

TI_GERICHTE 35.2015.123 vom 27. Juni 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-06-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.123

FR: TI_GERICHTE 35.2015.123 du 27 juin 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2015.123 del 27 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Segni di cervico-artrosi con disidratazione dei dischi intersomatici e osteofitosi dei corpi vertebrali.

E. 2

I livelli più critici appaiono in corrispondenza del tratto C3-C5 con distensione del legamento longitudinale posteriore e riduzione in ampiezza dei forami come descritto in assenza di univoche compressioni radicolari.

E. 3

Non alterazioni edemigene a carico dei metameri dorsali.

E. 4

Protrusione discale a livello del tratto D10-D11 che impronta il sacco durale.” (Doc. C4) Nel referto del 22 giugno 2013 indirizzato dal dr. _____, il dr. _____, dopo avere indicato, in anamnesi, che l’assicurato ha subito, prima dell’infortunio in questione, altri due eventi traumatici (segnatamente, nel 1981, dopo aver fatto una capriola, vi è stata l’insorgenza di dolori dorsali alti con conseguente associata instabilità della scapola, rimasta tale negli anni a seguire; 18 anni fa, poi, l’interessato è stato vittima di un incidente – tamponamento a catena – riportando un colpo di frusta e frattura nasale, con successivo recupero abbastanza veloce), ha indicato che dall’esame del rachide cervico-dorsale sono risultate “diffuse alterazioni degenerative del rachide cervicale, con disidratazione dei dischi intersomatici e osteofitosi dei corpi vertebrali critici a livello C3-C5, con distensione del legamento longitudinale posteriore e riduzione dei forami, senza indizi chiari di compressione radicolari; midollo cervico-dorsale s.p.”. Sulla base dell’esame neurologico e delle risultanze della RM del rachide cervico-dorsale, il dr. _____ ha quindi posto la seguente valutazione: " Valutazione e attitudine Questo paziente 43enne presenta in anamnesi principalmente tre eventi traumatici, un incidente banale correlato ad un’ev. neuropatia del nervo toracico lungo, una possibile distorsione cervicale ed un recente trauma cervico-dorsale in agosto 2012. All’esame clinico presenta alterazioni degenerative del rachide, con principalmente una scoliosi cervico-dorsale, una limitata motilità cervicale e lombare, un’asimmetria di postura dei cingoli ed una sintomatologia algica a prevalenza cervicale alta destra a verosimile origine pseudo-radicolare, ev. discogena. Non vi sono indizi a sospetto di una conclamata mielo-radicolopatia o neuropatia in fase acuta o sub acuta. Si impone un ricondizionamento muscolare, della ginnastica di tonificazione e stabilizzazione del rachide, al fine di evitare un’ulteriore progressione dei disturbi statici della colonna.” (Doc. 32, sottolineatura della redattrice) Nel referto del 22 luglio 2013 all’attenzione del medico curante, dr. _____, il dr. _____, posta la diagnosi di “sindrome cervicotoracospondilogenica cronica a destra in: disfunzione segmentale D7/D8 a

destra; importanti disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale con protrazione del capo, iperlordosi lombare, scoliosi sinistroconvessa dorsale, scompensata); decondizionamento e sbilancio muscolare; minime alterazioni degenerative al rachide cervicale e dorsale”, ha concordato con il collega neurologo a proposito della necessità di avviare una ginnastica di riequilibrio e rinforzo muscolare (cfr. doc. C2). Chiamato dall’assicuratore LAINF a valutare il caso dell’assicurato, con referto del 20 agosto 2014, il dr. _____ ha ritenuto solo tutt’al più possibile l’esistenza di un rapporto di causalità tra i dolori risentiti dall’interessato alla spalla destra e in sede cervicale e l’evento del 18 luglio 2012, rilevando quanto segue: " (...) Per quanto attiene l’aspetto specifico della causalità, gli esami clinici specialistici reumatologici e neurologici, così come gli esami neuro-radiologici del rachide cervicale e toracale, non hanno permesso di riscontrare nessuna alterazione strutturale acquisita potenzialmente riconducibile all’evento del 18.7.2012. Nella prescrizione di fisioterapia datata 7.8.2012 il dr. _____ aveva posto la diagnosi di uno strappo muscolare in corrispondenza della regione mediale della scapola, senza tuttavia richiedere nessuna documentazione / conferma iconografica. Allo stato attuale, anche dopo valutazione sulla situazione in ottica ortopedica (oltre alle pregresse valutazioni specialistiche reumatologiche e neurologiche), con riferimento agli elementi a disposizione, ritengo tutt’al più possibile un eventuale nesso causale naturale con l’evento del 18.7.2012. Per dissipare ogni dubbio, mi permetto tuttavia di richiedere ancora l’attuazione di una risonanza magnetica della regione scapolare destra alla ricerca di eventuali alterazioni strutturali acquisite di potenziale origine traumatica riconducibile all’evento del 18.7.2012, tenendo tuttavia in conto l’esistenza di uno stato progressivo.” (Doc. 28 pag. 5, sottolineatura della redattrice) Conformemente a quanto richiesto dal dr. _____, in data 2 settembre 2014 si è quindi svolto presso l’_____ di _____ l’ulteriore esame di risonanza magnetica della spalla destra e della colonna toracale (cfr. doc. 27). Nel relativo referto del 2 settembre 2014, il dr. _____ ha posto la seguente valutazione: " (...) Untersuchungen MRI Schulter rechts / MRI BWS Klinische Angaben Thorakales Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Schulterblattes und auf Höhe TH5. Status nach Verhebetauma 2012. In der Kindheit bekannte Läsion des Nervus thoracicus longus rechts. Fragestellung Strukturelle Läsionen (ossäre/muskuläre/Gelenkfaschetten)? Scapuläre Veränderungen/parascapuläre Veränderungen rechts. Wirbelsäulenveränderungen in Höhe TH5? Befund Schulter/Hemithorax rechts : Kräftige Rotatorenmanschetten-Muskulatur ohne fettige Degeneration. Geringe Degeneration des AC-Gelenkes. Keine Arthrose. Keine Arthrose glenohumeral. Kein Gelenkserguss. Keine Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Die Rotatorenmanschetten-Sehnen (Subscapularissehne, Supraspinatussehne, Infraspinatussehne und Teres minor-Sehne) sind intakt, soweit bei grossem field of view beurteilbar. Regelrechte Signalgebung der erfassten Knochen, insbesondere des abgebildeten Rippen thorax, der Scapula, der Klavikula lateral sowie des Humerus proximal. Kein Gelenkserguss. Normaler Musculus serratus anterior ohne relevante fettige Degeneration. Keine Raumforderung im Untersuchungsgebiet nachweisbar. Kein Denervationsödem der abgebildeten Muskulatur oder sonstige anhaltspunkte für eine frische Nervenläsion. Keine Lymphadenopathie. Kein Malignomanhalt. Befund BWS : Regelrechte Signalgebung des Myelon. Keine Myelopathie. Leichtgradige Keilwirbelkörper- und Fischwirbelkörperformen von TH2, TH3, TH4; TH5, TH10, TH11 und TH12. Schmorlische Knoten der Deckplatten von TH8 und TH10. Teils fettige Deckplattenveränderungen. Keine ödematöse Knochenmarksveränderungen, somit keine

Anhaltspunkte für eine frische Wirbelkörpersinterung. Altersentsprechend normale Abbildung der Costotransversal- und Costovertebralgelenke. Keine Spinalkanalstenose. Keine Neurokompression. Leichtgradige Bandscheibendegeneration TH11/TH12 mit geringgradiger Bandscheibenhöhenminderung. Nebenbefund In T2w hyperintense lobulierten Läsion von 1,4 cm Transversaldurchmesser im Lebersegment VI, am ehesten einem Leberhämangiom entsprechend. Beurteilung Multiple diskrete Fischwirbelkörper- und Keilwirbelkörperformen, möglicherweise alten Frakturen entsprechend. Keine akute/subakute Wirbelkörperfraktur. Keine Spinalkanalstenose. Keine Neurokompression. Normale Morphologie des Musculus serratus anterior ohne relevante fettige Degeneration. Keine Residuen einer Nervus thoracicus longus-Läsion erkennbar. Eine akute oder subakute Nervendenervation liegt keine vor. Keine Raumforderung. Kein Malignomanhalt. Kein korrelat für die Schmerzen des Patienten in Höhe TH5.” (Doc. 27, sottolineatura della redattrice) Gli esiti di tale esame sono stati valutati dal dr. _____, il quale, con rapporto medico del 28 ottobre 2014, ha ribadito la propria precedente valutazione, ritenendo solo tutt’al più possibile l’esistenza di un nesso causale tra i disturbi risentiti dall’interessato in corrispondenza della regione della scapola destra e l’infortunio del 18 luglio 2012, per i seguenti motivi: " Per quanto attiene al decorso degli eventi, agli aspetti anamnestici, al quadro clinico, faccio riferimento al rapporto medico del 20 agosto 2014. In questo contesto veniva prevista ancora l’esecuzione di uno studio mirato di risonanza magnetica della regione scapolare destra alla ricerca di alterazioni strutturali acquisite riconducibili all’evento del 18 luglio 2012, suscettibili di correlare con i disturbi residuali risentiti/riferiti dal signor RI 1. Disturbi tuttora focalizzati all’altezza di circa Th5, con sensazione di “non normalità”, accentuati sotto sforzo, quando più intensi con estensione verso craniale, rispettivamente al cinto scapolare. Gli studi di risonanza magnetica della colonna toracale e della spalla destra effettuati in data 2 settembre 2014 presso la Clinica Universitaria _____ a _____, non hanno messo in evidenza nessuna lesione strutturale suscettibile di correlare con il quadro algico focalizzato all’altezza del segmento Th5. Presenza per contro di deformazioni di numerosi corpi vertebrali alto-toracali, rispettivamente basso-toracali (rapporto dr. _____). Valutazione Il carattere dei disturbi risentiti/riferiti dal signor RI 1 rispecchia una natura/origine prevalentemente muscolare. In presenza di disfunzioni precedenti (nozione di instabilità della scapola destra) l’evento del 18 luglio 2012 potrebbe potenzialmente/teoricamente aver condotto a una lesione muscolare nella regione mediale della scapola destra, così come riportato dal dr. Ramsauer nella prescrizione di fisioterapia del 7 agosto 2012. Le investigazioni diagnostiche approfondite radiologiche e neuro-radiologiche effettuate nel decorso, anche in sede universitaria, non hanno tuttavia permesso di documentare nessuna alterazione strutturale focale potenzialmente riconducibile all’evento in parola suscettibile di correlare con i disturbi tuttora accusati/risentiti/riferiti dal signor RI 1 . Vedi in particolare il referto del dr. _____ del 2 settembre 2014. Independentemente dal fatto che la dinamica dell’evento del 18 luglio 2012 soddisfi o meno i presupposti richiesti per il riconoscimento amministrativo-giuridico di un evento infortunistico, gli approfondimenti diagnostici effettuati nel decorso non permettono neppure di documentare nessuna lesione corporale parificabile a postumo di infortunio secondo articolo 9 cpv. 2, potenzialmente suscettibile di correlare con i disturbi riferiti dal signor RI 1. In considerazione di quanto precede, viene confermata l’esistenza di un nesso di causalità tutt’al più possibile tra l’evento del 18 luglio 2012 e i disturbi tuttora riferiti dal signor RI 1 in corrispondenza della regione della scapola destra.” (Doc. 26, sottolineatura della redattrice) L’assicurato ha contestato questa

valutazione dello specialista consultato dall'assicuratore LAINF, posta a fondamento della decisione del 31 ottobre 2014, trasmettendo un referto peritale di parte redatto in data 16 marzo 2015 dai dr. _____, spec. FMH in neurochirurgia e dal PD dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore e specialista in chirurgia spinale del centro specialistico _____ della Clinica _____ di _____ (doc. 25). I suddetti specialisti, dopo avere riassunto la documentazione medica agli atti, avere indicato anamnesi e esami strumentali eseguiti e avere ripreso quanto avvenuto a partire dal momento dell'infortunio del 18 luglio 2012, hanno posto la diagnosi di "Paravertebrale Schmerzen im Bereich des medialen Skapularandes rechtsseitig unklarer Genese". Essi hanno ritenuto che l'evento del 18 luglio 2012 potrebbe avere comportato una ritraumatizzazione della zona scapolare, già affetta da una preesistente instabilità risalente ad un trauma accaduto quando l'interessato aveva 12 anni - allorquando, dopo una capriola, egli avrebbe subito una probabile lesione del nervo toracico lungo, comportante una lieve instabilità della scapola destra - e rimasta asintomatica fino al giorno dell'infortunio del 18 luglio 2012. Di conseguenza, a loro avviso, vi sarebbe, almeno parzialmente, un nesso causale tra i disturbi risentiti dall'assicurato e l'evento infortunistico del 18 luglio 2012. Gli specialisti del centro " _____ " di _____ hanno, infatti, in particolare, osservato che: " (...)

E. 4.1

in fine, che "(...) wobei es sich bei der muskulären Dysbalance um eine Beeinträchtigung handle, welche nicht mit einer nachgewiesenen strukturellen organischen Veränderung erklärt werden könne"). Nel caso di specie, gli esami strumentali effettuati non hanno permesso di oggettivare l'esistenza di lesioni traumatiche. Nel proprio apprezzamento medico del 20 agosto 2014, il dr. _____ ha, infatti, espressamente indicato che gli esami clinici specialistici reumatologici e neurologici, così come gli esami neuro-radiologici del rachide cervicale e toracale, non hanno permesso di riscontrare alcuna alterazione strutturale acquisita potenzialmente riconducibile all'evento infortunistico del 18 luglio 2012, ma solo alterazioni degenerative segmentali medio-cervicali e basso-toracali (cfr. doc. 28). Neppure l'esame mirato di risonanza magnetica "MRI Schulter rechts / MRI BWS" nella regione scapolare destra del 2 settembre 2014 - ritenuto indispensabile e decisivo ("per dissipare ogni dubbio") dallo stesso dr. _____ visto che essendo "in presenza di disfunzioni precedenti (nozione di instabilità della scapola destra) l'evento del 18 luglio 2012 potrebbe potenzialmente/teoricamente aver condotto ad una lesione muscolare nella regione mediale della scapola destra, così come ripetuto dal dr. _____ nella prescrizione di fisioterapia del 7 agosto 2012" (cfr. doc. 28 pag. 5, sottolineature della redattrice) - è stato in grado di oggettivare alcunché, né a livello TH5 - ossia laddove il dr. _____ ha individuato una "dolenza palpatoria circoscritta medio-alta toracale, circa Th5 a destra" - né nella regione mediale della scapola destra. Nel referto dell'esame di risonanza magnetica "MRI Schulter rechts / MRI BWS" del 2 settembre 2014 svolto, su richiesta del dr. _____, il dr. _____ dell'Uniklinik _____ ha, infatti, espressamente indicato che non vi è "Kein korrelat für die Schmerzen des Patienten in Höhe TH5", come pure che non vi sono "Keine Residuen einer Nervus thoracicus longus-Läsion erkennbar" (cfr. doc. 27 riprodotto per esteso al consid. 2.9., sottolineature della redattrice). Va, inoltre, ancora evidenziato che i dolori risentiti dall'interessato alla spalla destra e in zona cervicale non sono stati oggettivati neppure dal lato reumatologico e neurologico, come emerge dalle visite specialistiche eseguite dal dr. _____ (cfr. doc. C2 e C5) e dal dr. _____ (doc. C3). In particolare, il dr.

_____ ha espressamente escluso la presenza di una “conclamata mielo-radicolopatia o neuropatia in fase acuta o sub acuta” (doc. C3). Appaiono pertanto ininfluenti le critiche del patrocinatore del ricorrente in merito al valore probante – a suo avviso nullo – delle considerazioni del dr. _____, essendo quest’ultimo unicamente specialista in ortopedia e non anche in reumatologia e neurologia (cfr. doc. I). A tale riguardo, va, comunque, segnalato che, in una sentenza 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009, il Tribunale federale ha precisato che i confini dell’area di competenza del neurologo, dell’ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata. Trattandosi di una problematica relativa ad un’ernia discale, essa non necessariamente è di sola competenza del neurologo, ma può anche essere di pertinenza ortopedica. Sul tema, si veda pure la STF 9C_753/2015 del 20 aprile 2016 consid. 3.3, in cui l’Alta Corte ha stabilito che il perito gode di un ampio margine d’apprezzamento nel scegliere quali accertamenti specialistici eseguire. Il TCA evidenzia, inoltre, che neppure gli specialisti del centro _____, privatamente consultati dall’assicurato, sono stati in grado di oggettivare i disturbi risentiti dall’interessato. Nonostante l’esame effettuato - definito dal patrocinatore del ricorrente come puntiglioso e comprendente “una chiara e completa anamnesi clinica, personale e sociale” (cfr. doc. I) - gli specialisti di _____ non hanno, infatti, saputo indicare con precisione quale sia l’origine dei disturbi risentiti dall’interessato, ponendo, quale diagnosi, quella di “Paravertebrale Schmerzen im Bereich des medialen Skapularandes rechtsseitig unklarer Genese” (cfr. doc. 25, pag. 19). Inoltre e soprattutto, va sottolineato che gli stessi specialisti del centro in questione hanno espressamente rilevato l’assenza di reperti patologici clinici o strumentali che correlino con i disturbi dell’interessato, riscontrando unicamente la presenza di una iperalgesia alla digitopressione e di disequilibri muscolari (cfr. doc. 25, risposta 6 a pag. 21, in cui si legge: “Bis auf die erwähnten Befunde mit Hyperalgesie auf Druck und muskulären Dysbalancen finden sich keine pathologischen Befunde, weder klinisch noch MR-graphisch, als Korrelat für die angegebenen Beschwerden”). A quest’ultimo riguardo, il TCA sottolinea che, ai sensi della giurisprudenza sopra ricordata, né l’iperalgesia alla digitopressione (cfr. SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss.; STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2), né gli squilibri muscolari (cfr. U 85/07 del 6 dicembre 2007) possono essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi. Quanto, poi, alla possibilità, cui hanno fatto cenno gli specialisti del centro _____ di _____ (cfr. doc. 25 risposta 7), che l’assicurato abbia subito una ritraumatizzazione della zona scapolare, già interessata da una pregressa instabilità risalente al trauma subito all’età di 12 anni - in occasione del quale l’interessato avrebbe riportato una probabile lesione del nervo toracico lungo con lieve instabilità della scapola destra - questo Tribunale sottolinea che, al di là di quanto addotto nella perizia di parte, resta il fatto che, tutti gli approfonditi esami strumentali messi in atto a quello specifico livello non hanno permesso di oggettivare alcun tipo di lesione. Al contrario, va evidenziato che, come ricordato sopra, l’esame di risonanza magnetica della spalla destra e della colonna toracale svolto, su richiesta del dr. _____, presso l’Uniklinik _____ in data 2 settembre 2014 ha, tra le altre cose, dimostrato che non vi sono “keine Residuen einer Nervus thoracicus longus-Läsion erkennbar” (cfr. doc. 27) Alla luce delle argomentazioni addotte e sopra descritte, questo Tribunale non può concordare con l’avv. RA 1 allorquando afferma che il fatto che il dr. _____ abbia concluso per l’esistenza di un nesso causale tutt’al più possibile tra l’infortunio e i disturbi ancora risentiti dall’interessato “è unicamente dovuto al fatto che il medico in questione non abbia proceduto ad una analisi puntigliosa come quella eseguita

invece dalla dr.ssa _____ e dal dr. _____” (cfr. doc. I). Al contrario, questo Tribunale sottolinea che, come già illustrato in precedenza (cfr. considerando 2.9.), il modo di agire del dr. _____ sia stato estremamente puntiglioso, tanto da ordinare pure, “per dissipare ogni dubbio” (cfr. doc. 28), uno studio mirato di risonanza magnetica nella regione scapolare destra alla ricerca di alterazioni strutturali acquisite riconducibili all’evento del 18 luglio 2012, suscettibili di correlare con i disturbi presentati dall’interessato. L’esito, negativo, delle investigazioni diagnostiche approfondite radiologiche e neuro-radiologiche effettuate nel decorso, anche in sede universitaria, ha, quindi, giustamente portato il dr. _____ a concludere, nell’apprezzamento medico del 28 ottobre 2014, per l’assenza di lesioni traumatiche oggettivabili in grado di spiegare i disturbi ancora risentiti dall’interessato (cfr. doc. 26). Infine, fermo restando l’assenza di lesioni post-traumatiche oggettivabili, questo Tribunale rileva quanto segue a proposito della più volte addotta (dapprima personalmente nei propri scritti da parte dell’assicurato e, poi, dall’avv. RA 1, negli atti di causa e ancora da ultimo, nel corso del pubblico dibattimento del 13 giugno 2016) assenza di disturbi a livello scapolare prima dell’infortunio del 18 luglio 2012 e dell’insorgere degli stessi subito dopo l’evento in questione, ciò che a mente del signor RI 1 non lascia dubbi, al contrario da quanto preteso dall’amministrazione, circa l’esistenza di un nesso causale. A tale proposito, questo Tribunale rileva che, come del resto ha già avuto modo di spiegare il Presidente del TCA in occasione del pubblico dibattimento del 13 giugno 2016, la giurisprudenza federale ha stabilito e regolarmente confermato che il principio “post hoc ergo propter hoc” (dopo questo, quindi a causa di questo) non ha valenza scientifica e non permette quindi di stabilire l’esistenza di un nesso di causalità naturale (cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 ss). Per il solo fatto d’essere insorto dopo l’infortunio, un disturbo alla salute non può già, infatti, essere ritenuto una sua conseguenza (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2 .: “Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ...” ; SVR 2010 UV Nr. 10 p. 40 consid. 3.2; DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; sul tema vedi pure 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). Nonostante, dunque, il ragionamento dell’assicurato appaia al comune cittadino e, spesso, anche ai medici da esso consultati, del tutto logico, questa Corte non può far altro che applicare questa chiara e consolidata giurisprudenza federale. 2.12. In assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.11.), occorre effettuare un esame specifico dell’adeguatezza. Secondo la giurisprudenza federale, l’esame dell’adeguatezza del legame causale può però avvenire, al più presto, quando l’assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell’art. 19 cpv. 1 LAINF, è tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata e con esame del diritto a una rendita di invalidità e a un’IMI). Tale momento é dato quando dalla continuazione della cura medica non vi é più da attendersi dei notevoli miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell’assicurazione per l’invalidità si sono conclusi (cfr. DTF 134 V 109 consid.

E. 4.3

con riferimenti). Nel caso di specie, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente. Al riguardo, va osservato che, in occasione della visita medica del 18 ottobre 2013, il dr. _____ ha indicato, quali ulteriori misure terapeutiche necessarie, solo lo svolgimento regolare in maniera autonoma di un programma individualizzato di misure attive rivolte al ricondizionamento della muscolatura del tronco e del cinto scapolare (doc. 28 pag. 5). Conclusioni condivise pure dagli specialisti del centro di _____ privatamente consultati dall'interessato, i quali, rispondendo alla domanda volta a sapere se lo stato di salute dell'assicurato fosse stabile, hanno indicato che "die Situation könnte durch ein weiteres gezieltes Aufbautraining der Muskulatur eventuell etwas verbessert werden. Gegebenenfalls könnten auch Infiltrationen in loco dolenti eine Besserung der Beschwerden erbringen" (doc. 25 pag. 21). Assodato dunque che all'amministrazione non può essere rimproverato di aver prematuramente chiuso la pratica, il TCA può procedere all'esame dell'adeguatezza, esame che andrà eseguito in ossequio ai criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). 2. 13 . Nel valutare l'adeguatezza del legame causale ai sensi della prassi sviluppata nella DTF 115 V 133, occorre innanzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'assicurato il 18 luglio 2012 . Dall'annuncio d'infortunio-bagatella LAINF notificato dal datore di lavoro dell'interessato in data 8 agosto 2012 risulta, quale descrizione dell'infortunio, che : " L'assicurato ha seguito un corso di Kite surf in vacanza e durante la lezione è caduto." (Doc. 37) Dal canto suo, l'assicurato, con scritto del 1° settembre 2013 inviato all'assicuratore LAINF, ha così sommariamente spiegato quanto accaduto il 18 luglio 2012: " (...) Was ich aber ganz sicher beurteilen kann, ist der Umstand, dass die Schmerzen im Schulterbereich wurden ganz klar durch den Ruck - und den anschliessenden Flug durchs Wasser ausgelöst wurden. Bei der Landung habe ich mir dann ja auch den Fuss verkanckst. Da gibt es für mich keinen Zweifel." (Doc. 59) Nel chiedere una valutazione specialistica al dr. _____, l'assicuratore infortuni ha indicato che "la dinamica dell'accaduto e di come sono insorti i disturbi alla spalla non è molto chiara" (doc. 55). A tale proposito, nel referto del 20 agosto 2014, il dr. _____ riporta le seguenti dichiarazioni dell'assicurato in merito alla dinamica dell'infortunio: " Il 18 luglio 2012, facendo del kite-surf, parte male, ha difficoltà a tenersi durante il volo e finisce malamente procurandosi una distorsione della caviglia sinistra. In seguito a questo volo insorgenza/persistenza di un dolore urente/pungente in corrispondenza della scapola destra, non migliorato da alcune sedute di fisioterapia prescritte dal dr. _____ ed effettuate presso l'Îstituto _____." (Doc. 28) Ora, posto che l'infortunio è avvenuto mentre l'interessato stava praticando, in vacanza, una lezione di kite-surf (disciplina che consiste nel farsi trainare da un acquilone, detto anche vela, che utilizza il vento come propulsore, e che si pratica con una tavola ai piedi, con la quale si "plana" sull'acqua; praticanti esperti compiono, poi, salti e evoluzioni aeree), appare verosimile ritenere che egli, trascinato dalla vela, anziché planare con la tavola sull'acqua, sia caduto in acqua. In una sentenza U 354/01 del 23 luglio 2002, concernente un assicurato caduto sulla schiena sbattendo la parte posteriore del capo mentre stava effettuando un salto con lo snowboard, il Tribunale federale ha classificato il sinistro verificatosi di media gravità al limite degli infortuni leggeri. In un'altra sentenza 8C_574/2009 del 9 dicembre 2009, l'Alta Corte ha classificato di media gravità l'infortunio occorso ad un assicurato, già vittima di numerose cadute con lo snowboard, il quale, dopo una curva presa con lo snowboard verosimilmente ad alta velocità, è andato a sbattere la spalla contro un albero. Visti i precedenti giurisprudenziali

appena citati, tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, nè le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questo Tribunale, il sinistro accaduto al ricorrente può essere classificato tutt'al più tra gli infortuni di media gravità in senso stretto. In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.7.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri (cfr. consid. 2.7.). In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 seg., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria - devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato (si veda pure la STF 8C_634/2013 del 7 maggio 2014; nella STF 8C_566/2013, precedentemente citata, l'Alta Corte ha confermato che, in presenza di un infortunio medio-lieve, serve il cumulo di almeno quattro criteri). A titolo di premessa, occorre osservare che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura somatica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Sempre in questo contesto, va precisato che i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)."). Innanzitutto, all'infortunio occorso all'assicurato non può essere negata una certa spettacolarità, ma non si può parlare di una particolare spettacolarità. Al riguardo, è utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione è da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. In ogni infortunio di media gravità è insita una certa spettacolarità, la quale non è tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199). Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne è conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Nel caso concreto, analogamente a quanto ritenuto dall'Alta Corte nei casi citati in precedenza riguardanti incidenti avvenuti con lo snowboard, gli atti all'inserto non giustificano di ritenere le circostanze concomitanti come particolarmente drammatiche o spettacolari ai sensi della giurisprudenza. Quelle riportate dal ricorrente - in sostanza un trauma distorsivo alla caviglia sinistra e, secondo il dr. _____, una possibile lesione muscolare nella regione mediale della scapola destra (cfr. doc. 26), rispettivamente, secondo gli specialisti del centro _____, una ritraumatizzazione della zona scapolare (doc. 25) - non costituiscono delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme. Nessun elemento all'inserto consente inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è soddisfatto. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle

circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. In questo senso, un trattamento che serve unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, non ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). Provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici e la prescrizione di manipolazioni anche se di una certa durata, sono stati giudicati insufficienti a fondare questo criterio (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4). Per il resto, anche la rilevanza del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche dell'infortunio dev'essere negata, ritenuto che dagli atti non emerge che l'interessato abbia subito un'incapacità lavorativa (cfr. al riguardo doc. 25 pag. 10, nel quale gli specialisti di _____ hanno indicato che "Seit dem Unfall am 18.07.2012 bestand keine, auch nur teilweise vorhandene, Arbeitsunfähigkeit"). In tali condizioni, non occorre esaminare se l'ulteriore criterio suscettibile di eventualmente entrare in linea di considerazione, ossia quello della persistenza dei dolori somatici sarebbe realizzato, ritenuto che, alla luce di quanto precede, la sua presenza non basterebbe comunque, da sola, per ammettere l'esistenza del necessario nesso di causalità adeguata (cfr. pure RSAS 2001 pag. 431, U 187/95). Si deve quindi concludere che i disturbi denunciati, dal 1° maggio 2013, da RI 1 alla spalla destra e in sede cervicale non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico del 18 luglio 2012. Visto che l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF va negato facendo difetto l'adeguatezza, questa Corte ritiene che la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute possa restare insoluta (cfr., in proposito, SVR 3/2012 UV 5 consid.

E. 5

Besteht ein direkter Kausalzusammenhang oder ist es Wahrscheinlich mit dem Ereignis vom 18.07.2012? Es ist denkbar, dass der Unfallmechanismus zu einer Re-Traumatisierung geführt hat, insbesondere da vor dem Unfall keinerlei Beschwerden bestanden haben.

E. 5.1

e giurisprudenza ivi citata). L'assicuratore resistente era pertanto legittimato a porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 1° maggio 2013. 2.14. L'assicurato, in data 29 gennaio 2016 e, poi, ancora con scritto del 16 febbraio 2016, ha chiesto al TCA l'audizione testimoniale del proprio medico curante, dr. _____ (doc. XII; doc. XVIII). A tale proposito va segnalato che, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Nel caso in esame, secondo questo Tribunale, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza senza che si

rivelino necessari ulteriori provvedimenti probatori. Non è pertanto necessario procedere all'audizione testimoniale richiesta.

E. 6

Ist die Situation stabil? Bis auf die erwähnten Befunde mit Hyperalgesie auf Druck und muskulären Dysbalancen finden sich keine pathologischen Befunde, weder klinisch noch MR-graphisch, als Korrelat für die angegebenen Beschwerden. Die Situation könnte durch ein weiteres gezieltes Aufbaustraining der Muskulatur eventuell etwas verbessert werden. Gegebenenfalls könnten auch Infiltrationen in loco dolenti eine Besserung der Beschwerden erbringen.

E. 7

Sind Sie mit der Beurteilung von Herr Dr. _____ einverstanden? Die Anamnese und Untersuchung bzw. Diagnostik durch Herrn Dr. _____ wurde lege artis durchgeführt. Ob ein direkter kausaler Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18.07.2012 für die Beschwerden ursächlich verantwortlich ist, kann nicht mit definitiver Sicherheit angegeben werden. Zu bedenken ist jedoch, dass die Beschwerden vor dem Ereignis nicht bestanden haben und erst unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sind. Somit ist mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfallmechanismus mit der abrupten Bewegung und dem Sturz ins seichte Wasser zu einer Re-Traumatisierung im Bereich der Skapula rechtsseitig bei anamnestischer Läsion des Nervus thoracicus longus im Alter von 12 Jahren geführt hat und die etwas muskulär labile Situation zum Dekompensieren gebracht hat." (Doc. 25) A fronte del referto peritale prodotto dall'assicurato, l'assicuratore LAINF convenuto ha interpellato il proprio medico fiduciario, dr. _____, Praktischer Arzt FMH, il quale ha confermato il pieno valore probante delle conclusioni alle quali è giunto il dr. _____, mettendo in evidenza come la valutazione dell'esistenza, secondo probabilità preponderante, di un rapporto di causalità naturale fornita dagli specialisti del centro _____, secondo il principio post hoc ergo propter hoc, non sia rispettosa dei principi giurisprudenziali esistenti in materia. Nella presa di posizione del 15 maggio 2015, il dr. _____ ha, infatti, rilevato che: " (...) Ihre Fragen: 1. Sind die Schlussfolgerungen aus dem Gutachten der _____ mit Blick auf die Gutachten von Dr. _____ schlüssig und nachvollziehbar? Ergeben sich aus dem Gutachten der _____ Zweifel an der Beurteilung von Dr. _____? MEINE STELLUNGNAHME ZUM GUTACHTEN DER _____: Das Gutachten erfüllt bezüglich der Aktenzusammenfassung und auch bezüglich der Untersuchungen die Qualitätskriterien nach BGE 125V 352 Erwägungen 3a. Bezüglich der Kausalitätsbeurteilung ist die Schlussfolgerung im Gutachten nicht nachvollziehbar und überzeugend. Die Tatsache, dass der Versicherte bis zum angeschuldeten Ereignis offenbar beschwerdefrei gewesen war und nun Ober Beschwerden in der rechten Schulter berichtet (Kausalitätsbeurteilung Post hoc propter hoc), erfüllt die Bedingungen einer überwiegend wahrscheinlichen Kausalität nicht. Voraussetzung für die Bejahung der Unfallkausalität ist eine klare objektivierbare strukturelle Unfallschädigung oder dann ein klar objektivierbarer klinischer Befund, welcher mit den angegebenen Beschwerden stimmig ist. Wenn man die Aktenlage berücksichtigt, konnten keine Kollegen einen eigentlichen klinischen Befund feststellen. Schon in der ersten Konsultation konnte lediglich eine Muskelzerrung festgestellt oder erwähnt werden. In den späteren ärztlichen Abklärungen waren die Beschwerden deshalb klinisch strukturell nicht erklärbar. Das trifft sowohl aus neurologischer Sicht, aus rheumatologischer Sicht sowie aus orthopädischer Sicht zu. In der

Bildgebung sowohl der HWS wie auch der BWS wie auch der rechten Schulter konnten keine überzeugende pathologische Befunde festgestellt werden, insbesondere aber keine Befunde, welche als posttraumatisch bezeichnet wurden. Unter diesen Umständen erfüllt das Gutachten der _____ nicht die Qualitätskriterien nach BGE 125V 352, weil die Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar sind und die Unfallkausalität nicht aufgrund einer Unfallpathologie beurteilt wurde. Die Beurteilung der Kausalität nach dem Motto post hoc propter hoc erfüllt das Kriterium, wie im Unfallversicherungsgesetz gefordert, nicht das Kriterium eines überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhanges der subjektiven Beschwerden mit dem Ereignis von 2012. Unter diesen Umständen können aus versicherungsärztlicher Sicht keine Einwände bezüglich der Terminierung der Unfallfolgen durch die Helvetia (früher Nationale Suisse) gemacht werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN: Somit ist das Gutachten Dr. _____ nach BGE 125 V 352 schlüssig und nachvollziehbar. Dr. _____ hat die Anamnese aufgelistet, hat einen ausführlichen orthopädischen Untersuch durgeführt, die Bildgebung berücksichtigt, eine neue Bildgebung für die Schulter veranlasst und kommt klar und überzeugend zum Schluss, dass eine strukturell organische Verursachung der subjektiven Beschwerden nicht nachgewiesen werden konnte. Das Privatgutachten _____ ist bezüglich der Schlussfolgerungen aus versicherungsärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar und ist deshalb aus versicherungsärztlicher Sicht für die Beurteilung der Unfallkausalität nicht verwertbar resp. Die Schlussfolgerungen sind nicht nachvollziehbar. 2. Stehen die Behandlungen der rechten Schulter über Mai 2013 hinaus in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 18.07.2012? Antwort: Unter Berücksichtigung der vorgelegten Akten ist die Terminierung der reinen Unfallfolgen per Mai 2013 nachvollziehbar und überzeugend. 3. Rückfallkausalität? Antwort: Unter Berücksichtigung des primären Unfallereignisses (relativ harmloses Unfallereignis), unter Berücksichtigung des Befundes beim erstbehandelnden Arzt, unter Berücksichtigung der späteren Bildgebung der HWS wie auch der BWS sowie der Schulter und den entsprechenden fachärztlichen Feststellungen, kann die Rückfallkausalität nicht bejaht werden, weil eine unfallbedingte Strukturverletzung im Bereich des Achsenorganes wie auch im Bereich der rechten Schulter nicht nachgewiesen werden konnte.” (Doc. 23) In sede ricorsuale, il ricorrente ha ancora una volta contestato le conclusioni dell’amministrazione, ribadendo le obiezioni già sollevate in sede di opposizione sulla base del parere espresso dagli specialisti da lui privatamente consultati del centro _____, senza tuttavia produrre nuova documentazione medico specialistica in grado di mettere in discussione la valutazione peritale del dr. _____. 2.10. In occasione del pubblico dibattito tenutosi in data 13 giugno 2016, il patrocinatore dell’assicurato ha sottolineato che, contrariamente a quanto sostenuto da CO 1, il signor RI 1 ha immediatamente comunicato sia al medico curante, sia al datore di lavoro, sia all’assicuratore stesso che lui soffriva di dolori alla spalla destra, precisando di avere immediatamente dopo l’evento del 18 luglio 2012 cercato di curarsi “da solo con pomate”, mentre successivamente “il medico ha prescritto un ciclo di fisioterapia, già nel settembre 2012” (cfr. doc. XXIII). Rispondendo, poi, ad un’esplicita domanda postagli dal Presidente del TCA volta a chiarire “se ha qualche cosa da dire sulle altre prove contenute nell’incarto”, l’avv. RI 1 ha risposto “di no”, sottolineando che “ci teneva a fornire delle indicazioni su questa fase iniziale” e aggiungendo che “dal 1982 al 2012 il sig. RI 1 non ha mai avuto problemi alla spalla” (cfr. doc. XXIII). Il patrocinatore dell’assicuratore LAINF convenuto, dal canto suo, ha confermato il contenuto della risposta di causa e delle prese di posizione successive, aggiungendo che “quanto emerso oggi non fa

che confermare il procedimento logico adottato dal ricorrente e cioè il principio “post hoc ergo propter hoc”. Riconferma che non è stata oggettivata nessuna lesione. Infine precisa che dagli atti medici che la fisioterapia è stata prescritta già nel mese di agosto 2012, in relazione a quanto oggettivato alla scapola e alla caviglia” (cfr. doc. XXIII). 2.11. A titolo preliminare, questo Tribunale rileva che la questione più volte messa in rilievo dal patrocinatore del ricorrente nei propri scritti e ribadita in occasione del pubblico dibattimento del 13 giugno 2016 - ossia il fatto che l’interessato abbia immediatamente dopo l’infortunio del 18 luglio 2012 risentito dei dolori alla spalla e informato di ciò sia il proprio medico curante, che l’assicuratore convenuto (cfr. doc. XXIII) – non è tale da rimettere in discussione la decisione su opposizione qui impugnata, visto che, come verrà meglio spiegato qui di seguito, l’amministrazione ha accuratamente investigato i disturbi fatti valere dall’interessato proprio a livello scapolare, attraverso esami clinici specialistici reumatologici e neurologici e mirate e approfondite investigazioni diagnostiche radiologiche e neuro-radiologiche, anche a livello universitario. Per il resto, l’avv. RA 1 ha affermato, durante il pubblico dibattimento del 13 giugno 2016 in risposta ad un’esplicita domanda postagli dal Presidente del TCA, di non avere nulla da dire sulle altre prove contenute nell’incarto (cfr. doc. XXIII). Chiamato così a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene che nella concreta evenienza, d alla documentazione medica agli atti riassunta al precedente considerando 2.9., risulta che la sintomatologia risentita dall’assicurato alla spalla destra e in sede cervicale non ha trovato una sufficiente correlazione sul piano oggettivo. RI 1 è stato, infatti, sottoposto a ripetute ed approfondite indagini cliniche e strumentali, le quali non hanno tuttavia permesso di dimostrare l’esistenza di un danno infortunistico oggettivabile che corredi a sufficienza con i disturbi da lui denunciati alla spalla destra e in sede cervicale. In tale contesto va ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). In questo senso, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss., il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi, dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale, non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). In una sentenza U 85/07 del 6 dicembre 2007, il Tribunale federale è giunto alla medesima conclusione anche con riferimento agli squilibri muscolari (osservando, al consid.

E. 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).

2.4. 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).

2.5. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti sono:

2.9 Dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha fondato la decisione di negare, dal 1° maggio 2013, il proprio obbligo a prestazioni in relazione ai disturbi alla spalla destra e in sede cervicale accusati dall'interessato, sulla base delle valutazioni eseguite su incarico dell'assicuratore LAINF da parte del dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha esaminato l'assicurato dopo che quest'ultimo si era già sottoposto, su richiesta del proprio medico curante, dr. _____, a due visite specialistiche, l'una di natura reumatologica presso il dr. _____ (cfr. doc. C2 e C5-1) e, l'altra, di tipo neurologico presso il dr. _____ (cfr. doc. C3).

Dal profilo reumatologico, l'assicurato è stato, infatti, visitato dal dr. _____, il quale, nel referto del 6 maggio 2013 indirizzato al neurologo dr. _____, dopo avere indicato che all'età di 12 anni l'assicurato ha riferito di avere iniziato a lamentare dolori alto-dorsali accertati presso l'Ospedale universitario di _____ dove si parlava di nervo strappato, ha ritenuto opportuno sottoporre l'interessato ad una risonanza magnetica della colonna cervicale e del rachide dorsale, aggiungendo che tenendo conto della persistenza dei sintomi da oramai quasi un anno, delle antecedenze riferite, ritengo utile che il paziente venga visto anche da un neurologo (doc. C5-1).

Dall'esame MRI cervicale-toracale del 13 maggio 2013 effettuato, su richiesta del dr. _____, presso il Servizio di radiologia della Clinica _____, emerge che il dr. _____, dopo avere riportato le indicazioni: evento traumatico nell'estate del 2012. Cervico-brachialgia destra, compressione meccanica di C7 a destra? Ernie discali, artrosi costo-vertebrale, alterazioni post-traumatiche? e avere descritto quanto emerge dall'esame del rachide cervicale, rispettivamente del rachide dorsale, ha tratto le seguenti conclusioni:

(Doc. C4)

Nel referto del 22 giugno 2013 indirizzato dal dr. _____, il dr. _____, dopo avere indicato, in anamnesi, che l'assicurato ha subito, prima dell'infortunio in questione, altri due eventi traumatici (segnatamente, nel 1981, dopo aver fatto una capriola, vi è stata

l'insorgenza di dolori dorsali alti con conseguente associata instabilità della scapola, rimasta tale negli anni a seguire; 18 anni fa, poi, l'interessato è stato vittima di un incidente ■ tamponamento a catena ■ riportando un colpo di frusta e frattura nasale, con successivo recupero abbastanza veloce), ha indicato che dall'esame del rachide cervico-dorsale sono risultate ■ diffuse alterazioni degenerative del rachide cervicale, con disidratazione dei dischi intersomatici e osteofitosi dei corpi vertebrali critici a livello C3-C5, con distensione del legamento longitudinale posteriore e riduzione dei forami, senza indizi chiari di compressione radicolari; midollo cervico-dorsale s.p.■.

Sulla base dell'esame neurologico e delle risultanze della RM del rachide cervico-dorsale, il dr. _____ ha quindi posto la seguente valutazione:

Chiamato dall'assicuratore LAINF a valutare il caso dell'assicurato, con referto del 20 agosto 2014, il dr. _____ ha ritenuto solo tutt'al più possibile l'esistenza di un rapporto di causalità tra i dolori risentiti dall'interessato alla spalla destra e in sede cervicale e l'evento del 18 luglio 2012, rilevando quanto segue:

Conformemente a quanto richiesto dal dr. _____, in data 2 settembre 2014 si è quindi svolto presso l'_____ di _____ l'ulteriore esame di risonanza magnetica della spalla destra e della colonna toracale (cfr. doc. 27).

Nel relativo referto del 2 settembre 2014, il dr. _____ ha posto la seguente valutazione:

Gli esiti di tale esame sono stati valutati dal dr. _____, il quale, con rapporto medico del 28 ottobre 2014, ha ribadito la propria precedente valutazione, ritenendo solo tutt'al più possibile l'esistenza di un nesso causale tra i disturbi risentiti dall'interessato in corrispondenza della regione della scapola destra e l'infortunio del 18 luglio 2012, per i seguenti motivi:

Valutazione

Il carattere dei disturbi risentiti/riferiti dal signor RI 1 rispecchia una natura/origine prevalentemente muscolare.

In presenza di disfunzioni precedenti (nozione di instabilità della scapola destra) l'evento del 18 luglio 2012 potrebbe potenzialmente/teoricamente aver condotto a una lesione muscolare nella regione mediale della scapola destra, così come riportato dal dr. Ramsauer nella prescrizione di fisioterapia del 7 agosto 2012.

Le investigazioni diagnostiche approfondite radiologiche e neuro-radiologiche effettuate nel decorso, anche in sede universitaria, non hanno tuttavia permesso di documentare nessuna alterazione strutturale focale potenzialmente riconducibile all'evento in parola suscettibile di correlare con i disturbi tuttora accusati/risentiti/riferiti dal signor RI 1.

Vedi in particolare il referto del dr. _____ del 2 settembre 2014.

Indipendentemente dal fatto che la dinamica dell'evento del 18 luglio 2012 soddisfi o meno i presupposti richiesti per il riconoscimento amministrativo-giuridico di un evento infortunistico, gli approfondimenti diagnostici effettuati nel decorso non permettono neppure di documentare nessuna lesione corporale parificabile a postumo di infortunio secondo articolo 9 cpv. 2, potenzialmente suscettibile di correlare con i disturbi riferiti dal signor RI 1.

In considerazione di quanto precede, viene confermata l'esistenza di un nesso di causalità tutt'al più possibile tra l'evento del 18 luglio 2012 e i disturbi tuttora riferiti dal signor RI 1 in corrispondenza della regione della scapola destra. (Doc. 26, sottolineatura della redattrice)

L'assicurato ha contestato questa valutazione dello specialista consultato dall'assicuratore LAINF, posta a fondamento della decisione del 31 ottobre 2014, trasmettendo un referto peritale di parte redatto in data 16 marzo 2015 dai dr. _____, spec. FMH in neurochirurgia e dal PD dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore e specialista in chirurgia spinale del centro specialistico _____ della Clinica _____ di _____ (doc. 25).

A fronte del referto peritale prodotto dall'assicurato, l'assicuratore LAINF convenuto ha interpellato il proprio medico fiduciario, dr. _____, Praktischer Arzt FMH, il quale ha confermato il pieno valore probante delle conclusioni alle quali è giunto il dr. _____, mettendo in evidenza come la valutazione dell'esistenza, secondo probabilità preponderante, di un rapporto di causalità naturale fornita dagli specialisti del centro _____, secondo il principio post hoc ergo propter hoc, non sia rispettosa dei principi giurisprudenziali esistenti in materia.

Nella presa di posizione del 15 maggio 2015, il dr. _____ ha, infatti, rilevato che:

In sede ricorsuale, il ricorrente ha ancora una volta contestato le conclusioni dell'amministrazione, ribadendo le obiezioni già sollevate in sede di opposizione sulla base del parere espresso dagli specialisti da lui privatamente consultati del centro _____, senza tuttavia produrre nuova documentazione medico specialistica in grado di mettere in discussione la valutazione peritale del dr. _____.

Nel caso di specie, gli esami strumentali effettuati non hanno permesso di oggettivare l'esistenza di lesioni traumatiche.

Nel proprio apprezzamento medico del 20 agosto 2014, il dr. _____ ha, infatti, espressamente indicato che gli esami clinici specialistici reumatologici e neurologici, così come gli esami neuro-radiologici del rachide cervicale e toracale, non hanno permesso di riscontrare alcuna alterazione strutturale acquisita potenzialmente riconducibile all'evento infortunistico del 18 luglio 2012, ma solo alterazioni degenerative segmentali medio-cervicali e basso-toracali (cfr. doc. 28).

Va, inoltre, ancora evidenziato che i dolori risentiti dall'interessato alla spalla destra e in zona cervicale non sono stati oggettivati neppure dal lato reumatologico e neurologico, come emerge dalle visite specialistiche eseguite dal dr. _____ (cfr. doc. C2 e C5) e dal dr. _____ (doc. C3).

In particolare, il dr. _____ ha espressamente escluso la presenza di una conclamata mielo-radicolopatia o neuropatia in fase acuta o sub acuta (doc. C3).

Appaiono pertanto ininfluenti le critiche del patrocinatore del ricorrente in merito al valore probante a suo avviso nullo delle considerazioni del dr. _____, essendo quest'ultimo unicamente specialista in ortopedia e non anche in reumatologia e neurologia (cfr. doc. I).

A tale riguardo, va, comunque, segnalato che, in una sentenza 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009, il Tribunale federale ha precisato che i confini dell'area di competenza del

neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata. Trattandosi di una problematica relativa ad un'ernia discale, essa non necessariamente è di sola competenza del neurologo, ma può anche essere di pertinenza ortopedica. Sul tema, si veda pure la STF 9C_753/2015 del 20 aprile 2016 consid. 3.3, in cui l'Alta Corte ha stabilito che il perito gode di un ampio margine di apprezzamento nel scegliere quali accertamenti specialistici eseguire.

Il TCA evidenzia, inoltre, che neppure gli specialisti del centro _____, privatamente consultati dall'assicurato, sono stati in grado di oggettivare i disturbi risentiti dall'interessato.

Nonostante l'esame effettuato - definito dal patrocinatore del ricorrente come puntiglioso e comprendente una chiara e completa anamnesi clinica, personale e sociale (cfr. doc. I) - gli specialisti di _____ non hanno, infatti, saputo indicare con precisione quale sia l'origine dei disturbi risentiti dall'interessato, ponendo, quale diagnosi, quella di Paravertebrale Schmerzen im Bereich des medialen Skapularandes rechtsseitig unklarer Genese (cfr. doc. 25, pag. 19).

Al contrario, questo Tribunale sottolinea che, come già illustrato in precedenza (cfr. considerando 2.9.), il modo di agire del dr. _____ sia stato estremamente puntiglioso, tanto da ordinare pure, per dissipare ogni dubbio (cfr. doc. 28), uno studio mirato di risonanza magnetica nella regione scapolare destra alla ricerca di alterazioni strutturali acquisite riconducibili all'evento del 18 luglio 2012, suscettibili di correlare con i disturbi presentati dall'interessato. L'esito, negativo, delle investigazioni diagnostiche approfondite radiologiche e neuro-radiologiche effettuate nel decorso, anche in sede universitaria, ha, quindi, giustamente portato il dr. _____ a concludere, nell'apprezzamento medico del 28 ottobre 2014, per l'assenza di lesioni traumatiche oggettivabili in grado di spiegare i disturbi ancora risentiti dall'interessato (cfr. doc. 26).

L'assicuratore resistente era pertanto legittimato a porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 1° maggio 2013.

2.14. L'assicurato, in data 29 gennaio 2016 e, poi, ancora con scritto del 16 febbraio 2016, ha chiesto al TCA l'audizione testimoniale del proprio medico curante, dr. _____ (doc. XII; doc. XVIII).

A tale proposito va segnalato che, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

Nel caso in esame, secondo questo Tribunale, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza senza che si rivelino necessari ulteriori provvedimenti probatori. Non è pertanto necessario procedere all'audizione testimoniale richiesta.

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