

TI_GERICHTE 35.2012.45 vom 17. April 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-04-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.45

FR: TI_GERICHTE 35.2012.45 du 17 avril 2013

IT: TI_GERICHTE 35.2012.45 del 17 aprile 2013

Regeste

Incidente stradale con contusione della spalla dx. 5 anni dopo chiusura caso iniziale, ricaduta per rottura cuffia rotatoria dx. Negata causalità naturale con infortunio, tenuto segnatamente conto che, nel frattempo, assicurato era riuscito a praticare il nanbudo, anche a livello agonistico

Erwägungen

E. 29

cpv. 2 Cost. e l'art. 42 LPGA garantiscono alle parti il diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto d'essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto dell'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 prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 129 II 497 consid. 2.2 con riferimenti; 126 V 130 consid. 2b con riferimenti). Il diritto di essere sentito é una garanzia costituzionale di carattere formale, la cui violazione comporta l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere delle possibilità di successo del ricorso nel merito (DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b e i riferimenti ivi citati). Secondo la giurisprudenza, la violazione del diritto di essere sentito - a condizione che non sia di una particolare gravità - é sanata se la parte lesa ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che gode di un pieno potere cognitivo. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa). Dalle tavole processuali si evince che, nel mese di novembre 2011, l'CO 1 ha intimato all'assicurato la decisione formale (cfr. doc. 139). Il 20 dicembre 2011, RI 1 ha interposto opposizione, chiedendo di poter prendere visione dell'intero incarto che lo riguarda (cfr. doc. 145). In data 28 dicembre 2011, l'assicuratore ha inviato al ricorrente un CD contenente tutta la documentazione digitalizzata e gli ha assegnato un termine per motivare l'opposizione (doc. 146). Il 29 gennaio 2012, RI 1 ha trasmesso all'CO 1 i motivi a supporto della propria opposizione (doc. 153). Il 31 gennaio 2012, l'avv. RA 1 ha sollecitato un colloquio personale preliminare prima di procedere ad ogni accertamento medico dell'opposizione (doc. 154). In data 6 marzo 2012, l'assicurato ha informato l'amministrazione che il proprio patrocinatore era stato nel frattempo ospedalizzato (doc. 157). Il giorno stesso l'CO 1 ha accordato all'avv. RA 1 un termine fino al 16 aprile 2012 per motivare/ritirare l'opposizione (doc. 158), prorogato sino al 15 maggio 2012 (cfr. doc. 161 e 164). Il 15 maggio 2012, il rappresentante ha ribadito la richiesta di un colloquio personale e ha chiesto ulteriori 10 giorni per completare la valutazione del caso (doc. 165). In data 30 maggio 2012, l'CO 1 ha emanato la decisione su opposizione (doc. 169). La questione relativa ad un'eventuale violazione del diritto di essere sentito dell'insorgente per

il fatto che l'amministrazione ha emanato la decisione su opposizione senza attendere il colloquio personale richiesto dall'avv. RA 1, può rimanere aperta. Tale lesione è comunque stata sanata dinanzi al TCA, autorità di ricorso che gode di piena cognizione, al più tardi in occasione del pubblico dibattimento (cfr. DTF 136 I 279; STF 8C_752/2012 del 3 gennaio 2013) che ha avuto luogo il 4 febbraio 2013.

2.2. Nel merito, si tratta di valutare se l'CO 1 era legittimato a negare l'esistenza di un nesso causale naturale tra il danno localizzato alla spalla destra e l'evento infortunistico del luglio 2003, oppure no. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti).

2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). 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. 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 (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne

discende che ove l'esistenza di un nesso 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 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. 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). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati).

2.4. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. 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 ivi 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 (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.5. 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, op. cit., 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). 2.6. Dalle tavole processuali emerge che l'amministrazione ha negato l'esistenza di un nesso causale naturale tra i disturbi alla spalla destra e l'evento infortunistico del luglio 2003, facendo capo al parere espresso al riguardo dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. In effetti, con apprezzamento del 3 giugno 2011, il medico _____ appena citato ha sostenuto quanto segue a proposito dell'eziologia della problematica in questione: "(...). Durante l'infortunio del 18.7.2003 l'assicurato si é procurato un'importante contusione/distorsione del cingolo scapolare destro con molto probabilmente provocazione di una plessopatia brachiale traumatica temporanea a destra che é stata oggettivata all'esame clinico ed elettrofisiologico, ma nel decorso di circa 2 anni é regredita completamente. Secondo il rapporto di visita medico-circondariale del 3.10.2005 e secondo i rapporti del dott. _____ nel 2007 oggettivamente non si trovano segni per una lesione del plesso brachiale di destra e quindi non si confermano postumi infortunistici per quanto riguarda la spalla destra e il plesso brachiale a destra. Più di 10 anni dopo l'infortunio citato l'assicurato consulta uno specialista per nuovi dolori insorti a livello della spalla destra. In assenza di sintomi a ponte, di postumi traumatici e in presenza di segni per patologia degenerativa, la nuova sintomatologia algica alla spalla destra non può essere messa in relazione causale con l'infortunio del 18.7.2003. (...)." (doc. 107, p. 2) Quanto dichiarato dal dott. _____ deve essere rettificato nel senso che l'assicurato si é recato da un medico per disturbi localizzati alla spalla destra a distanza di circa sette anni e mezzo dall'infortunio (e di oltre 5 anni dalla chiusura del caso iniziale; cfr. doc. 103). Con certificazione del 13 settembre 2011, il dott. _____, spec. FMH in fisiatria, ha sostenuto che a livello della cuffia rotatoria della spalla destra, era presente una lesione di origine infortunistica (allegato al doc. 119). Il dott. _____ ha ribadito le proprie conclusioni anche dopo aver preso conoscenza degli esiti dell'intervento chirurgico del 19 agosto 2011: "(...). Nel frattempo é stata diagnosticata e operata una lesione della cuffia rotatoria alla spalla destra (rottura parziale trasmurale tendine sovraspinato, rottura parziale articolare craniale del tendine sottoscapolare, tendinopatia del capolungo del bicipite). L'origine di tali lesioni della cuffia viene ricondotta all'infortunio del 2003 sia dall'assicurato sia dal dott. _____. I riferiti sintomi a ponte per quanto riguarda la spalla dx non sono in accordo con la documentazione medica. Stupisce che una rottura traumatica della cuffia nel 2003 diventi manifesta e sintomatica solo a distanza di 7-8 anni malgrado l'attività fisica impegnativa regolare per la spalla dell'assicurato (vedi attività sportive svolte). Considerando la documentazione medica un'origine degenerativa della lesione della cuffia é probabile. Confermo tutte le conclusioni espresse nell'apprezzamento medico del 03.06.2011." (doc. 128) Nell'ambito della procedura di opposizione, RI 1 ha prodotto un rapporto, datato 21 dicembre 2011, del dott. _____, Capo-clinica presso la _____, il quale si é espresso a favore dell'esistenza di un nesso causale naturale con l'incidente stradale del luglio 2003: "(...). Da der Patient primär betreffend einer Nervenläsion an der rechten Schulter behandelt worden ist, gehe ich bei fehlenden weiteren Traumatas von einem direkten Zusammenhang der Rotatorenmanschetten-Läsion mit dem Motorradunfall aus. Im Vorfeld war der Patient vollständig beschwerdefrei. Bei dem jungen Patienten ist sicherlich nicht von einer degenerativen Vorerkrankung auszugehen. Primär stand sicherlich die Behandlung der Nervenläsion im Vordergrund. Sonographisch stellte sich lediglich eine kleine trasmurale Partialläsion der Supraspinatussehne dar bei ansonsten intakter Rotatorenmanschette. MR-tomographisch konnte dann die Läsion vollständig dargestellt werden. Bei anamnestisch fehlenden Traumata, die eine Intervallläsion wie

intraoperativ dargestellt erklären können, sind mir nicht bekannt. Diesbezüglich sehe ich hier klar eine posttraumatische Genese der Läsion.“ (doc. 144) In corso di causa, il TCA ha invitato il medico di _____ dell'CO 1 a esprimersi sul contenuto della dichiarazione 23 gennaio 2012 di _____, presidente e responsabile tecnico della _____, secondo il quale l'insorgente avrebbe "... sempre lamentato dolori e limitazioni del movimento della spalla destra, i quali hanno anche limitato notevolmente la sua carriera agonistica. Ci tengo a sottolineare che il problema alla spalla destra non é svanito col passare del tempo, ma anzi é sempre rimasto anche per tutti gli ultimi otto anni.”(cfr. allegato al doc. 153). Questo, in particolare, il tenore del referto 6 novembre 2012 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica: " (...). Sulla scorta delle quattro visite medico-_____ posso sostenere che l'assicurato soffriva di una forma di scapola alata dovuta a una compressione e lesione parziale del nervo toracico lungo che col tempo si é risolta, infatti, in occasione della visita medica del 2005, la scapola alata era completamente scomparsa ma già in occasione della visita medico-_____ del 13.12.2004, il medico di _____ aveva valutato la spalla destra, vi era una mobilità completa in elevazione, abduzione e rotazione esterna e la forza isometrica in abduzione era buona, quindi in quell'occasione non vi era nessun sospetto per lesione della cuffia dei rotatori, si può quindi dire che a parte la lieve scapola alata ancora presente che poi si é risolta nel 2005, già nel 2004 non vi erano più problemi alla cuffia dei rotatori. La dichiarazione quindi secondo la quale l'assicurato avrebbe sempre avuto problemi alla spalla durante gli otto anni, si scontra in modo evidente e inequivocabile con gli atti a nostra disposizione e con i referti delle visite medico-_____ effettuate, infatti già nel dicembre 2004 la spalla era praticamente guarita e in ogni caso al più tardi nell'ottobre 2005 non vi era assolutamente più nulla a questa spalla. Questa dichiarazione del responsabile tecnico della _____ non può quindi modificare la valutazione espressa da parte del collega dott. _____.” (doc. VII, p. 2) 2.7. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene che l'apprezzamento enunciato dai dottori _____ e _____, entrambi chirurghi ortopedici che vantano una vasta esperienza nel campo della medicina infortunistica e assicurativa, in base al quale la rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra non é imputabile all'evento infortunistico del 18 luglio 2003 , possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Secondo la giurisprudenza federale, una ricaduta viene assunta da un assicuratore infortuni, allorché la sintomatologia ponte fra l'infortunio e i disturbi accusati è evidente. Disturbi occasionali non sono sufficienti, come ad esempio quando gli stessi non sono così rilevanti da richiedere un trattamento (cfr. STFA U 344/03 del 9 dicembre 2004 consid. 3.2.2.; 3.3.). In merito specificatamente alla sintomatologia a ponte, il TCA rileva che, in occasione della visita fiduciaria del 7 giugno 2004, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, aveva refertato una funzione del braccio destro praticamente normale, con ancora solo qualche problema all'elevazione completa (cfr. doc. 51). A margine della visita del 13 dicembre 2004, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, aveva riscontrato, a livello della spalla destra, una mobilità completa in elevazione, abduzione e rotazione esterna. Risultava ancora limitata la rotazione interna con 50° a destra e 70° a sinistra (cfr. doc. 65). Lo stesso medico di circondario, in data 3 ottobre 2005, aveva rilevato uno stato della spalla destra completamente normale, tanto da dichiarare chiuso il caso d'infortunio (cfr. doc. 78). È vero che nel gennaio 2007 era già stata annunciata una ricaduta del sinistro del luglio 2003 (cfr. doc. 80), tuttavia essa riguardava una problematica interessante il rachide cervicale (cfr. doc. 85, p. 2: “Er sei seit mehreren Tagen blockiert im Hals. Er könne den

Hals nicht richtig bewegen. Er habe chiropraktische Behandlung gemacht. (...) Er habe Schmerzen im Hals mit Ausstrahlung in den rechten Arm. Etwas weniger Gefühl im rechten Daumen.“; rapporto 26 settembre 2007 della Clinica _____ - doc. 89: „Diagnose : Diskushernie C5/6 und C6/7 rechts; Osteochondrose C5/6 und C6/7.“; rapporto 6 luglio 2007 del neurologo dott. _____, doc. 93: „Aufgrund der Bildgebung und der elektrophysiologischen Untersuchung ergibt sich der dringende Verdacht, dass die geschilderte Symptomatik des Patienten mit Nackenschmerzen, austrahlenden Schmerzen und Missempfindungen des Dig. I rechts radikulär bedingt sind im Sinne einer Wurzelaffektion C6 rechts.“; rapporto relativo alla visita medica di chiusura del 1° aprile 2008 - doc. 97, p. 2: „Es gehe jetzt besser. Er habe zwar noch Nackenschmerzen, aber weniger im Arm.“). Inoltre deve essere soprattutto sottolineato che dal referto 3 febbraio 2011 del dott. _____ emerge che i disturbi a livello della spalla destra erano presenti da un mese, ed erano apparsi dopo le ferie (doc. 103: “Der Patient meldet sich auf Grund Schulterschmerzen rechts in der Sprechstunde, seit einem Monat vorhanden , kein Unfallereignis, aufgetreten nach Ferien .” - il corsivo é del redattore). La documentazione appena citata dimostra quindi che, dopo la chiusura del caso nell’ottobre 2005, dei disturbi alla spalla destra erano riapparsi soltanto nei primi mesi del 2011, quindi a distanza di oltre 5 anni, periodo durante i quali non risulta che RI 1 fosse stato costretto a consultare un medico, rispettivamente a interrompere la propria attività lavorativa in ragione di problemi a quella parte del corpo. Secondo questo Tribunale, non può quindi essere ammesso che vi sia stata una chiara sintomatologia a ponte ai sensi della giurisprudenza appena citata. L’Alta Corte ha ad esempio deciso in questo stesso senso in una sentenza U 458/00 del 24 ottobre 2001, in cui l’assicuratore LAINF non é stato giudicato responsabile della ricaduta fatta valere nel 1995 da un assicurato che nel 1991, in occasione di incidente della circolazione, aveva subito una contusione di un ginocchio, poiché, benché durante i quattro anni intercorsi tra il sinistro e la nuova problematica, egli avesse avuto dei disturbi, essi non potevano valere quali sintomi ponte per il riconoscimento di una relazione di causalità naturale. Infatti tali disturbi non avevano mai necessitato di cure, né condotto a un’inabilità lavorativa (cfr. anche la STFA U 296/03 del 24 maggio 2004 consid. 2.1.1.). In esito a quanto precede, il valore probatorio da attribuire allo scritto 23 gennaio 2012 di _____ (cfr. allegato al doc. 153), deve essere valutato con estrema prudenza, visto che quanto da lui dichiarato non trova riscontro nella restante documentazione agli atti e, anzi, risulta contraddetto dal rapporto 3 febbraio 2011 del dott. _____, il quale, a margine della consultazione del febbraio 2011, ha attestato che i disturbi alla spalla destra erano presenti da appena un mese (cfr. doc. 103). A quest’ultimo riguardo, appare ininfluenza il fatto, evocato in occasione del pubblico dibattimento, secondo cui “... all’inizio neppure il dr. Zenhäusern pensava che ci fossero problemi alla spalla, tutto era ascrivito ai dolori alla cervicale.” (doc. XII, p. 2). Determinante é invece che il sanitario in questione ha annotato che i dolori localizzati alla spalla destra erano presenti da breve tempo, a prescindere dalla questione riguardante la loro origine. Il TCA constata peraltro che dal sito web della società Nanbudo _____ emerge che, nel 2006, l’assicurato é stato persino in grado di partecipare a un campionato del mondo, ottenendo risultati lusinghieri (cfr. [www._____.ch/RI 1](http://www._____.ch/RI1)). In sede di udienza, RI 1 ha relativizzato il significato di tale circostanza, facendo valere che la disciplina del nanbudo “... permette varie modalità di difesa e per questo ha potuto comunque praticarlo.” (doc. XII, p. 2). Nel corso del mese di febbraio 2013, il TCA ha sottoposto all’assicurato alcune immagini tratte da internet, dopo inserimento del termine “ nanbudo ” nel motore di ricerca Google, e gli ha

chiesto di spiegare come esse si conciliano con quanto da lui dichiarato in occasione del pubblico dibattito (doc. XIII). Il ricorrente ha riconosciuto che si tratta di fotografie che riguardano la pratica del nanbudo, precisando che la prima e la quinta “sono di competizione”, la seconda “di una dimostrazione” e le restanti “di un qualche allenamento o show”. Dopo avere formulato alcune osservazioni e/o critiche sulla tecnica utilizzata dai rispettivi protagonisti, RI 1 ha sottolineato che il nanbudo viene praticato “... sopra un tappeto di protezione, normalmente rosso e verde o rosso e blu, il quale aiuta ad ammortizzare le cadute.” e, per quanto lo concerne, di non essere un gigante “... con il mio metro e settanta non cado dall’alto.” (allegato al doc. XVIII). Al riguardo questa Corte si limita a rilevare che le immagini in questione consentono perlomeno di inferire che nel nanbudo anche agli arti superiori vengono, in un modo o nell’altro, sollecitati. Ciò permette al TCA di condividere le perplessità del dott. Gehri circa la compatibilità della sua pratica con la presenza di una rottura della cuffia dei rotatori. Il referto 21 dicembre 2011 del dott. _____ (doc. 144) non è parimenti suscettibile di sminuire il valore probatorio riconosciuto all’apprrezzamento enunciato dai medici di _____ dell’CO 1, posto che il sanitario della _____, nella misura in cui fa valere che i dolori alla spalla destra sarebbero stati ininterrottamente presenti, sembra ignorare l’anamnesi dell’assicurato. Nemmeno è decisiva la circostanza che il ricorrente prima del sinistro non avrebbe mai accusato disturbi alla spalla destra è decisiva. In effetti, la regola “post hoc, ergo propter hoc” (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito, al riguardo, che per il solo fatto d’essere insorto dopo l’infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). Infine - per quanto riguarda l’affermazione secondo la quale sarebbe da escludere un’eziologia degenerativa vista la giovane età dell’assicurato (38 anni al momento della diagnosi) -, questa Corte rileva che se è vero che l’incidenza di rotture della cuffia è relativamente rara prima dei 40 anni, è altrettanto vero che ciò non significa ancora che il danno in questione sia stato causato dall’infortunio occorso otto anni prima e non da un avvenimento successivo. In proposito, occorre ricordare che, una volta accertato che i disturbi alla spalla destra insorti nel 2011 non costituiscono una conseguenza naturale dell’infortunio assicurato, non spetta all’amministrazione o al TCA individuarne la causa precisa (cfr. STCA 35.2005.2 del 10 giugno 2005; STFA U 60/02 del 18 settembre 2002). Tutto ben considerato, il TCA non ritiene quindi dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), un legame causale naturale tra i problemi alla spalla destra annunciati all’CO 1 nel mese di marzo 2011 e l’infortunio occorso all’assicurato il 18 luglio 2003.