

TI_GERICHTE 35.2025.12 vom 7. Juli 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-07-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.12

FR: TI_GERICHTE 35.2025.12 du 7 juillet 2025

IT: TI_GERICHTE 35.2025.12 del 7 luglio 2025

Regeste

Discussa la questione di sapere se si è in presenza di una ricaduta. Negata eziologia infortunistica ai disturbi alla schiena e negato che i postumi infortunistici abbiano subito un oggettivo peggioramento

Erwägungen

E. 25

aprile 2018), questa Corte rileva che decide la presente vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 94 del 16 maggio 2024). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a escludere l'intervento di una ricaduta dell'infortunio del gennaio 2010 e, pertanto, a negare all'assicurato il diritto alle relative prestazioni previste dalla legge, oppure no. 2.3. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Lausanne 1992, p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). Secondo la giurisprudenza, si è in presenza di una ricaduta quando un danno alla salute, che si presumeva guarito, si riacutizza, di modo che esso necessita di cura medica e causa incapacità lavorativa. Per contro, si parla di postumi tardivi quando un danno alla salute apparentemente guarito produce, nel corso di un periodo di tempo prolungato, delle modificazioni organiche o psichiche, comportanti sovente uno stato patologico differente (cfr. DTF 118 V 296 consid. 2c e riferimenti, 105 V 35 consid. 1c e riferimenti). 2.4. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.5. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è

sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una *conditio sine qua non* del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (*status quo ante*) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (*status quo sine*) (RAMI 1992 U 142 p. 75 consid. 4b; A. Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 469; U. Meyer-Blaser, *Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung*, in: *Bollettino dei medici svizzeri* 71/1990, p. 1093).

2.6. Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents*, Losanna 1992, p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che in caso di danno alla salute fisica, dal momento in cui è accertata la causalità naturale il nesso di causalità è generalmente ammesso (DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts*, in: *SZS* 2/1994, p. 104 s.; M. Frésard, *L'assurance-accidents obligatoire*, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, n. 39).

2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha negato il diritto alle prestazioni previste in caso di ricaduta, in quanto, fondandosi sul parere espresso dal proprio medico interno, ha ritenuto che i postumi dell'infortunio assicurato non avrebbero subito modifiche oggettivamente, rispettivamente che i disturbi denunciati dall'insorgente non costituirebbero una conseguenza naturale di quell'evento (cfr. doc. 145). Dalle carte processuali risulta che, alla chiusura del caso iniziale, l'assicurato era stato posto al beneficio di una rendita d'invalidità del 15% dal 1° settembre 2011 e di un'IMI del 5% (doc. 65). L'esigibilità lavorativa e l'entità della menomazione dell'integrità erano state valutate dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, a margine della visita di chiusura del 31 maggio 2011. In quell'occasione, il medico _____ aveva fatto riferimento in particolare alle risultanze della RMN della colonna lombo-sacrale del 21 dicembre 2010, esame che aveva evidenziato degli esiti di frattura-schiacciamento del soma di L2 lievemente cuneizzato in avanti e con evidenti fenomeni erosivi e noduli di Schmorl soprattutto in corrispondenza della limitante somatica superiore, un disco corrispondente con evidenti fenomeni di degenerazione e disidratazione, dei noduli di Schmorl interessanti praticamente tutti i

metameri lombari, nonché una modesta protusione discale in L1-L2 con fenomeni di spondilosi e modica impronta ad ampio raggio sul sacco durale (doc. 38). Il fiduciario aveva quindi ritenuto che “le risultanze degenerative ritrovate all’esame MRI della colonna vertebrale lombare sopra descritta del 21.12.2010, in particolare i noduli di Schmorl identificabili a carico di praticamente tutti i metameri lombari”, non erano imputabili all’evento infortunistico (doc. 57, p. 3 e doc. 56, da cui emerge che dall’IMI lorda del 10% era stato detratto il 5% proprio per tenere conto dello stato morbosità preesistente). Nel luglio 2022, la Cassa cantonale di disoccupazione ha annunciato all’CO 1 una ricaduta dell’infortunio del gennaio 2010 (doc. 90). Con comunicazione mail del 20 maggio 2022, il dott. _____, spec. FMH in medicina interna generale, ha attestato l’insorgenza di un “netto e importante peggioramento della situazione post-infortunistica dell’infortunio sopracitato, situazione ad oggi caratterizzata da una esacerbazione acuta dei dolori lombalgici e di tipo sciatalgiforme (dx ■ sx), sindrome algico-irritativa che mai è guarita dopo la chiusura “del caso” come da vostra comunicazione del 7.10.2011.” (doc. 88). Nel quadro degli accertamenti pluridisciplinari disposti dall’UAI nell’ottobre 2022, RI 1 è stato periziato presso il _____. Dal referto 15 febbraio 2023 del dott. _____, spec. FMH in reumatologia, risulta segnatamente che, trattandosi della regione lombare, “... i disturbi sono leggermente peggiorati in questo ultimo anno con una lombalgia cronica senza irradiazioni di tipo radicolare con una certa componente spondilogenica piuttosto sul lato destro a carattere intercorrente. Attualmente vi è una buona mobilità della colonna lombare in tutte le direzioni con dei dolori soprattutto nella fase finale della flessione laterale a destra. Dolori diffusi alla palpazione della muscolatura paravertebrale nella zona toraco-lombare”. Il perito ha quindi diagnosticato una sindrome lombo-vertebrale su alterazioni statiche con scoliosi a forma di S destro-convessa nella zona toracale e sinistro-convessa lombare, tendenza ipercifotica del passaggio toraco-lombare e stato dopo frattura del corpo vertebrale di L2 trattata conservativamente (doc. 105, p. 89-104). Da parte sua, sul piano anamnestico, il dott. _____, spec. FMH in neurologia, ha riferito che “in sede lombare fin dall’infortunio del 2010 (l’assicurato, n.d.r.) soffre di dolori, spesso con blocchi algici sotto sforzo in modo più pronunciato a destra. I dolori lombari si estendono alla gamba destra e si accentuano in posizione seduta prolungata (ad esempio guidando l’auto per oltre 20 minuti). Non ha disturbi alla gamba sinistra né formicolii agli arti inferiori. Riesce a camminare per una ventina di minuti ma in generale già dopo 10 minuti incomincia ad avere problemi alla colonna lombare. Per i dolori assume Brufen o Dafalgan, non giornalmente”. Dal profilo diagnostico, il neurologo ha rilevato che il ricorrente denuncia dolori in sede lombare “... dove non vi sono però deficit di tipo radicolare agli arti inferiori. A questo livello si è verificata nel 2010 una frattura del corpo vertebrale di L2 ed è possibile che i dolori alla colonna lombare siano ancora in parte favoriti da questo vecchio reperto.” (doc. 105, p. 64-71). Interpellato dall’amministrazione, con apprezzamento 4 settembre 2023, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha formulato le seguenti considerazioni: “ (...) Siamo di fronte ad un assicurato che ha subito nel 2010 un evento infortunistico che ha colpito il corpo vertebrale di L2 a livello della limitante somatica superiore con una frattura trattata conservativamente e consolidata lievemente a cuneo. Erano già presenti evidenti alterazioni degenerative ritrovate all’esame MRI della colonna vertebrale lombare in particolare noduli di Schmorl a carico praticamente di tutti i metameri lombari. Il caso è stato chiuso con esigibilità al lavoro per i soli postumi infortunistici e con valutazione IMI escludendo le pre-esistenze di carattere morbosità. Recentemente è stata eseguita una perizia

pluridisciplinare AI che ha confermato la presenza degli esiti di tale frattura di L1, nonché la persistenza di elementi di carattere morboso degenerativo artrosico e di un'alterazione statica descritta come scoliosi ad S toracolombare. Il quadro clinico descritto nella perizia pluridisciplinare sia dal lato reumatologico che neurologico è dello stesso tenore di quanto presente nella visita medica di chiusura CO 1 a firma Dr. med. _____. In particolare, viene esclusa una sindrome radicolare acuto-cronica dallo specialista neurologo anche con esame elettromiografico. Dal punto di vista clinico la situazione appare stabile con solo lieve peggioramento inquadabile in un progressivo peggioramento del quadro degenerativo compatibile con l'età e con il tempo trascorso. Non sono descritte importanti alterazioni strutturali di nuova insorgenza." Il fiduciario ha quindi negato che, rispetto alla situazione refertata in occasione della visita di chiusura del maggio 2011, fosse subentrato un peggioramento oggettivamente imputabile all'infortunio assicurato, posto che "... dalla documentazione della estesa perizia dell'AI in esame, non emergono alterazioni strutturali o peggioramenti clinici importanti relativi al tratto D12-L1 sede della pregressa frattura ed oggetto del caso in esame." (doc. 107). Con certificazione 4 ottobre 2023, il dott. _____, spec. FMH in neurochirurgia, ha fatto stato di una riacutizzazione dei dolori lombari e ha riferito che accertamenti nel frattempo eseguiti (rx e RMN lombare del 28 settembre 2023 – doc. 124 e 125) avevano documentato "... una degenerazione discale L2-L3 oltre alla instaurazione di cifosi toracolombare; entrambi i riscontri possono essere imputabili alla pregressa frattura vertebrale, la quale ha causato un disallineamento spinale con sovraccarico articolare adiacente e che attualmente causa i dolori lamentati." (doc. 119, p. 6). Quanto sostenuto dal medico curante specialista è stato criticamente commentato dal dott. _____ con apprezzamento datato 6 novembre 2024, il cui tenore è in particolare il seguente: "(...) Dalla valutazione degli esami strumentali radiografici si evidenzia che la cuneizzazione della vertebra di L2 appare stabile nel tempo senza ulteriori peggioramenti. Questo è ben visibile nell'ultimo referto radiografico del settembre 2023, dove si cita espressamente "il soma non è ulteriormente ceduto rispetto al controllo precedente". Dalla valutazione poi delle immagini RM si conferma il quadro spondilo-disco-artrosico lombare con un corpo vertebrale di L2 sempre cuneizzato, ma senza alcun edema. L'alterazione statica della colonna lombare era già presente al momento della stabilizzazione del quadro nel 2011 e non appare peggiorata. Ritengo pertanto che le notazioni del dott. _____ indichino una ricorrente lombalgia come peraltro già noto. Egli non esegue una comparazione con gli esami precedenti. Si limita a riportare la dichiarazione dell'assicurato che ritiene esservi un peggioramento. Pur tuttavia la sintomatologia riportata, anche in occasione della valutazione peritale AI, appare assolutamente dello stesso tenore di quanto già considerato dal Dott. _____. Inoltre, in considerazione della sede della frattura di L2, che coinvolge unicamente la limitante somatica superiore, possiamo ritenere che l'influsso degenerativo discale sia limitato prevalentemente al disco interposto nelle vertebre L1-L2 mentre una degenerazione discale così diffusa non solo a livello lombare, ma anche a livello cervicale, come ben noto visto i trascorsi interventi e le recidive a tale livello, non siano in alcun modo attribuibili alle conseguenze dell'evento infortunistico, ma siano piuttosto da ascrivere a un quadro degenerativo morboso diffuso a tutto il rachide." (doc. 129) In corso di causa, il patrocinatore dell'insorgente ha prodotto un referto, datato 17 marzo 2025, del dott. _____, spec. FMH in ortopedia e traumatologia, secondo il quale la deformità scoliotica si sarebbe aggravata "con un angolo di Cobb che è passato da 11,5 gradi nel 2010 a 17 gradi di oggi. Si sono inoltre aggravate le discopatie ai segmenti adiacenti alla frattura con iniziale formazione di osteofitosi. Con ogni probabilità il quadro

clinico si è aggravato in conseguenza del peggioramento della deformità in esiti fratturativi e per peggioramento delle discopatie ai segmenti adiacenti alla frattura.” (doc. V 1). Questa in particolare la successiva relativa presa di posizione del dott. _____: “ (...) Per quanto riguarda il suo giudizio sulle discopatie, egli (il dott. _____, n.d.r.) si limita ad una generica affermazione di peggioramento delle discopatie adiacenti alla frattura, con iniziali fenomeni di osteofitosi. Sulla questione mi sono già espresso nei due apprezzamenti precedenti in modo più esteso. Confermo che il quadro degenerativo discale è presente per la verità a pluri-livelli, sia lombare che anche cervicale, dove ha determinato la formazione di ernie che hanno richiesto un intervento chirurgico con una situazione ben più complessa. Non vi è una particolare degenerazione imputabile alla lieve deformità a cuneo della vertebra interessata dalla frattura, se non nel disco immediatamente adiacente la limitante somatica superiore della vertebra fratturata. Per il resto la degenerazione discale lombare appare piuttosto diffusa, in assenza d’importanti elementi strutturali che si siano sviluppati nel lungo arco di tempo dal 2010 ad oggi. Le modeste variazioni diffuse sono chiaramente interpretabili con la naturale storia clinica dell’evoluzione di questi fenomeni nel tempo, dovuti al passare degli anni ed all’età. Inoltre, già a suo tempo in occasione della visita medico-assicurativa di chiusura, si è chiaramente evidenziato come il quadro degenerativo fosse pre-esistente l’evento, diffuso ed indice di una particolare propensione alla degenerazione spondilo-discoartrosica in questo soggetto. Il quadro discale a livello di L1 e L2 dal confronto delle risonanze appare dello stesso tenore. (...). Nel caso in esame siamo quindi in presenza di un atteggiamento scoliotico con meccanismi di compenso, senza alterazioni strutturali tali da rendere la deviazione strutturata. Pertanto l’angolo di Cobb appare utilizzato fuori contesto e potrebbe essere fuorviante in quanto assolutamente variabile a seconda della maggior o minore contrattura muscolare antalgica o compenso posturale. Inoltre, la variazione riportata dal Dott. med. _____ appare entro i limiti dell’errore di misura dello strumento scelto. Pertanto la variazione è da considerarsi non significativa. Inoltre non ci è dato di sapere a quali radiografie faccia riferimento il Dott. med. _____, se esse siano state eseguite in modo comparabile, se siano teleradiografie in toto ed in ortostasi. Dalla visione degli esami a nostra disposizione appare effettivamente una leggera curvatura scoliotica che però, con minime variazioni, appare assolutamente dello stesso tenore nel tempo. Per quanto riguarda invece la deformità della vertebra fratturata, essa è descritta come assolutamente stabile nel tempo e non vi è stato alcun elemento atto a ritenere che si sia ulteriormente deformata. In conclusione, il rapporto del Dott. med. _____ non ci fornisce elementi clinici obiettivi di diretta acquisizione, non propone trattamenti chirurgici o conservativi in grado di modificare in modo importante la situazione. Per quanto concerne il quadro degenerativo spondilo-discoartrosico, non ci fornisce ulteriori elementi oltre a quelli già considerati ed estesamente apprezzati nei precedenti documenti. Per quanto riguarda l’angolo di Cobb, ci indica una variazione minima, non chiarisce su quali radiografie sia stata effettuata la valutazione e se esse siano state eseguite in modo da permettere una determinazione affidabile dell’angolo di Cobb su radiografie comparabili. Inoltre la minima variazione da lui rilevata è compresa nell’errore di misura dello strumento utilizzato e pertanto è da considerarsi non significativa.” (doc. IX 1) 2.8. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l’amministrazione è parte solo dopo l’instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF 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, neppure 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 una sentenza 8C_624/2024 del 24 aprile 2025, il Tribunale federale ha confermato la propria giurisprudenza e ha in particolare sottolineato che: " (...). 5.2.1. Das Bundesgericht hat mit Urteil BGE 135 V 465 entschieden, auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte bestehe im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche sei indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestünden (E. 4). Diese Rechtsprechung wurde zuletzt mit Urteil BGE 145 V 97 E. 8.5 in fine bestätigt. Soweit der Beschwerdeführer rügt, es gebe keine rechtliche und fachliche Grundlage, den Suva-Ärzten im Vergleich zu beratenden Ärzten anderer Versicherer im Rahmen der Verfahrensfairness eine besondere Stellung einzuräumen, ist dies nicht stichhaltig. Denn praxisgemäss sind beratende Ärzte, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichgesetzt (nicht publ. E. 4.3 des Urteils BGE 150 V 188 , veröffentlicht in SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107; Urteil 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3 mit Hinweis). 5.2.2. Insgesamt vermag der Beschwerdeführer - auch mit seinem pauschalen Verweis auf die Literatur - keine Gründe für eine Änderung dieser Rechtsprechung aufzuzeigen (hierzu vgl. BGE 145 V 304 E. 4.4), wonach auf die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Vorinstanz solche Zweifel hinsichtlich der Beurteilungen des Dr. med. univ. F._____ zu Recht verneinte. 5.3. Weiter ist festzuhalten, dass alleine das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Konkrete Indizien für eine Voreingenommenheit des Kreisarztes Dr. med. univ. F._____ werden in der Beschwerde nicht benannt und sind nicht erkennbar." 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 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). Va infine segnalato che, in una sentenza 9C_311/2024 del 6 maggio 2025 consid. 6.2.4, l'Alta Corte ha ribadito che: " ... la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), come pure in relazione allo scopo di trattamento del curante rispetto a quello di un medico perito (cfr. sentenza 9C_662/2021 del 2 agosto 2022 consid. 5.2.1), per cui, secondo l'esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo." 2.9. Chiamata ora a pronunciarsi, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questa Corte ritiene di poter confermare la decisione su opposizione impugnata, nella misura in cui, fondandosi sul parere del dott. _____ (cfr. supra, consid. 2.7.), ha stabilito che i postumi residuali dell'infortunio assicurato non sono oggettivamente peggiorati, rispettivamente che i disturbi oggetto dell'annuncio non costituiscono una conseguenza naturale di quell'evento (ma sono imputabili ad alterazioni degenerative, già presenti al momento dell'evento traumatico, aggravatesi in ragione del passare degli anni e dell'età). Il TCA non ravvede alcun valido motivo per discostarsi dal parere espresso dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa e che vanta un'ampia esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica (in questo contesto, va segnalato che, secondo una costante giurisprudenza, i medici _____, così come gli specialisti del Centro _____ dell'CO 1, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica - cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2; 8C_219/2022 del 2 giugno 2022 consid. 3.2 con rinvii; 8C_355/2022 del 2 novembre 2022 consid. 7.2; 8C_51/2023 del 15 giugno 2023 consid. 5.2), il quale, interpellato in più occasioni dall'amministrazione, si è confrontato in maniera approfondita con la documentazione medica man mano prodotta dall'assicurato, specificatamente con le certificazioni dei dottori Pejrona e Sinigaglia, giungendo appunto alla conclusione che non è stato dimostrato che i disturbi interessanti il rachide lombare del ricorrente siano imputabili a un aggravamento oggettivo delle sequele infortunistiche. La rx e la RMN del 28 settembre 2023, hanno in effetti evidenziato, come giustamente osservato

dal fiduciario, che, rispetto al controllo precedente, il soma interessato dal trauma non era ulteriormente ceduto, in assenza inoltre di edema e di altri cedimenti vertebrali e disallineamenti del muro somatico posteriore (doc. 119, p. 7). In questo contesto, deve essere sottolineato che, al momento in cui il caso iniziale è stato chiuso (settembre 2011), il ricorrente denunciava ancora disturbi alla regione lombare (in questo senso, si veda il rapporto 14 giugno 2011 del medico _____ – doc. 57, p. 2), che erano stati ritenuti stabilizzati in quanto non esistevano più provvedimenti terapeutici atti a migliorare notevolmente lo stato di salute infortunistico (doc. 61). Per questa ragione, gli era poi stata assegnata una rendita del 15% e un'IMI del 5% (doc. 65). Va d'altro canto evidenziato che, già a quel momento, il rachide lombare presentava un'alterazione statica, nella forma di una scoliosi sinistro convessa, come pure dei fenomeni degenerativi diffusi (in questo senso, si veda il referto relativo alla RMN della colonna lombo-sacrale del 21 dicembre 2010 – doc. 38), che erano stati giudicati di natura morbosa, preesistenti al trauma (ciò che aveva segnatamente comportato la riduzione del 50% dell'IMI lorda – cfr. doc. 56). Del resto, nella sua perizia del 1° febbraio 2023, il dott. _____ ha affermato che è (semplicemente) possibile che i dolori lombari siano in parte favoriti dagli esiti della vecchia frattura del corpo vertebrale di L2 (cfr. doc. 105, p. 68). Va inoltre constatato che dalla restante documentazione medica non emergono elementi suscettibili di generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito dell'affidabilità della valutazione del medico di fiducia dell'CO 1 (per dei casi recenti in cui la Corte federale ha negato l'esistenza di minimi dubbi circa la fondatezza della posizione difesa da medici interni all'amministrazione, cfr. STF 8C_324/2024 del 27 maggio 2025 consid. 4.3; 8C_737/2024 del 22 maggio 2025 consid. 7; 8C_624/2024 del 24 aprile 2025 consid. 7.1.3; 8C_555/2024 del 4 aprile 2025 consid. 8.4.1; 8C_640/2024 del 28 marzo 2025 consid. 6.2). Per quanto riguarda il referto 4 ottobre 2023 del dott. _____ (cfr. supra, consid. 2.7.), il TCA rileva innanzitutto che egli si è espresso in termini di semplice possibilità (“... entrambi i riscontri possono essere imputabili alla pregressa frattura vertebrale ...”), ciò che non basta a soddisfare le esigenze probatorie poste dalla giurisprudenza federale (cfr. supra, consid. 2.5.). D'altra parte, il parere espresso dal neurochirurgo privatamente consultato dall'assicurato non è sufficientemente motivato nella misura in cui lo specialista ha ommesso di confrontarsi con la circostanza, invero non trascurabile, secondo la quale la presenza di una scoliosi lombare sinistro convessa e di diffuse alterazioni degenerative del rachide lombare (in seguito estesesì anche a quello cervicale), ritenute preesistenti all'infortunio in discussione, era già stata messa in luce dall'esame di risonanza magnetica del dicembre 2010, così come è stato pertinentemente osservato dal dott. _____ nel suo apprezzamento del 6 novembre 2024. Anche la certificazione 17 marzo 2025 del dott. _____ (cfr. supra, consid. 2.7.), appare eccessivamente sommaria, considerato che la discussione della fattispecie medica si è esaurita in poco più di sei righe. Lo specialista in questione si è di fatto limitato ad affermare che la sintomatologia denunciata si è aggravata, con ogni probabilità, a causa di un peggioramento della deformità scoliotica e delle discopatie ai segmenti adiacenti alla frattura, senza alcun approfondimento dell'aspetto eziologico, ciò che è insoddisfacente tenuto conto che, all'epoca della chiusura del caso iniziale, l'insorgente presentava già una scoliosi lombare sinistro convessa e delle diffuse alterazioni degenerative del rachide lombare. Inoltre, per quanto concerne il preteso aggravamento di circa 5° della scoliosi, va rilevato che, secondo il medico _____ dell'CO 1, si tratterebbe comunque di una variazione minima, peraltro compresa nell'errore di misura dello strumento utilizzato e, perciò, non significativa (cfr. doc. IX 1). Al riguardo, il TCA

osserva che quanto sostenuto dal dott. _____ trova in effetti conferma nella letteratura medica consultata online, in base alla quale il metodo di misurazione manuale più utilizzato richiede un'approfondita esperienza tecnica e comporta un margine di errore che si situa tra i 2.8 e gli 8° (cfr. Yu Sun et al., Comparison of manual versus automated measurement of Cobb angle in idiopathic scoliosis based on a deep learning keypoint detection technology, pubblicato in: European Spine Journal, 8/2022 - consultato il 16 giugno 2025, cfr. STF 9C_245/2024 del 5 maggio 2025 consid. 3.2). In esito alle considerazioni che precedono, il TCA non ritiene dunque dimostrato con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale che, rispetto a quella esistente al momento della chiusura del caso iniziale, la situazione a livello lombare ha subito un peggioramento di rilievo in relazione di causalità naturale con l'infortunio accaduto nel gennaio 2010. In queste condizioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. 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. fbis 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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».

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