

TI_GERICHTE 41.2011.1 vom 11. Mai 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-05-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2011.1

FR: TI_GERICHTE 41.2011.1 du 11 mai 2011

IT: TI_GERICHTE 41.2011.1 del 11 maggio 2011

Regeste

Postumo tardivo. Non essendo dato il nesso causale naturale a ragione la SUVA non si é assunta i costi delle cure messe in atto dallo specialista psichiatra. Per la sindrome somatoforme da dolore persistente, essendo un infortunio insignificante, non é dato il nesso causale adeguato

Erwägungen

E. 6

LAM (rimasto invariato a seguito dell'entrata in vigore della LPGa) statuisce che se l'affezione è accertata solo dopo il servizio da un medico, un dentista o un chiropratico e annunciata in seguito all'assicurazione militare, oppure se sono invocati postumi tardivi o una ricaduta, l'assicurazione militare risponde soltanto se, con probabilità preponderante, l'affezione è stata causata o aggravata durante il servizio oppure soltanto se è stabilito con probabilità preponderante che si tratta di postumi tardivi o della ricaduta di una affezione assicurata. Al riguardo va fatto presente che, conformemente alla giurisprudenza federale, si parla di ricaduta quando una malattia, apparentemente guarita, riappare in modo tale da richiedere cure mediche e da provocare, eventualmente, un'incapacità lavorativa. Si tratta di postumo tardivo allorquando un'affezione, dopo un lungo periodo, porta ad un quadro clinico o ad un'affezione completamente diversa (DTF 123 V 138). Affinché un'affezione annunciata come ricaduta o come postumi tardivi di un danno assicurato sia assunta dall'assicurazione militare dev'essere accertato con probabilità preponderante che i disturbi si trovano in relazione causale con l'evento assicurato (DTF 111 V 374 consid. 2b; Mäschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG), Berna 2000, ad art. 6, N. 17 pag. 96). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto 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 condizione sine qua non del danno. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). Per quel che concerne i postumi di natura psichica, oltre alla prova dell'esistenza di un legame di causalità naturale con l'infortunio avvenuto nel servizio, deve essere data anche quella relativa all'esistenza di un legame di causalità adeguata (Mäschi, op. cit., ad art. 6, N. 8, pag. 94). Nell'ambito dell'art. 6 LAM, secondo il TFA, al fine di stabilire un nesso di causalità adeguata tra l'infortunio e i disturbi psichici si applicano gli stessi principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia d'assicurazione contro gli infortuni (DTF

123 V 137, consid. 3c pag. 139-141). In tal senso, per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 98 consid. 3e pag. 104-105; 115 V 133 consid. 6-7 pag. 138-142; 115 V 403 consid. 4-6 pag. 405-411). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lucrativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (DTF 117 V 369, consid. 4c pag. 384; 115 V 133, consid. 6c/aa e bb pag. 140-141 e 404, consid. 5c/aa e bb pag. 409-410. 2.4. Nella fattispecie il TCA rileva innanzitutto che i problemi psichici per i quali l'assicurato postula il riconoscimento dei costi (doc. 379 e 388) – visto che a seguito dell'infortunio del 31 luglio 2001 è stato inabile al lavoro al 100% dal 4 al 23 agosto 2002 (data questa in cui anche la cura è terminata) (doc. 27), ritenuto il riannuncio del 4 marzo 2003 per una cervicalgia molto verosimilmente post-traumatica con incapacità lavorativa totale dal 3 marzo 2003 (doc. 40) e considerato che il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, con scritto 30 novembre 2008 ha, tra l'altro, attestato che l'assicurato è in cura

dal 28 giugno 2004 “(...) a causa delle ripercussioni somato-psichiche relative all’incidente occorsogli durante il lavoro, nel luglio 2002 (...)” (doc. 375) – configurano un’affezione annunciata come ricaduta o postumo tardivo di un danno assicurato, motivo per cui è applicabile l’art. 6 LAM (cfr. consid. 2.3). 2.5. Dagli atti di causa risulta che il dr.

_____, nella “Richiesta di garanzia” 30 aprile 2008 (doc. 359), ha evidenziato: “ (...) **Diagnosi** Disturbo depressivo caratterizzato da forti tensioni, impulsività, auto e etero aggressività, calo totale delle risorse psico-fisiche **Terapia prevista** Psicofarmacologia (parenterale, psicocorporea, associate al sostegno psicologico) **Fabbisogno** Frequenza settimanale **Descrizione del tratt. previsto** Trattamento del sintomo. Modulazione delle terapie citate a seconda del decorso clinico **Obiettivo del trattamento** Superamento della situazione di crisi e inserimento in un progetto terapeutico integrato e continuo. **Recupero funzioni psicosociali e lavorative compromesse** Probabile durata della cura 40 sedute (...)” (doc. 359) Lo stesso specialista, il 30 ottobre 2008, ha attestato che “(...) il signor RI 1 è in nostra cura dal 28 maggio 2004 su segnalazione del dott. _____ a causa delle ripercussioni somatico-psichiche relative all’incidente occorsogli durante il lavoro, nella _____, nel luglio 2002; cade mentre stava inseguendo dei clandestini e si risveglia all’ospedale. Non vengono segnalati vissuti traumatici nell’in-fanzia e nell’adolescenza a livello affettivo; anche la scelta della professione è realizzata per gradi ed offre al signor RI 1, da sempre, le migliori soddisfazioni tanto da renderlo fiero e riconoscente ai suoi superiori fino alle fine dell’attività. Dal giorno dell’incidente il signor RI 1 è costretto a interrompere l’attività lavorativa per il danno subito alla colonna cervicale e la conseguente compromissione della vita socio-affettiva. Nel 2006 subisce un intervento chirurgico che lo aiuta a lenire i dolori, ma che lo immobilizza a livello del collo e del tronco. Il paziente nel frattempo ha sviluppato una grave patologia psichiatrica, carattere asociale, conseguenza della menomazione fisica relativa, a sua volta, al noto incidente. Vogliamo sottolineare, infine, quanto la prognosi valetudinaria sia infausta, mentre per poterci pronunciare circa lo sviluppo dello stato generale di salute dobbiamo ancora attendere i primi risultati delle cure. (...)” (doc. 375). Nella perizia pluridisciplinare 12 gennaio 2009 del SAM (perizia, questa, ordinata dall’Ufficio AI nell’ambito della richiesta di prestazioni inoltrata dall’assicurato nel febbraio 2004, cfr. doc. 384) nell’anamnesi è stato in particolare evidenziato che “(...) all’attuale psicologo non si sente in grado di raccontare quello che vide all’estero a militare (morti, mutilazioni ecc.) Riusciva a fare questo con lo psicologo militare. (...)” (pag. 9 della perizia SAM). In quel contesto il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nel consulto 5 dicembre 2008 (doc. 382), nell’anamnesi aveva rilevato che “(...) da sempre si è sentito emarginato e segregato in quanto figlio d’immigranti meridionali italiani. Questo sentimento ha provocato nel corso della sua vita un profondo sentimento di risentimento che al momento attuale appare come un importante elemento ideatico del suo pensiero patologico. Dichiaro che la sua vita è cambiata drasticamente dal momento in cui il suo contratto presso la _____ non è stato rinnovato. Dichiaro che il medico militare, Dr. med _____, gli avrebbe promesso che nel caso in cui si sarebbe sottoposto all’intervento neurochirurgico (avvenuto alla _____ il 25.04.2006) per l’ernia discale C4-C5 gli avrebbe facilitato la sua ammissione _____ nella misura del 50%. Siccome questa promessa è mancata da allora cova un profondo risentimento per questo medico e per altri funzionari della _____. Nella sua perizia per il SAM del 21.10.2004, il collega Dr. med. _____ non ha rilevato nessuna patologia psichiatrica e pertanto non ha riconosciuto alcuna incapacità lavorativa duratura per ragioni psichiche. Durante la sua

degenza presso la clinica Riabilitativa di _____, è stato visto dal collega Dr. med. _____ il quale nelle sue conclusioni ha posto la diagnosi di episodio depressivo di media gravità in personalità con tratti paranoidei. Dal 28.06.2004 è in cura specialistica dal collega Dr. med. _____, medico psichiatra, nonché dallo psicologo _____ che lo vede con una frequenza mensile. Nel suo rapporto medico per l'UAI del 02.09.2008 ha posto la diagnosi di Sindrome posttraumatica da stress dal 2002, depressione ansiosa, sindrome caratteriale. Lo ha ritenuto incapace al lavoro nella misura del 100% a partire dal mese di luglio 2002. Aggiunge che il suo paziente è molto instabile a livello timico, irascibile e vendicativo. Egli non si è adattato all'infortunio del 2002 e non è riuscito a integrarsi anche dopo il licenziamento dal posto di lavoro. Il trattamento psicofarmacologico attuale è: Tegretol 200 mg 0-0-01; Saroten Retard 50 mg 0-0-1; Temesta 2,5 mg 1-0-1 (in riserva fino a 5); Flunaxol 1 mg 1-0-0. Egli dichiara inoltre che almeno da due anni, in seguito all'intervento neurochirurgico alla colonna cervicale e dopo che non gli è stata riconosciuta alcuna incapacità lavorativa il suo stato psichico è peggiorato nettamente. Da allora ha presentato numerosi episodi di irascibilità e aggressività verbale e fisica. Va ricordato che gli è stata ritirata la patente di guida in seguito ad un diverbio dopo aver provocato un incidente sull'autostrada nel canton _____ nel 2006. Inoltre dichiara che a causa del suo cambiamento, la sua ragazza l'ha lasciato dopo sette anni di convivenza. Questa situazione ha provocato in lui un aumento del suo malessere. (...)” e posto la diagnosi di “(...) Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale grave, con sintomi psicotici (ICD 10 F 33.2) – Sindrome somatoforme fa dolore persistente (ICD 10 F 45.4) – Disturbo misto di personalità (ICD 10 F 61.0) caratteriale, paranoico (...)” (pag. 2 e 4 del consulto 5 dicembre 2008 del dr. _____). Lo stesso specialista ha in seguito espresso la seguente valutazione: " (...) L'assicurato presenta una sindrome depressiva che sarebbe insorta nell'arco degli ultimi due anni, come conseguenza di un vissuto soggettivo conseguente al mancato risarcimento al danno che l'istituzione militare non gli avrebbe riconosciuto. Si tratta di un quadro clinico grave, ma alimentato da un'ideazione delirante a fondo persecutorio e rivendicativo alimentato dai fenomeni allucinatori congrui all'ideazione, che egli vive in modo prevalentemente egosintonico. Si tratta di un quadro clinico grave che compromette la forma e il contenuto del pensiero, le funzioni cognitive, quelle volitive e l'umore. La sindrome algica appare come un elemento secondario ma che incide sull'intero quadro clinico. Il tutto va compreso nell'ambito di un disturbo di personalità con prevalenti aspetti persecutori di tipo paranoico. (...)" (doc. 382, pag. 4-5) La CO 1 il 5 giugno 2009 ha inviato all'avv. RA 1 una lettera del seguente tenore: " (...) Ci riferiamo al nostro scritto dell'11 maggio 2009, con il quale la informavamo delle indagini in corso presso il Servizio medico d'_____ a seguito di elementi contenuti nell'ultima perizia SAM. Infatti l'assicurato ha dichiarato ai periti di aver vissuto tragiche situazioni durante i diversi ingaggi fuori dai confini (_____) e avrebbe beneficiato di un sostegno psicologico militare al rientro dall'_____. Ciò fa sì che la causalità dell'attuale psicopatologia va esaminata non solo con il trauma cervicale del luglio 2002, ma anche con le ripercussioni delle scene scioccanti raccontate dal patrocinato. Nel frattempo i medici militari, subito interpellati al riguardo, hanno negato qualsiasi presa a carico psicologica susseguente a impieghi all'estero e secondo il Servizio del personale della Sicurezza _____ il suo patrocinato ha partecipato a missioni estere esclusivamente in _____ dal 5 dicembre 2002 al 9 aprile 2003 e non in _____. La mancanza del riscontro oggettivo delle dichiarazioni non premette al servizio medico di tenerle in debita considerazione nella valutazione della relazione fra lo stato psichico attuale

e il _____ . Inoltre un altro aspetto che rende complessa l'analisi della causalità consiste nelle numerose e talvolta contraddittorie versioni dell'evento infortunistico del luglio 2002 riportate agli atti. Laddove si passa dalla banale caduta sul terreno scivoloso in qualità di osservatore, alla caduta da un albero; alla scivolata di 5m e susseguente caduta da un'altezza di 5m; alla scivolata e susseguente caduta in una scarpata durante l'inseguimento di un presunto clandestino fino alla perdita di conoscenza e risveglio all'ospedale. In tale ambito, quale giurista, lei è perfettamente al corrente della vasta giurisprudenza e delle pubblicazioni in materia di nesso causale adeguato. Siccome ci troviamo in regime ex art. 6 della Legge federale sull'assicurazione militare (LAM), poiché l'annuncio della patologia psichica è avvenuto dopo il servizio, l'onere della prova necessaria a fondare il diritto ad una prestazione incombe all'assicurato. Cosicché qualora fosse in grado di produrre documentazione a comprova delle dichiarazioni dell'assicurato e che permetta di sgombrare il campo da qualsiasi dubbio sulla dinamica dell'infortunio l'assicurazione militare ne terrà certamente conto, altrimenti potrà decidere esclusivamente sulla scorta degli atti prodotti finora. (...)" (doc. 399) L'avv. _____, dopo essere stata sollecitata (doc. 401 e 403), con lettera 30 luglio 2009 ha comunicato alla CO 1 quanto segue: " (...) Effettivamente il signor RI 1 non ha mai partecipato a missioni in _____. Egli dinnanzi ai medici militari avrebbe unicamente manifestato le sue paure di essere impiegato in tali luoghi (la sua presenza in _____ era già prevista per 3 mesi, ma poi a seguito dell'infortunio occorsogli non ci è andato), paure venutegli dopo aver sentito i racconti di alcuni compagni. Per quanto attiene all'infortunio, lo stesso è stato riportato più volte a varie persone. Quanto realmente successo è indicato nel rapporto 10 agosto 2002 che il signor RI 1 aveva inoltrato al suo datore di lavoro e che le trasmetto in allegato. (...)" (doc. 405) Nel menzionato rapporto 10 agosto 2002 l'assicurato aveva dichiarato che: " (...) Mercoledì 31.07.02 mi trovavo a _____ come osservatore mentre ero nel bosco sono scivolato, perché il fondo era bagnato e ho battuto la testa ed il collo. Ho continuato a lavorare fino al 03.08.02 e domenica ero praticamente bloccato con il collo. Il Dott. _____ che è il mio medico curante era in ferie, ho dovuto aspettare fino a martedì 06.08.02 per andare dal Dott. _____ che è il medico che sostituisce il mio, dove mi è stata fatta una puntura per il dolore e dove mi è stato bloccato il collo con un collare. L'infortunio mi è capitato verso le 13.30 di mercoledì 31.07.02, non ci sono testimoni perché ero solo come osservatore, il turno che stavo svolgendo è: 63/78 ossia 08.00 / 16.00 ed ero a _____. (...)" (doc. 404) 2.6. L'amministrazione – sulla base della valutazione 1. settembre 2009 del medico della _____, dr. _____ – ha ritenuto che solo la sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4) è in nesso causale naturale con l'affezione relativa alla colonna cervicale. Al proposito va qui ricordato che nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), il TFA 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 questo senso l'Alta Corte ha peraltro precisato che i pareri redatti dai medici dell'INSAI hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (U

143/98 del 10 settembre 1998 e U 49/95 del 2 luglio 1996). In una sentenza del 14 luglio 2009, (9C_323/2009), pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF ha poi sottolineato che a un rapporto del Servizio medico regionale dell'AI può essere riconosciuta la qualità di perizia anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Non vi è alcun motivo per non applicare tale giurisprudenza anche in caso di valutazioni medico-teoriche dell'assicurazione militare, Ritornando al caso in esame, basandosi sulla nutrita documentazione medica agli atti, con riferimento in particolare alle risultanze esposte al consid. 2.5 e ritenuto che già nel 2007 aveva negato la causalità naturale per la cura psichiatrica – nella nota per gli atti 2 agosto 2007 sub doc. 332 aveva infatti concluso che "(...) tengo a precisare che sia la sindrome lombo-vertebrale costatata dal dr. _____ il 6.2.07 sia l'affezione psichica (per la quale l'assicurato è in presa a carico) non sono affezioni di competenza dell'assicurazione militare (...)" – , il dr. _____, nella nota per gli atti 1. settembre 2009 (doc. 418), alle domande circa gli influssi del servizio _____ e l'affezione psichica invalidante, ha così risposto: " (...) R.: Stando a quanto osservato nel capitolo "Valutazione medica" e sulla base del lungo colloquio telefonico con lo psichiatra curante dr. med _____ in data 03.06.2009, con il quale ho discusso di quanto da lui scritto nel suo rapporto del 30.04.2008, ovvero: "Il paziente segue una psicofarmacoterapia parenterale, psicocorporea, associate al sostegno psicologico, con frequenza settimanale. La cura è volta al trattamento sintomatico, con modulazione delle terapie a seconda del decorso clinico. Obiettivi del trattamento: 1°) superamento della situazione di crisi ed inserimento in un progetto terapeutico integrato e continuo; 2°) recupero funzioni psicosociali e lavorative compromesse", posso oggi affermare che solo la "sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F45.4)" diagnosticata dal dr. _____ perito SAM (per conto dell'AI) è in nesso causale naturale con l'affezione relativa alla colonna cervicale. È invece solo possibile, ma non prevalentemente probabile, la relazione – ovvero il nesso causale naturale – dell'affezione psichica diagnosticata dal dr. med. _____ (Disturbo depressivo caratterizzato da forti tensioni, impulsività, auto- ed etero-aggressione, calo totale delle risorse psico-fisiche) con il servizio ed in particolare con la missione all'estero _____ fra il 04.12.2002 ed il 01.03.2003, poiché non è dimostrato un coinvolgimento diretto del signor RI 1 con gli eventi drammatici e tragici da lui descritti, avendo semplicemente l'assicurato espresso ai medici militari le sue paure insorte a seguito dei racconti di alcuni commilitoni. (...) R.: La sindrome somatoforme da dolore persistente è in relazione prevalente probabile con l'affezione assicurata, essendo un postumo tardivo sulla base dell'evidenza documentale agli atti; mentre la "sindrome fibromialgica generalizzata" non lo è, non rappresentando quest'ultima né un postumo tardivo né una recidiva / ricaduta, dell'affezione AM, secondo i principi dell'art. 6 LAM. (...) " (doc. 418, pag. 6) Questo Tribunale, conformemente alla succitata giurisprudenza e ritenuto che nessun medico specialista ha contestato le sue valutazioni, non ha alcuna ragione per scostarsi dalle conclusioni del dr. _____ – che vanno pertanto confermate – secondo cui "(...) solo la "sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD

E. 10

F45.4)" diagnosticata dal dr. _____ perito SAM (per conto dell'AI) è in nesso causale naturale con l'affezione relativa alla colonna cervicale (...)" (doc. 418, pag. 6). Di conseguenza, non essendo dato il nesso causale naturale – "(...) È invece solo possibile, ma non prevalentemente probabile, la relazione – ovvero il nesso causale naturale – dell'affezione psichica diagnosticata dal dr. med. _____ (Disturbo depressivo caratterizzato da forti tensioni, impulsività, auto- ed etero-aggressione, calo totale delle

risorse psico-fisiche) con il servizio ed in particolare con la missione all'estero in _____ fra il 04.12.2002 ed il 01.03.2003 (...)” (doc. 418, pag. 6) – , è dunque a ragione che la CO 1 non si è assunta i costi delle cure messe in atto dal dr. _____ per le affezioni psichiche da lui diagnosticate. Del resto – vista la dinamica dell’infortunio (“(…) Mercoledì 31.07.02 mi trovavo a _____ come osservatore mentre ero nel bosco sono scivolato, perché il fondo era bagnato e ho battuto la testa ed il collo. Ho continuato a lavorare fino al 03.08.02 e domenica ero praticamente bloccato con il collo. (...)” ; doc. 404 e consid. 2.5) e tenuto conto delle lesioni riportate (“(…) trauma contusivo distorsivo della colonna cervicale (...)” ; doc. 27) per le quali è stata riconosciuta inizialmente un’inabilità lavorativa totale dal 4 al 23 agosto 2002 (data questa in cui anche la cura è terminata; il rapporto medico 4 marzo 2003 del dr. _____ sub doc. 40 è stato infatti trattato alla stregua di una ricaduta) – il sinistro occorso al ricorrente deve essere classificato tra gli infortuni insignificanti (per es. battere leggermente la testa o slogarsi il piede) o leggero (per es. una caduta o scivolata banale). In questa evenienza, come visto (cfr. consid. 2.3), l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. Pertanto, anche le spese per la cura della sindrome somatoforme da dolore persistente non potrebbero essere riconosciute in assenza di un nesso causale adeguato. Viste le suesposte risultanze, nella misura in cui l'assicurato avesse voluto formulare domanda per una perizia giudiziaria – nel ricorso alla fine del punto 1 quale prove ha, tra l'altro, indicato “(...) perizia medica (...)” –, la stessa va respinta ritenuto che 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 non potrebbero più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.7. In simili circostanze, visto tutto quanto precede (in particolare avuto riguardo al fatto che l'assicurato non ha prodotto la benché minima documentazione medica a suffragio della sua tesi circa l'esistenza di un nesso causale adeguato tra l'infortunio occorsogli nel luglio 2002 e le patologie psichiche da lui sofferte e per le quali è intervenuto il dr. _____), la decisione impugnata va dunque confermata e il ricorso respinto.