritiene dimostrato, con il grado di verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che le problematiche neurologiche (vertigini e cefalee) che hanno reso RI 1 inabile al lavoro al 100% fino al 21 ottobre 2024 non sono in relazione causale naturale (neppure parziale) con l'evento infortunistico del 17 agosto 2023. Va del resto sottolineato

che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; STCA 35.2018.130 dell'8 luglio 2019, consid. 2.12). 2.9. In concreto, va comunque sottolineato che l'amministrazione non ha negato a priori ogni ruolo causale all'infortunio assicurato ma ha stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo ruolo si è estinto completamente. Per quanto concerne le contusioni/escoriazioni al gomito/braccio sinistro, riconducibili all'infortunio del 17 agosto 2023 (cfr. consid. 1.1), questo Tribunale, in assenza di un danno infortunistico strutturale (cfr. consid. 2.7), condivide la valutazione del 19 giugno 2024 del PD dr. med. _____, secondo il quale sostanzialmente l'evento infortunistico del 17 agosto 2023 ha peggiorato soltanto temporaneamente lo stato dell'arto superiore sinistro dell'assicurato con status quo sine raggiunto entro solo pochi giorni (cfr. doc. 123, pag. 4: " es handelt sich rein unfallbedingt lediglich um ein Armprell-Bagatelltrauma ohne strukturelle Verletzungsfolgen und ohne funktionelle Einschränkung welches allenfalls nur für wenige Tage eine Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar macht. "). Il TCA rileva che, in occasione dell'infortunio del 17 agosto 2023, l'assicurato ha riportato pure una contusione del tratto dorso-lombare (cfr. doc. 2, consid. 1.1 e 2.7). A questo proposito giova qui ricordare che, secondo la dottrina medica, dopo traumi quali contusioni o distorsioni alla colonna vertebrale, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito trascorsi alcuni mesi a contare dall'evento traumatico (3-4 mesi in caso di trauma alla regione lombare, rispettivamente 6-9 mesi, al massimo un anno, in presenza di preesistenti alterazioni degenerative - cfr. STF U 250/06 del 17 luglio 2007, consid. 4.2), come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (cfr. Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45 ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali; si veda pure E. Morscher/G. Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3a ed. 1985). Questa tesi dottrinale è peraltro stata recepita dalla giurisprudenza federale e cantonale (cfr. SVR 2009 UV Nr. 1 p. 1; STF 8C_793/2018 del 7 maggio 2019 consid. 3.1.4; STF 8C_42/2017 del 16 febbraio 2017 consid. 4.3; STF 8C_217/2013 del 4 settembre 2013 consid. 3.4; STF 8C_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, STF 8C_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e STF 8C_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3; cfr., tra le tante, anche la STCA 35.2020.52 del 3 maggio 2021, consid. 2.8, la STCA 35.2022.70 del 24 aprile 2023, consid. 2.9 e la STCA 35.2023.108 del 28 marzo 2024, consid. 2.8). Stante tutto quanto precede, questo Tribunale ritiene dimostrato, con il grado di verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che l'evento infortunistico del 17 agosto 2023 ha provocato delle contusioni/escoriazioni (al gomito e braccio sinistro come pure alla schiena) che, in assenza di lesioni strutturali (cfr. consid. 2.8), hanno peggiorato solamente transitoriamente lo stato di salute dell'insorgente, con lo status quo sine raggiunto, al più tardi, al 1° luglio 2024 e la sintomatologia neurologica ulteriormente presentata dall'assicurato (cefalee e vertigini) imputabile a malattia. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'CO 1 ha posto fine al proprio obbligo a prestazioni a far tempo dal 1° luglio 2024 (ovvero a distanza di quasi ben 11 mesi dall'infortunio), va pertanto confermata in questa sede. 2.10. A fronte

di una situazione già sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.8 e 2.9) il TCA può esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie (in particolare, l'esperienza di una "perizia medica multidisciplinare volta ad accertare le patologie mediche e le conseguenze assicurative legate alle problematiche patite dal ricorrente" rispettivamente le richieste, formulate invero in maniera alquanto generica, di: "informazioni scritte, testi, audizione delle parti, perizia": doc. I, pag. 12 e 13). 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 (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;). 2.11. 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. Nel caso concreto, trattandosi di prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie. 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 pag. 107); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto». 2.12. Deve ancora essere verificato se il ricorrente può essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. _____ dello RA 1 (cfr. doc. I, pag. 2 e 12). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). In data 18 settembre 2023 RI 1 è stato licenziato dall'agenzia di lavoro temporaneo _____, presso la quale lavorava in qualità di manovale edile dal 19 giugno 2023, con effetto al 30 settembre 2023 (doc. 2 e 76). Durante il colloquio del 25 marzo 2024 RI 1 ha comunicato all'incaricata dell'CO 1 che viveva " con la moglie e il figlio di 22 anni in Italia. Si è trasferito da poco perché non riusciva a pagare l'affitto in Svizzera e poi per rimanere più vicino alla famiglia. Il figlio di 22 anni attualmente è a casa in infortunio a seguito di un incidente alla mano. Lavorava come cartongessista in Italia "

(doc. 116, pag. 2). In data 18 ottobre 2024 il ricorrente ha dichiarato che “ non percepisco alcuna entrata e in ragione della mia incapacità lavorativa non posso esercitare alcuna attività. Sono indigente .” (cfr. dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà del 21 ottobre 2024 di cui al doc. IV-1). Egli è, quindi, indigente. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l’istanza tendente alla concessione dell’assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell’interessato.

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