

BGer 8C 535/2007 vom 25. April 2008

Bundesgericht, 2008-04-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_535_2007

FR: TF 8C 535/2007 du 25 avril 2008

IT: TF 8C 535/2007 del 25 aprile 2008

Regeste

Assicurazione contro gli infortuni | Assicurazione contro gli infortuni

Erwägungen

E. 1

Oggetto del contendere è in concreto l'assegnazione a B. _____ di prestazioni dell'assicurazione infortuni anche dopo il 30 giugno 2006, in particolare l'estinzione del nesso di causalità naturale tra l'infortunio del 12 dicembre 2005 e i disturbi fisici di cui soffre rispettivamente l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra i presunti disturbi psichici e il citato infortunio/gli infortuni precedenti. Nella misura in cui per contro l'assicurato intende mettere in discussione le conclusioni cui è giunto, con giudizio passato in giudicato del 15 aprile 1996, il Tribunale cantonale, in relazione all'infortunio intervenuto nel 1994 e al precedente infortunio del 1991 verificatosi nell'allora Jugoslavia, il ricorso è irricevibile, come già evidenziato dall'INSAI, potendo eventualmente la pronuncia essere messa in discussione soltanto tramite revisione processuale da inoltrare all'autorità giudiziaria. Lo stesso vale per quanto riguarda le conseguenze riconducibili a infortuni precedenti (manifestazioni degenerative riconducibili agli infortuni). In tal caso l'assicurato deve rivolgersi all'assicuratore infortuni (ciò che ha nel frattempo fatto il 22 gennaio 2008) postulando la revisione rispettivamente il riesame delle decisioni già passate in giudicato.

E. 2.1

Il ricorso può essere presentato per violazione del diritto, così come determinato dagli art. 95 e 96 LTF. Per l' art. 97 cpv. 2 LTF inoltre se il ricorso è diretto contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto - può essere censurato anche qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti. In tale ipotesi l' art. 105 cpv. 3 LTF prevede infatti che il Tribunale federale non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore.

E. 2.2

Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF). Esso non è vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità inferiore; può dunque accogliere un ricorso per motivi diversi da quelli invocati dalla parte insorgente e respingerlo adottando un'argomentazione differente da quella esposta nel giudizio impugnato (cfr. DTF 130 III 136 consid. 1.4 pag. 140). Tenuto conto dell'esigenza di motivazione di cui all' art. 42 cpv. 1 LTF, sotto pena d'inammissibilità (art. 108 cpv. 1 lett. b LTF), il Tribunale federale esamina in linea di principio solo le censure sollevate; esso non è tenuto ad esaminare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni

giuridiche che si pongono se queste ultime non sono più oggetto di discussione in sede federale. Il Tribunale infine non può entrare nel merito sulla pretesa violazione di un diritto costituzionale o su questioni attinenti al diritto cantonale o intercantonale se la censura non è stata sollevata né motivata in modo preciso dalla parte ricorrente (art. 106 cpv. 2 LTF).

E. 3.1

Con il proprio ricorso a questa Corte B._____ contesta in ordine la decisione della Corte cantonale di confermare l'agire dell'INSAI, il quale ha emesso la decisione su opposizione contestata prima che il nuovo patrocinatore, nella persona dell'avv. Enzo Bertola, la cui nomina era pervenuta il 29 novembre 2006 all'INSAI, potesse esprimersi in merito, notificandola inoltre al precedente patrocinatore. Nel merito il ricorrente ritiene che i fatti alla base dell'infortunio non siano stati correttamente accertati e pertanto l'incarto vada rinviato all'INSAI per approfondimenti specialistici e conseguente ammissione dell'esistenza di un nesso causale naturale e adeguato tra i disturbi e gli infortuni subiti nel 1991, 1994, 2000 e 2005.

E. 3.2

Nel giudizio impugnato il Presidente del Tribunale cantonale ritiene che l'aver inviato la decisione su opposizione alla CAP, il cui mandato non era peraltro stato ancora revocato, prima di aver chiarito definitivamente la situazione circa i poteri di rappresentanza, non ha nuociuto all'assicurato, in quanto il nuovo patrocinatore ha potuto impugnare il provvedimento contestato. Nel merito, ritenuto non necessario l'esperimento di una perizia giudiziaria, così come l'assunzione di ulteriori prove, la Corte adita ha considerato che, dopo il 30 giugno 2006, non vi era più alcun nesso di causalità naturale tra disturbi somatici e infortunio interessato o altri verificatisi in precedenza e che per quanto concerneva i presunti disturbi psichici, rilevati dal dottor T._____, neurologo, non vi era alcun nesso di causalità adeguato con l'infortunio.

E. 4.1

Per l' art. 37 cpv. 1 LPGA la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente, o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda. Per il capoverso 2 l'assicuratore può esigere che il rappresentante giustifichi i suoi poteri con una procura scritta. Secondo il capoverso 3 finché la parte non revochi la procura l'assicuratore comunica con il rappresentante. Quest'ultimo principio è stato introdotto nell'interesse della sicurezza giuridica, al fine di sciogliere ogni dubbio circa il destinatario della comunicazione - meglio la parte oppure il rappresentante - e altresì per far chiarezza circa la comunicazione rilevante in caso di scadenza di un termine (DTF 99 V 177 consid. 3 pag. 182; RCC 1991 pag. 393 consid. 2a, 1977 pag. 171 consid. 2a; RAMI 1986 no. U 6 pag. 333 consid. 3b). Secondo l' art. 49 cpv. 3 LPGA inoltre le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato.

E. 4.2

Ai sensi dell' art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto di essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prendere

conoscenza e di determinarsi in proposito (DTF 132 V 368 consid. 3.1 pag. 370 e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica di regola l'annullamento della decisione impugnata a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione del diritto di essere sentito - nella misura in cui essa non sia di particolare momento - è da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). L' art. 29 cpv. 2 Cost. offre, a titolo sussidiario, una garanzia minima, mentre la portata di tale diritto è determinata in primo luogo dalle norme cantonali di procedura (DTF 126 I 15 consid. 2a pag. 16; 125 I 257 consid. 3a pag. 259), che nel caso concreto non prevedono alcunché. Secondo l' art. 42 LPGa le parti hanno il diritto di essere sentite. Non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. In ogni caso al più tardi durante la procedura di opposizione l'amministrazione deve dare la possibilità alla parte interessata di pronunciarsi sulle prove e sulla procedura in forma sufficiente (DTF 132 V 368 consid. 6 pag. 374).

E. 4.3

Dagli atti dell'incarto emerge che il comportamento dell'INSAI al momento della notifica della decisione su opposizione in data 4 dicembre 2006, non è stato del tutto lineare, nella misura in cui, pur sapendo dell'esistenza di un nuovo rappresentante, che gli era stato notificato tramite l'invio di regolare procura il 29 novembre 2006, ha proceduto a chiarire i rapporti di rappresentanza - non essendo quello con la CAP ancora stato revocato e potendo pertanto essere considerato ancora valido (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo/Basilea/Ginevra 2003, no. 11 all'art. 37) - solo il giorno seguente l'invio della decisione su opposizione contestata. Alla luce del principio della buona fede (art. 9 Cost.), che protegge tra l'altro da comportamenti contraddittori, tali approfondimenti avrebbero potuto e dovuto essere eseguiti prima della notifica del provvedimento in esame. Poiché tuttavia la notifica della decisione su opposizione alla CAP non ha di fatto provocato alcun pregiudizio all'assicurato, che ha potuto in ogni caso impugnare la decisione tempestivamente al Tribunale competente tramite il nuovo patrocinatore e altresì al momento della notifica della decisione la CAP era ancora regolarmente autorizzata a rappresentare l'assicurato - la revoca della procura è infatti intervenuta solo il 18 dicembre 2006 mentre la decisione è stata notificata il 4 dicembre precedente - l'agire dell'assicuratore infortuni non può essere censurato in ordine. Del resto secondo la giurisprudenza non tutte le notifiche errate sono nulle. Dal principio secondo cui le parti non devono essere discriminate da una notifica difettosa discende infatti che la protezione è sufficiente se la comunicazione obiettivamente errata malgrado ciò ha raggiunto il suo scopo (DTF 98 V 277 consid. 1 pag. 278). Va ancora rilevato che la decisione è pure ineccepibile dal punto di vista del diritto di essere sentito, in quanto esso è stato ampiamente rispettato nella procedura di opposizione (art. 42 LPGa) tramite l'invio degli atti e la possibilità di produrre nuovi mezzi di prova al precedente patrocinatore dell'interessato, che ha trasmesso due rapporti medici ed un complemento all'opposizione.

E. 5.1

Nei considerandi del querelato giudizio, cui si rinvia, il primo giudice ha già correttamente ed esaustivamente indicato le disposizioni applicabili per stabilire il diritto all'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (segnatamente: art. 10 e 16

LAINF , art. 6 LPGA). È d'uopo inoltre ribadire che il diritto a prestazioni a dipendenza di un infortunio presuppone in primo luogo l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento infortunistico e il danno alla salute. Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora sia lecito ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare del tutto o comunque non nel modo in cui si è prodotto. Non occorre, viceversa, 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. 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, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sembri possibile, ma essa non possa essere reputata probabile nel caso di specie, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 177 consid. 3.1 pag. 181, 402 consid. 4.3.1 pag. 406; 119 V 335 consid. 1 pag. 337; 118 V 286 consid. 1b pag. 289 e sentenze ivi citate).

E. 5.2

Se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito a un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni decade se l'evento non costituisce più la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extrainfortunistici. Ciò si verifica in particolare con il ripristino dello stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure con il raggiungimento di quello stato che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine; cfr. RAMI 1994 no. U 206 pag. 329, 1992 no. U 142 pag. 75 consid. 4b e riferimenti). L'estinzione del nesso di causalità deve essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali. Per contro, la semplice possibilità che l'evento non espliciti più effetto causale non è sufficiente. Trattandosi nel caso di specie della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore (RAMI 2000 no. U 363 pag. 46 consid. 2, 1994 no. U 206 pag. 329, 1992 no. U 142 pag. 76 consid. 4b).

E. 5.3

Per determinarsi sull'esistenza ed estinzione di un rapporto di causalità naturale, il Tribunale deve ricorrere, in ambito medico, per necessità di cose, alle indicazioni del personale sanitario specializzato (DTF 129 V 177 consid. 3.1 pag. 181, 402 consid. 4.3.1 pag. 406; 119 V 335 consid. 1 pag. 337; 118 V 286 consid. 1b pag. 289 e sentenze ivi citate). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert

ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA , art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. Così, in particolare, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure ad un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti a mettere in discussione la loro attendibilità (VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb e pag. 110 consid. 3c). Se infine 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 (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002, consid. 3.3). 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 precisando qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

E. 6.1

Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'infortunio e il danno che ne deriva. 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 177 consid. 3.2 pag. 181, 402 consid. 2.2 pag. 405; 125 V 456 consid. 5a pag. 461 e sentenze ivi citate). A quest'ultimo proposito occorre aggiungere che in presenza di un danno alla salute fisica la questione della causalità adeguata praticamente non si pone, in quanto l'assicuratore risponde anche in caso di complicazioni particolarmente singolari e gravi che, secondo l'esperienza medica, non si producono abitualmente (DTF 118 V 286 consid. 3a pag. 291). È quindi essenzialmente in presenza di un'affezione psichica che la causalità adeguata riveste un ruolo importante.

E. 6.2

Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio, al fine di evitare, tra l'altro, disparità di trattamento, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri obiettivi (DTF 123 V 98 consid. 3e pag. 104; 115 V 133 consid. 6-7 pag. 138 segg., 403 consid. 4-6 pag. 405 segg.), classificando gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio (cfr. anche RDAT 2003 II no. 67 pag. 279 consid. 4.2).

E. 6.2.1

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 tra evento ed eventuali disturbi psichici può di regola essere a priori negata. 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.

E. 6.2.2

Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata tra evento e successiva incapacità lavorativa 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.

E. 6.2.3

Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione di 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 dolori 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.

E. 6.2.4

Non in ogni caso è necessario tener conto di tutti i criteri summenzionati. A seconda delle circostanze ne può bastare un unico per riconoscere l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. La presenza di un unico criterio può bastare quando l'infortunio deve essere annoverato tra quelli più gravi nell'ambito della categoria intermedia o quando esso addirittura è al limite della categoria degli eventi gravi. Un criterio solo può inoltre essere sufficiente quando lo stesso riveste un'importanza particolare, per esempio nel caso in cui la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche è notevolmente lunga per l'intervento di complicazioni durante la cura. Nell'evenienza in cui nessun criterio riveste da solo un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio. Se per esempio l'infortunio di grado medio è al limite della categoria degli eventi insignificanti o leggeri, gli altri criteri oggettivi da ritenere devono essere adempiuti cumulativamente o rivestire un'intensità particolare perché l'adeguatezza possa essere riconosciuta (RAMI 1990 no. U 101 pag. 215 consid. 8c/bb; RtiD 2004 I no. 66 pag. 204 seg. consid. 2.6 con riferimenti [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 176/02 del 1° luglio 2003]).

E. 7.1

Per quanto riguarda in primo luogo il nesso di causalità naturale tra disturbi fisici e infortunio, dagli atti medici risulta che l'incidente esaminato ha principalmente provocato una contusione alla spalla destra e al polso destro così come una riacutizzazione di dolori preesistenti alla colonna, alla spalla sinistra e all'anca destra. Secondo il medico curante dottor M. _____, i disturbi sono da attribuire all'artrosi degenerativa, peggiorata dal

susseguirsi di infortuni non gravi, quali cadute senza fratture. Le radiografie eseguite alla spalla sinistra e alla colonna lombare, dorsale e cervicale presso l'Ospedale X. _____ non hanno tuttavia evidenziato cambiamenti rispetto alla situazione preesistente all'incidente, risalente al maggio 2005 (dello stesso parere il dottor O. _____). Alla luce delle dichiarazioni del dottor D. _____, medico di circondario, secondo cui era "comprensibile che il meccanismo descritto dall'assicurato, con bloccaggio improvviso del trapano, possa aver provocato distorsione al polso destro, eventualmente anche alla spalla destra" l'INSAI ha effettuato verifiche più approfondite, tramite risonanza magnetica, solo in relazione a queste due parti del corpo, mentre non ha proceduto ad un esame medico complessivo, ritenuto che, ancora secondo il dottor D. _____, "gli altri problemi erano probabilmente già presenti e non erano sicuramente di entità irrilevante, altrimenti questi non avrebbero spinto l'assicurato a richiedere le prestazioni dell'Assicurazione Invalidità". Per quanto riguarda in particolare il polso destro secondo il dottor R. _____, specialista in chirurgia della mano, la risonanza ha escluso patologie maggiori e minori e anche patologie in relazione con l'incidente, perché se vi fossero sarebbero visibili con la risonanza. Egli ha pertanto concluso che i dolori al polso e alla mano sono di origine non chiara. Poiché tale referto non è messo in discussione da nessun atto medico, correttamente è stato posto alla base del giudizio impugnato. A proposito di eventuali patologie alla spalla destra e della loro causa il dottor E. _____, specialista in chirurgia ortopedica, ha affermato, alla luce delle risultanze della risonanza magnetica, che non vi è un distacco del labbro glenoidale ma un'irregolarità, rispettivamente uno sfilacciamento dello stesso, precisando di essere d'accordo con il dottor R. _____, secondo cui il problema algico non è da ricondurre probabilmente alla patologia di una singola articolazione, ma ad un eventuale abbassamento della soglia del dolore oppure ad un campo non di competenza chirurgica. A suo dire infatti la risonanza non indica una natura post-traumatica dei sintomi accusati dall'assicurato, mentre l'esame clinico non risulta per niente conclusivo. Il funzionario incaricato dell'INSAI ha tuttavia ritenuto di dover sottoporre alcune domande al proprio servizio medico in relazione all'accertato sfilacciamento del labbro glenoidale, che secondo lo specialista che aveva eseguito la risonanza era molto probabilmente riconducibile ad infortunio. Alla questione se la patologia era da ritenere in relazione con l'infortunio del 1999 o del 2005 il medico interpellato si è tuttavia limitato a rispondere negativamente, senza addurre motivazione alcuna.

E. 7.2

Alla luce di quanto sopra esposto la perizia redatta dal dottor E. _____ in relazione allo stato della spalla, su cui si sono fondate le istanze precedenti per giustificare l'estinzione del nesso causale naturale dopo il 30 giugno 2006, non può essere considerata fedefacente, in quanto in contraddizione con quanto affermato dal medico che ha eseguito la risonanza in relazione all'origine dello sfilacciamento del labbro glenoidale. Di nessun aiuto per chiarire la questione inoltre sono gli accertamenti eseguiti dall'INSAI presso il proprio servizio medico, in quanto non motivati. Non essendo quindi le verifiche eseguite dall'INSAI congruenti, la documentazione medica agli atti risulta incompleta e insufficientemente motivata ai fini del giudizio. Di conseguenza non può essere considerato provato, con il grado della verosimiglianza preponderante, valido nelle assicurazioni sociali, che il nesso di causalità naturale con l'infortunio del dicembre 2005, perlomeno per quanto riguarda i dolori alla spalla destra, è nel frattempo estinto. Su questo tema l'incarto va quindi rinviato all'INSAI per ulteriori approfondimenti specialistici e nuova decisione.

E. 7.3

Dagli atti è pure emerso che l'interessato soffre di altri dolori, diffusi praticamente in tutto il corpo, il cui riscontro oggettivo è dato solo in minima parte (il dottor O. _____, specialista in malattie reumatiche, fisiatria e riabilitazione, nella perizia redatta all'attenzione dell'AI il 24 febbraio 2006 ha posto la diagnosi di panalgia dell'apparato locomotorio senza sostrato strutturale e/o funzionale corrispondente rispettivamente turbe statiche del rachide ed alterazioni degenerative lombari, morbo di Forestier), già presenti precedentemente all'infortunio del 2005, addirittura nel 1994 in occasione dell'operazione alla spalla sinistra, come ha attestato la Corte cantonale con giudizio passato in giudicato del 15 aprile 1996, secondo cui, tra l'altro, i problemi alla schiena erano di origine morbosa, mentre lo stato della spalla destra era considerato soddisfacente. Come indicato dal dottor D. _____, tali dolori dovevano essere di una certa gravità già prima dell'infortunio, avendo appunto indotto l'assicurato a presentare domanda di prestazioni all'assicurazione invalidità (del resto già inoltrata nel 1996 per gli stessi motivi e in seguito ritirata). Al riguardo il dottor O. _____, nella citata perizia, richiamata agli atti da questa Corte, ha posto in evidenza che "in concomitanza ad una traumatizzazione della spalla sinistra avvenuta in dicembre del 1995 (recte 1994) alla quale era seguito un intervento chirurgico per una lussazione dell'articolazione acromio-clavicolare il paziente ha sviluppato una sindrome algica secondo gli atti inappropriata ai reperti funzionali e morfologici, situazione giudicata dall'allora medico curante dottor N. _____ quale reazione neurotico-involutiva reattiva e dallo psichiatra allora coinvolto, professor L. _____, come disturbo post-traumatico da stress" precisando che "l'esame clinico è ostacolato da un atteggiamento difensivo del paziente che cerca di bloccare qualsiasi movimento passivo sia vertebrale che articolare" e concludendo che "la presentazione clinica attuale è dominata da una sindrome algica diffusa dell'apparato locomotorio che non trova però riscontri oggettivi al di fuori della patologia degenerativa del rachide lombare, presente sicuramente in forma uguale anche tre mesi fa quando il paziente aveva ancora lavorato regolarmente quale muratore. Non trovo conseguenze strutturali e/o funzionali in merito al recente infortunio del 12 dicembre 2005 eccezion fatta per una limitata flessione volare del polso destro ancora in fase di accertamento". Al riguardo, infine, il dottor T. _____, neurologo, interpellato dall'assicurato, definendo i disturbi di natura reumatologico-psichiatrica, ha diagnosticato una sindrome da dolore cronico associato ad un importante sovraccarico psichico, ed escluso un'origine neurologica. Da quanto sopra esposto, in particolare dai rapporti medici e dai referti radiografici, non emerge che l'infortunio esaminato ha provocato un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato riguardante in particolare il rachide lombare e la spalla sinistra che appare, eccezion fatta per la spalla destra, stazionario. Questa Corte non può quindi che concludere che non è dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che, dopo il 30 giugno 2006, è dato un nesso di causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi fisici manifestati dall'assicurato. Su questo tema il ricorso va pertanto respinto.

E. 8

Nella misura in cui invece i disturbi di cui soffre l'assicurato vanno considerati parzialmente di origine psichica (come indicato nel rapporto del dottor T. _____ e ipotizzato anche dagli altri specialisti, già nel 1995) il ricorso dev'essere respinto, in quanto non è dato un nesso di causalità adeguato con l'infortunio, neppure tenuto conto dei numerosi infortuni subiti precedentemente.

E. 8.1

In via preliminare va rilevato che secondo costante giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, se in seguito a due o più infortuni si manifestano problemi psichici, l'esistenza di un nesso di causalità adeguato deve di principio essere esaminata separatamente in relazione ad ogni singolo infortunio secondo la prassi pubblicata in DTF 115 V 133 consid. 6 pag. 138 segg. Questo principio si applica in particolare se gli infortuni riguardano parti del corpo differenti ed hanno causato lesioni distinte (RAMI 1996 no. U 248 pag. 177 consid. 4b; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 39/04 del 26 aprile 2006, consid. 3.3.2, U 84/04 del 9 dicembre 2004, consid. 4.2.1, U 259/00 del 16 marzo 2001, consid. 4, U 249/99 del 26 gennaio 2000, consid. 2, e U 187/95 del 6 giugno 1997, consid. 6c). La questione, per quanto riguarda ripetuti traumi da accelerazione della colonna cervicale, è stata chiarita con la sentenza U 39/04 del 26 aprile 2006, in cui la Corte ha stabilito che se un assicurato è stato più volte vittima di un trauma tipo "colpo di frusta" o di un trauma analogo vale la giurisprudenza pubblicata in RAMI 1996 no. U 248, succitata, relativa al manifestarsi di problemi psichici in seguito al succedersi di più infortuni. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha tuttavia precisato che non è escluso, nell'ambito dell'esame dell'esistenza di un nesso di causalità adeguato, tener conto del fatto che la medesima parte del corpo è stata ripetutamente toccata. Tale procedere è ipotizzabile in particolare quando le conseguenze dei diversi eventi su alcuni disturbi insorti e/o sulla durata della capacità lavorativa non possono essere delimitate chiaramente (per un riassunto della giurisprudenza v. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 422/04 del 5 ottobre 2006, consid. 8).

E. 8.2

Il ricorrente contesta in primo luogo la dinamica dell'incidente (e quindi la sua classificazione) in quanto ritiene che la caduta sia avvenuta da oltre tre metri e non da un metro e mezzo. La questione se, per motivi linguistici, l'assicurato si è espresso in maniera errata, è tuttavia irrilevante e può restare irrisolta in concreto, in quanto, alla luce della giurisprudenza in vigore in caso di cadute (si veda un riassunto relativo alla classificazione in sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 191/04 del 12 agosto 2005, consid. 5.1), l'infortunio va senz'altro considerato di grado medio (eventualmente al limite dei casi gravi), così come indicato dal Presidente del Tribunale cantonale. Ne consegue che non essendo adempiuto un fattore concomitante in maniera particolarmente incisiva, né quello della cura medica eccezionalmente lunga, né quello dei dolori somatici persistenti, ritenuto che parte di essi sono di natura degenerativa, non sono di competenza dell'INSAI (le conseguenze alla spalla sinistra sono perlopiù riconducibili, secondo il giudizio cantonale ripetutamente citato, all'infortunio intervenuto nel 1991 in Jugoslavia), rispettivamente solo in minima parte oggettivamente oppure riconducibili a cause psichiche, né diversi criteri cumulativamente (di regola tre, sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 138/06 del 16 luglio 2007, consid. 10.2), il nesso di causalità adeguato con l'infortunio non può essere ammesso. Alla medesima conclusione si deve giungere, malgrado le stesse parti del corpo siano state più volte toccate, in quanto l'assicurato ha subito diversi infortuni. In effetti, malgrado nel frattempo ne abbia chiesto la riapertura, i precedenti casi sono stati chiusi (a titolo di esempio nel 1995 la situazione della spalla destra era stata considerata soddisfacente), alcuni risultavano cosiddetti casi "bagatella", e alcuna incapacità lavorativa rispettivamente rendita è stata precedentemente riconosciuta all'assicurato. Visto quanto sopra, su questo punto, in quanto infondato, il ricorso va respinto.

E. 9

In conclusione, quindi, in quanto ricevibile, il ricorso in materia di diritto pubblico è parzialmente accolto, mentre il giudizio impugnato e la decisione su opposizione sono annullati nella misura in cui ritengono estinto il nesso di causalità naturale tra i disturbi alla spalla destra e l'infortunio. L'incarto è pertanto rinviato all'INSAI affinché proceda agli accertamenti indicati nei considerandi e si pronunci nuovamente sul diritto a prestazioni del ricorrente dopo il 30 giugno 2006.

E. 10

Essendo la procedura di fronte al Tribunale federale onerosa (art. 62 e 65 LTF), le spese giudiziarie di fr. 500.- seguono la soccombenza e vengono quindi parzialmente poste a carico dell'INSAI (fr. 200.-; art. 65 cpv. 4 lett. a e 66 cpv. 1 e 4 LTF; DTF 133 V 642 pag. 644 consid. 5.5) e del ricorrente (fr. 300.-). Il ricorrente, parzialmente vincente in causa, ha diritto all'assegnazione di spese ripetibili. L'INSAI, pure parzialmente vittorioso, non ha per contro diritto a indennità di parte in quanto organizzazione incaricata di eseguire compiti di diritto pubblico (art. 68 cpv. 1 e 4 LTF).

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