

## **TI\_GERICHTE 35.2009.10 vom 30. September 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-09-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2009.10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.10)

FR: TI\_GERICHTE 35.2009.10 du 30 septembre 2009

IT: TI\_GERICHTE 35.2009.10 del 30 settembre 2009

### **Regeste**

Tre infortuni di circolazione stradale in un anno. Frattura sterno, colpo di frusta, lesione labbro superiore spalla destra. Totale incapacità di guadagno. Causalità naturale, adeguata. Fatti intervenuti dopo la decisione su opposizione impugnata. Accertamento sommario dei fatti, rinvio

### **Erwägungen**

#### **E. 24**

und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). Va, comunque, sottolineato che tale circostanza può, in ogni caso, costituire un indizio in tal senso (cfr. STFA U 166/06 del 21 dicembre 2006 consid. 1.3.). 2.15. In secondo luogo, relativamente alla colonna cervicale il TCA constata che, contrariamente a quanto sostenuto dall'assicuratore infortuni, il quale, fondandosi sulle certificazioni dei Dr. med. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ e senza predisporre alcuna risonanza magnetica, ha asserito che l'assicurato non presentava reperti oggettivabili (cfr. B; consid. 2.11.), la RM eseguita nel febbraio 2009 ha posto in luce un'ernia discale a livello C4/5 e due piccole a livello C5/6 e C6/7 (cfr. doc. U). Conformemente all'esperienza acquisita in materia di medicina infortunistica, praticamente tutte le ernie discali sono causate da preesistenti alterazioni degenerative che interessano i dischi intervertebrali. Solo eccezionalmente - qualora siano soddisfatti determinati presupposti - può essere ammessa l'esistenza di una relazione di causalità fra infortunio e ernia del disco (cfr. STFA U 194/05 del

#### **E. 25**

ottobre 2006; RAMI 2000 U 378, p. 190, U 379, p. 192). Un'ernia discale va considerata di natura traumatica unicamente - e le condizioni sono cumulative - se l'evento infortunistico presenta una particolare gravità, se è di per sé idoneo a danneggiare il disco intervertebrale e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (cfr. STF U 547/06 del 22 febbraio 2007, consid. 5 e riferimenti ivi citati). Nella sentenza U 194/05, già menzionata in precedenza, il TFA ha al riguardo ribadito che: " (...). 3.3.2 Richiamando la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, la Corte cantonale ha ricordato che solo eccezionalmente un infortunio può costituire la causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190). Essa ha quindi correttamente esposto che un'ernia discale può essere considerata di natura traumatica unicamente se - cumulativamente - l'evento infortunistico era di particolare gravità, se era di per sé idoneo a danneggiare il disco e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così

come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190 e no. U 379 pag. 192). 3.3.3 Ora, giustamente i primi giudici, che peraltro, ai fini della loro pronuncia, si sono pure fondati sulle conclusioni di una perizia resa in altra vertenza dal prof. \_\_\_\_\_, direttore della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale universitario di \_\_\_\_\_, secondo il quale in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa, hanno rilevato come già solo il fattore temporale dell'insorgenza immediata della sintomatologia vertebrale o radicolare farebbe difetto nel caso di specie. Infatti, nè da verbale di pronto soccorso del 28 gennaio 2003, nè dal certificato rilasciato tre giorni dopo dal dott. X, nè tantomeno dal rapporto 3 febbraio 2003 dell'Azienda ospedaliera di Y risulta il benché minimo accenno a disturbi nella regione lombare." I criteri appena esposti valgono di principio anche in caso di peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente (cfr. STFA U 218/04 del 3 marzo 2005, consid. 6.1). In particolare, è necessario che vi siano, citiamo: "... attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 No. U 363, pag. 46, cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c)." (STFA U 194/05 del 28 ottobre 2006, già citata). Qualora un'ernia del disco preesistente sia stata solo resa manifesta dall'infortunio, i disturbi scatenati in tal modo devono apparire entro un breve lasso di tempo, affinché possano essere ancora considerati conseguenza naturale dell'evento in questione. Nella più volte evocata pronuncia U 194/05 del 28 ottobre 2006, il TFA si è al riguardo così espresso: " 3.3.4 Quanto poi alla possibilità che l'infortunio del 28 gennaio 2003 possa, se non proprio avere provocato, quantomeno avere reso manifesta l'ernia discale, con conseguente obbligo di assunzione, a carico dell'assicuratore infortuni, della sindrome dolorosa legata all'incidente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 191; cfr. pure sentenza del 14 marzo 2000 in re P., U 266/99, consid. 2), tale ipotesi non trova riscontro sufficiente nelle tavole processuali. La precedente istanza ha giustamente osservato che affinché si possa ammettere che l'infortunio abbia reso manifesta un'ernia discale preesistente, i disturbi così scatenati devono essere insorti entro un breve lasso di tempo, la giurisprudenza tollerando a tal riguardo un periodo di latenza massimo di 8-10 giorni dall'infortunio (sentenza del 3 marzo 2005 in re W., U 218/04, consid. 6.1). Ora, il primo (in ordine di tempo) accenno alla presenza di siffatti disturbi è, quantomeno indirettamente, desumibile dalla prenotazione, avvenuta il 17 febbraio 2003, dell'esame radiologico lombosacrale poi messo in atto il 6 marzo 2003. In tali condizioni, con siderato il periodo di latenza di circa tre settimane, la Corte cantonale poteva effettivamente ritenere non avere l'infortunio del 28 gennaio 2003 neppure scatenato l'ernia discale di cui è affetto L." Occorre precisare che, secondo la giurisprudenza, la durata tollerata della latenza varia a seconda del segmento interessato dall'ernia del disco (rachide lombare/toracale oppure cervicale): " Wird eine vorbestandene Diskushernie durch den Unfall lediglich manifest, müssen die dadurch ausgelösten Beschwerden innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten, um als natürlich kausale Folgen des fraglichen Ereignisses zu gelten. Für den Brust- und Lendenwirbelbereich wird eine Latenzzeit von höchstens acht bis zehn Tagen angegeben (Alfred M. Debrunner/Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 55). Bei einer vorbestehenden Diskushernie der Halswirbelsäule beträgt das beschwerdefreie Intervall in der Regel lediglich wenige Stunden (Krämer, a.a.O. S. 355; nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 4. Juni 1999 [U 193/98])." (STFA U 218/04 del 3 marzo 2005, consid. 6.1) In tale ipotesi (ossia quella in cui l'infortunio ha giocato un ruolo

semplicemente scatenante), l'assicurazione assume la sindrome dolorosa legata all'evento traumatico. Le conseguenze di una eventuale ricaduta devono essere assunte soltanto se esistono dei chiari sintomi che attestano una relazione di continuità tra l'evento infortunistico e la ricaduta (cfr. STFA U 170/00 del 29 dicembre 2000 e la dottrina medica e la giurisprudenza ivi citate; STFA U 149/99 del 7 febbraio 2000, parzialmente pubblicata in RAMI 2000 U 378, p. 190). 2.16. In una sentenza 8C\_290/2008 del 17 marzo 2009 il Tribunale federale ha confermato una precedente sentenza del TCA (35.2007.84 del 4 marzo 2008) ed ha rilevato: " (...). La Corte cantonale ha negato l'esistenza del necessario nesso causale tra le affezioni lamentate dall'insorgente al rachide lombo-sacrale, oggetto dell'intervento chirurgico del 15 gennaio 2007, e l'evento infortunistico del 18 giugno 2005 fondandosi sostanzialmente sulle valutazioni del dott. O, specialista FMH in chirurgia ortopedica e medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1, e del dott. I, anch'egli specialista in chirurgia ortopedica, attivo presso la divisione infortuni dell'istituto assicuratore a \_\_\_\_\_. Richiamando la giurisprudenza federale, il primo giudice ha ricordato che solo eccezionalmente un infortunio può costituire la causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa. Egli ha quindi correttamente esposto che un'ernia discale può essere considerata di natura traumatica unicamente se - cumulativamente - l'evento infortunistico era di particolare gravità, se era di per sé idoneo a danneggiare il disco e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente, soggiungendo che gli stessi criteri valgono di principio anche nel caso di aggravamento significativo e duraturo di un'affezione degenerativa preesistente. Ciò implica, come rettamente precisato dal giudice cantonale, che l'esistenza di un nesso di causalità con l'infortunio può entrare in linea di conto soltanto se quest'ultimo sarebbe stato idoneo anche a danneggiare un disco intervertebrale integro. Seguendo il parere dei succitati specialisti, il giudice cantonale è giunto alla conclusione che l'infortunio in oggetto - un incidente della circolazione in occasione del quale lo spigolo anteriore sinistro dell'autovettura condotta dall'insorgente è stato urtato dallo spigolo anteriore sinistro di un veicolo proveniente in senso opposto, che aveva invaso la corsia di contromano - non era, per gravità e dinamica, idoneo a causare la lesione discale diagnosticata nel prosieguo, né a provocare un peggioramento durevole di uno stato preesistente. La precedente istanza ha pure escluso l'ipotesi che l'evento del 18 giugno 2005 possa, se non avere provocato, quantomeno avere reso manifesta l'ernia discale di cui è affetto K, con conseguente obbligo di assunzione da parte dell'CO 1 della sindrome dolorosa legata all'incidente, facendo notare che al momento in cui l'interessato è rimasto vittima dell'infortunio, già era inabile al lavoro in misura completa proprio a causa di disturbi alla colonna lombo-sacrale. 5. 5.1 Le considerazioni del Tribunale cantonale sono convincenti e meritano tutela, il ricorrente non facendo valere elementi di giudizio suscettibili di infirmare la pronunzia di prime cure. Ne segue che, nella misura in cui è ammissibile, il ricorso dev'essere respinto, la richiesta assunzione di accertamenti medici completivi non potendo trovare accoglimento, poiché l'incarto contiene tutte le indicazioni necessarie ai fini decisionali ( DTF 122 V 157 consid. 1d pag. 162 con riferimento)." In una sentenza U 194/05 del 25 ottobre 2006, il TFA aveva ricordato che: " (...). E ad ogni modo, anche nella denegata ipotesi in cui si volesse ammettere che l'infortunio in esame avrebbe scatenato l'ernia discale, l'esito del gravame non muterebbe nella sua sostanza. In assenza di attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 no. U

363, pag. 46; cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c), la contusione lombare avrebbe infatti comunque, in virtù della dottrina medica recepita da questa Corte, cessato di produrre i propri effetti qualche mese (di norma sei o nove) dopo l'insorgenza dell'evento traumatico (cfr. ad es. sentenze del 28 maggio 2004 in re A., U 122/02, consid. 4.2.1, del 9 luglio 2001 in re S., U 483/00, consid. 4c, del 6 giugno 2001 in re A., U 401/00, del 29 dicembre 2000 in re F., U 199/00). Di modo che anche in questa ipotesi, il rifiuto di assegnare prestazioni assicurative con effetto retroattivo al 1° luglio 2003 (n.d.r.: l'infortunio era avvenuto il 28 gennaio 2003) avrebbe potuto considerarsi legalmente corretto. (...)" Analoghe considerazioni figurano in una sentenza 8C\_412/2008 del 3 novembre 2008 nella quale l'Alta Corte federale si è così espressa: " (...). 5.1.1 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a, U 138/99, mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b, und medizinische Literatur; aus jüngster Zeit etwa: Urteile 8C\_344/2008 vom 13. Oktober 2008, 8C\_637/2007 vom 11. August 2008, E. 2.2, 8C\_239/2007 vom 7. August 2008, E. 5.3, und 8C\_614/2007 vom 10. Juli 2008, E. 4.1.1). 5.1.2 Ist indessen die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (a.a.O.). Solange der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer diesfalls gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person auch Anspruch auf eine - operative Eingriffe mit einschliessende - zweckmässige Behandlung (vgl. Urteile U 351/04 vom 14. Februar 2006, publ. in: ASS 2006 2 S. 14; U 266/99 vom 14. März 2000). 5.1.3 Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur). 5.2 Aufgrund der zahlreichen klinischen- und Akten-Begutachtungen und dem Ereignis an sich steht fest, dass die nach dem Unfall diagnostizierte Diskushernie L5/S1 von diesem nur ausgelöst und nicht verursacht wurde. Auch wenn der Beschwerdeführer vor dem 24. Juni 2000 keine Rückenbeschwerden hatte, wird seine Wirbelsäule als "vorgeschädigt" und "übermässig verschleissverändert" beschrieben. Es handelt sich daher um einen klassischen Fall, bei dem der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bleibenden Restbeschwerden nur für

einen begrenzten Zeitraum bejaht werden kann. Dem hat die Unfallversicherung Rechnung getragen, indem sie ihre Leistungspflicht für die Dauer von zwei Jahren nach dem Ereignis anerkannte. Der Beschwerdeführer wendet ein, die Allianz habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen, dass der natürliche Kausalzusammenhang auf diesen Zeitpunkt weggefallen sei, also der status quo sine eingetreten sei. Wie in Erwägung 5.1 ausgeführt, hat die Rechtsprechung im Falle traumatisch ausgelöster Diskushernien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung - die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt - ersetzt. Demnach ist eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten (E. 5.1.3 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was diese Vermutung vorliegend in Zweifel ziehen würde. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. (...)" In una sentenza 8C\_677/2007 del 4 luglio 2008, pubblicata in SVR 2009 UV Nr. 1, il Tribunale federale ha stabilito che non soltanto in caso di aggravazione traumatica di uno stato degenerativo preesistente non manifesto alla colonna vertebrale (8C\_326/2008), ma pure in caso di alterazioni degenerative della colonna vertebrale sopraggiunte soltanto dopo l'infortunio occorre ammettere, in via di massima, che un rapporto di causalità non è più dato dopo un anno. Ed ha ancora ricordato che: " (...). 2.3.2 Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (statt vieler: zuletzt Urteil 8C\_326/2008 vom 25. Juni 2008, E. 3, sowie Urteil U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur). (...) 6.1 Nicht näher in Erwägung gezogen hat das kantonale Gericht dagegen die Möglichkeit, dass der Unfall bereits vorbestandene, degenerativ bedingte Bandscheibenprobleme ausgelöst haben könnte. Angesichts der unter E. 2.3.2 dargelegten Erfahrungstatsachen zum Erreichen des Status quo sine bei einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule wäre indessen gegebenenfalls ohnehin von einem zwischenzeitig erfolgten Wegfall einer Teilursache des Unfalls auszugehen. Abgesehen davon spricht der Umstand, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erst rund eineinhalb Jahre nach dem Ereignis erstmals auf Auffälligkeiten im Segment L5/S1 gestossen ist, ohnehin für die Annahme einer erst nach dem Ereignis sich entwickelnden Diskushernie. 6.2 Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang ins Zentrum gestellte Frage, ob der Unfall für einen erst nach dem Ereignis sich entwickelnden degenerativen Prozess eine Teilursache darstelle, ist ebenfalls zu verneinen. Wenn selbst bei einem erheblichen, vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenleiden lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung von maximal einem Jahr die Regel ist (E. 2.2.3), ist nicht einzusehen, inwiefern eine erst später erkannte Degeneration der Wirbelsäule ohne ausgewiesene strukturelle Läsion noch in einem kausalen Zusammenhang zum Trauma stehen könnte. Besondere Umstände, die vorliegend dennoch für eine solche Annahme sprechen, sind keine auszumachen. Ob die Versicherte bereits kurze Zeit nach dem Unfall neben den damals im Vordergrund gestandenen zervikalen tatsächlich auch an lumbalen Beschwerden gelitten hat oder nicht, ist ohne Belang. Soweit die Versicherte sodann das Urteil U 69/03 vom 7. April 2004 anruft, sah

sich darin das Gericht auf Grund divergierender, darüber hinaus unklarer oder auf falschen Annahmen beruhender ärztlicher Aussagen ausser Stande, abschliessend zu beurteilen, ob rund sechs Jahre nach einem Unfall anlässlich einer erneuten Exacerbation von Nackenschmerzen erkannte Diskushernien auf der Höhe C4/5 und C5/6 (ausnahmsweise doch) mit dem Unfall in Verbindung zu bringen seien und wies deshalb die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurück. Betroffen waren dort - anders als im vorliegenden Fall - mit C4/5 und C5/6 Bereiche der Wirbelsäule, die nahe dem am Unfall primär im Mitleidenschaft gezogenen Nacken lagen und es mangelte ebenso an einer den degenerativen Prozess begünstigenden Konstitution. Dr. med. O. \_\_\_\_\_ durfte demnach eine Teilursächlichkeit des Unfalls für die rund sechs Jahre später vorgelegenen Bandscheibenauffälligkeiten ohne nähere Erörterung ausschliessen. (...)" 2.17. In concreto è vero che il Dr. med. \_\_\_\_\_ della Uniklinik \_\_\_\_\_ ha affermato che: " Klinisch gibt der Patient Cervicobrachialgien mit Ausstrahlung entsprechend dem C7- und C8 Dermatome rechtsseitig an. Radiologisch bestehen oben genannte Befunde. Eine Korrelation ist erschwert. (...)" (Doc. U) Tuttavia senza delle ulteriori indagini specialistiche non è possibile né escludere, né ammettere che l'ernia discale sia in relazione di causalità naturale e adeguata con il sinistro del settembre 2007, perlomeno dal profilo dell'aver scatenato la sintomatologia algica (cfr. consid. 2.15.). A quest'ultimo proposito e in considerazione del principio che l'assicuratore infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino al momento in cui subentra lo status quo sine (cfr. consid. 2.4.), andrà comunque ritenuto il fatto che l'CO 1 ha in ogni caso assunto sia l'infortunio del settembre 2007 che quello del dicembre 2007 fino al 7 luglio 2008. Giova, inoltre, ricordare che la giurisprudenza relativa al colpo di frusta (cfr. consid. 2.7. segg.) torna applicabile nel caso in cui un assicurato non presenti più sequele organiche oggettivamente. Nella presente fattispecie, indipendentemente dalla questione di sapere se effettivamente i disturbi accusati dall'assicurato correlano con le ernie discali diagnosticate (nel qual caso, tale giurisprudenza risulterebbe inapplicabile), la prassi elaborata in materia di infortuni del tipo colpo di frusta non trova comunque applicazione. In effetti, anche qualora venga accertato che le ernie sono asintomatiche e i problemi lamentati a questo livello dall'assicurato non hanno un substrato organico oggettivamente, il ricorrente non ha verosimilmente presentato il quadro tipico dei sintomi relativi al trauma da accelerazione della colonna cervicale. L'insorgente ha accusato soprattutto dolori alla zona cervicale e immediatamente dopo l'infortunio del settembre 2007 cefalea. Quest'ultima non è più stata riferita in occasione delle visite mediche circondariali del marzo e del giugno 2008 (cfr. atti inf. 10.51647.07.2 doc. 39, 49). Vertigini e insonnia sono del resto state menzionate soltanto nei rapporti della \_\_\_\_\_ del dicembre 2007 e del gennaio 2008 (cfr. atti inf. 10.51647.07.2 doc. 26, 31).

2.18. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, p. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. In proposito cfr. pure STF I 327/06 del 17 aprile 2007 consid. 5. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare

d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza del 17 novembre 2000 nella causa C., C 206/00, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la nostra Corte federale ha ricordato - facendo riferimento ad una sua pronuncia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 - che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. Nell'evenienza concreta ci si trova confrontati ad un accertamento sommario dei fatti. L'assicuratore LAINF, nell'ambito della presente procedura, ha infatti interpellato unicamente il Dr. med. \_\_\_\_\_, il quale ha poi predisposto una visita neurologica presso il Dr. med. \_\_\_\_\_. Le loro valutazioni, per i motivi già ampiamente esposti ai considerandi precedenti, non risultano convincenti. L'Istituto assicuratore resistente, perlomeno dopo la lettura del rapporto del Dr. med. \_\_\_\_\_, doveva sapere che, senza perlomeno un complemento istruttorio, quanto affermato dal medico \_\_\_\_\_, il quale aveva fornito delle conclusioni senza disporre dei referti afferenti agli esami di elezione per l'accertamento di lesioni alla spalla e alla colonna cervicale, non era sufficiente quale prova dell'estinzione del carattere causale. L'INSAI ha, quindi, violato il disposto di cui all'art. 43 cpv. 1 LPGA (cfr. STF 8C\_704/2007 del 9 aprile 2008). Si giustifica, di conseguenza, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore LAINF resistente perché disponga accertamenti specialistici più approfonditi riguardo alla natura e all'eziologia dei disturbi alla spalla destra e alla colonna cervicale ancora lamentati dall'assicurato posteriormente al 7 luglio 2008 e, sulla scorta delle relative risultanze, si pronunci nuovamente circa l'estinzione o meno di una relazione di casualità naturale tra detta problematica e gli infortuni del 2007. 2.19. L'assicurato, vincente in causa, rappresentato da un avvocato, ha diritto all'importo di fr. 1'800.-- a titolo di ripetibili (cfr. art. 61 lett. g LPGA; 30 Lptca), ciò che rende priva d'oggetto la domanda di assistenza giudiziaria (cfr. DTF 124 V 309, consid. 6; STF I 911/06 del 2 febbraio 2007 consid. 9).

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