

TI_GERICHTE 35.2016.61 vom 1. Dezember 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-12-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.61

FR: TI_GERICHTE 35.2016.61 du 1 décembre 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2016.61 del 1 dicembre 2016

Erwägungen

E. 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). 2.6. Nel caso di specie, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'CO 1 ha negato il diritto alle prestazioni in relazione ai disturbi alla spalla sinistra, fondandosi sul parere espresso al riguardo dal proprio medico fiduciario. In effetti, già in occasione della visita di controllo del 26 maggio 2015, dopo aver preso atto che il dott. _____ aveva nel frattempo diagnosticato l'esistenza di una periartrite omero-scapolare tendinopatica a sinistra, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha classificato la patologia in questione fra quelle non di competenza dell'CO 1 (cfr. doc. 69, p. 3). Nel corso del giugno 2015, il ricorrente si è sottoposto a un'artro-RMN della spalla sinistra, esame che ha mostrato l'esistenza di lesioni a carico dei tendini sovraspinato e sottoscapolare (cfr. doc. 73, p. 2). Il 18 agosto 2015 ha avuto luogo una seconda visita _____ di controllo, sempre a cura del dott. _____. Dal relativo referto risulta che il medico di circondario ha confermato l'origine extra-infortunistica dell'affezione interessando la spalla sinistra (cfr. doc. 91, p. 3). Nel mese di novembre 2015, RI 1 ha consultato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Dal profilo anamnestico, lo specialista ha riferito che, secondo quanto dichiarato dal paziente, quest'ultimo sarebbe stato colpito alla spalla sinistra dallo specchietto dell'autovettura che si sarebbe poi frantumato. Inoltre, l'assicurato, concentrato sui disturbi interessanti il piede destro, avrebbe banalizzato la problematica alla spalla sinistra, "... ma con l'uso delle stampelle a 3 mesi di distanza dal trauma il dolore si è nettamente accentuato.". Il dott. _____ ha quindi sostenuto che "vista l'anamnesi, la valutazione clinica e l'indagine radiologica si può affermare che questa rottura risulterebbe di tipo degenerativo con bassissima probabilità, esaltando invece l'aspetto post-infortunistico anche se il paziente inizialmente ha assai banalizzato la situazione." (doc. 127). Chiamato dall'amministrazione a pronunciarsi sulle considerazioni espresse dal medico curante specialista, il dott. _____ ha rilevato che "... dai certificati iniziali risulta che in occasione dell'infortunio del 14.01.2014 oltre alla problematica del piede destro è stato coinvolto il polso sinistro urtato contro lo specchietto con conseguente escoriazione. Non si parla minimamente di traumi a livello della spalla sinistra. In occasione delle molteplici visite eseguite dagli specialisti e dal curante non sono mai emersi problemi a livello della spalla sinistra. Anche in occasione della visita del 18.08.2015 l'assicurato da me visitato in _____ non ha dichiarato nessuna problematica a livello della spalla sinistra. Problematica che è emersa soltanto in occasione della visita effettuata dal dott. med. _____ in data 19.06.2015. Orbene risulta estremamente improbabile che l'assicurato si rompa completamente una cuffia dei rotatori e che questa problematica emerga dal punto

di vista medico a distanza di un anno e mezzo. Anche se l'assicurato riferisce che i disturbi sono comparsi soltanto dopo 4 mesi dall'infortunio. Ritengo quindi che la problematica della spalla non possa essere messa in relazione probabile con l'infortunio del 14.01.2014 ." (doc. 129, p. 2). Sull'eziologia del danno alla spalla sinistra si è pronunciato anche il reumatologo dott. _____, il quale ha osservato che "la valutazione recentemente eseguita dal dr. _____ ha confermato questa lesione, sottolineando l'assenza di particolari alterazioni degenerative a carico della cuffia ed attribuendo perciò la lesione ad un evento traumatico che il signor RI 1 riconduce proprio all'infortunio avuto nel gennaio 2014, quando vi era stata una contusione pure del braccio sinistro. Sebbene non vi sia un diretto nesso temporale tra l'infortunio e l'insorgenza dei dolori, è molto probabile che la descritta lesione del sovraspinato sia effettivamente da ricondurre al citato trauma." (doc. 133). Nell'ambito della procedura di opposizione, il patrocinatore dell'assicurato ha prodotto un ulteriore rapporto del dott. _____. In quella sede, lo specialista curante ha rilevato che, successivamente alla prima consultazione dell'aprile 2015, l'insorgente si era "... ricordato di un infortunio occorsogli nel gennaio 2014, quando era stato investito da un'auto che aveva colpito con lo specchietto la spalla sx, nonché procurato la frattura del II° e V° metatarso del piede dx, patologia che per lungo tempo è stata quella a causargli i maggiori disturbi, tanto che egli aveva banalizzato il problema alla spalla. Non intendo esprimermi sulla valutazione espressa dal collega _____, non di mia competenza. A mio parere i dolori alla spalla sx e la descritta lesione del tendine sovraspinato sono probabilmente dovuti al citato infortunio." (doc. 148). Con apprezzamento del 28 aprile 2016, il chirurgo ortopedico dott. _____ ha preso posizione in merito alle considerazioni espresse nel frattempo dai dottori _____ e _____, confermando il parere secondo il quale difetta un nesso di causalità naturale tra la rottura della cuffia rotatoria sinistra e l'evento infortunistico del gennaio 2014 (doc. 151, p. 3: "In considerazione quindi che la spalla sinistra non risulta assolutamente essere stata coinvolta e colpita dallo specchietto della macchina, in considerazione che la sintomatologia come riferisce l'assicurato alla spalla è comparsa soltanto dopo 4 mesi almeno soggettivamente e considerato che nei rapporti medici la problematica della spalla è emersa soltanto a distanza di più di 1 anno dall'infortunio, ritengo che questa rottura della cuffia non sia assolutamente in relazione causale con l'infortunio del 14.01.2014.").

2.7. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si

trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista alcun dubbio, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). E' infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 p. 35 consid. 4b). 2.8. Nella concreta evenienza, tutto ben considerato, il TCA ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sul parere espresso dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa che vanta un'ampia esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica, secondo il quale il danno alla spalla sinistra non costituisce una conseguenza naturale dell'infortunio occorso nel mese di gennaio 2014. Questa Corte non ignora che i medici curanti specialisti dell'insorgente sono giunti alla conclusione opposta, tuttavia le loro certificazioni non appaiono atte a sminuire il valore probatorio attribuito ai referti allestiti dal medico di circondario. In primo luogo, va osservato come entrambi i sanitari abbiano dato per accertato il fatto che, in occasione del noto evento, lo specchietto laterale dell'autovettura investitrice avrebbe colpito direttamente la spalla sinistra di RI 1, e ciò prestando fede alle dichiarazioni di quest'ultimo (cfr. doc. 127: "Egli mi racconta il trauma occorso il 14.01.2014 dove viene investito da un'auto, colpisce con la spalla sinistra lo specchietto che si frantuma e viene sbalzato a distanza, ..." e doc. 148: "Desidero far notare come nel frattempo il signor RI 1 si fosse ricordato di un infortunio occorsogli nel gennaio 2014, quando era stato investito da un'auto colpito con lo specchietto la spalla sx, ..." – il corsivo è del redattore). Tale circostanza non trova tuttavia conferma nella pregressa documentazione. In effetti, dal verbale di polizia del 15 gennaio 2014 - sottoscritto dall'assicurato in segno di approvazione - risulta che quest'ultimo ha dichiarato che l'automobile "... con lo specchietto retrovisore mi colpiva l'avambraccio sinistro ." (doc. 14, p. 9 – il corsivo è del redattore). D'altro canto, nel rapporto 15 gennaio 2014 del Servizio di PS dell'Ospedale _____ di _____ è stato indicato, a titolo anamnestico, che lo specchietto dell'autovettura aveva urtato "anche il polso sin. " e che, all'esame clinico, erano in effetti state refertate delle escoriazioni proprio "... a livello del dorso del polso sin. " (doc. 14, p. 11 – il corsivo è del redattore; in questo senso, si veda pure il doc. 15). Non può neppure essere ignorato che nell'annuncio d'infortunio del 20

gennaio 2014 si è fatto riferimento esclusivamente all' estremità inferiore destra quale parte del corpo lesa, senza alcun accenno all' arto superiore sinistro (cfr. doc. 1). Secondo questo Tribunale, va inoltre considerato che, qualora lo specchietto avesse effettivamente colpito la spalla sinistra, l'intensità dell' urto avrebbe senz' altro lasciato qualche postumo (escoriazioni, lividi, ...), reperti che non sono però stati riscontrati, né in occasione della prima visita in PS né successivamente. In merito alle fotografie prodotte con l' impugnativa, le quali dovrebbero dimostrare che, considerata l' altezza del ricorrente, lo specchietto dell' autovettura avrebbe urtato la porzione superiore del braccio sinistro (cfr. doc. A 4-6), questo Tribunale rileva che dal rapporto di polizia 28 gennaio 2014 si evince che, al momento dell' investimento, il piede sinistro di RI 1 era ancora sul marciapiede (cfr. doc. 14, p. 9: "Guardavo a sinistra e non vedendo arrivare nessuno mi voltavo a guardare anche a destra. Contemporaneamente mettevo il piede destro sulla carreggiata mentre con il sinistro era ancora sul marciapiedi ." – il corsivo è del redattore), di modo che l' emicorpo sinistro si trovava sopraelevato rispetto alla carreggiata. Tenuto conto delle immagini prodotte, questa circostanza consente di escludere che la spalla sinistra si trovasse alla stessa altezza dello specchietto laterale dell' auto investitrice. In occasione del pubblico dibattimento, il rappresentante dell' insorgente ha sostenuto che il verbale di polizia risulterebbe "carente" per quanto attiene al coinvolgimento nell' infortunio del braccio sinistro, "... in quanto si è focalizzato sull' aspetto del piede (schiacciato causando la sua frattura in tre punti)." (cfr. doc. VIII, p. 1 s.). In proposito, il TCA rileva che dal rapporto di polizia emerge invece chiaramente che l' evento traumatico del gennaio 2014 ha interessato, oltre al piede destro, anche l' arto superiore sinistro, il quale era stato colpito dallo specchietto retrovisore destro, il quale, a sua volta, era stato completamente divelto a causa dell' urto. Resta il fatto che nel documento in questione - che riporta le dichiarazioni fatte dall' insorgente all' agente verbalizzante - si parla di " avambraccio sinistro " e non di spalla sinistra (cfr. doc. 14, p. 9), così come del resto non si parla della spalla né nel referto del PS dell' Ospedale _____ di _____ (cfr. doc. 14, p. 11) né nell' annuncio d' infortunio (cfr. doc. 1). In secondo luogo, per quanto riguarda l' insorgenza dei disturbi alla spalla sinistra, occorre constatare che nella documentazione agli atti se ne fa menzione, per la prima volta, nel rapporto 23 aprile 2015 del dott. _____ (cfr. doc. 64: "Mi viene da te inviato soprattutto a causa di persistenti dolori alla spalla sx ed al tallone sx. (...)." – il corsivo è del redattore). A margine della visita circondariale di controllo del 26 maggio 2015, il ricorrente ha però precisato che i dolori alla spalla sinistra erano "... comparsi circa 3-4 mesi dopo l' infortunio ." (doc. 69 – il corsivo è del redattore), circostanza questa che è stata ripresa nelle certificazioni dei dottori _____ e _____. Con il ricorso, egli ha fatto valere che l' annuncio tardivo dei disturbi alla spalla sinistra, sarebbe da imputare al fatto che la sua attenzione era rivolta principalmente alla problematica interessante il piede destro (cfr. doc. I, p. 5) mentre che, in sede di pubblico dibattimento, il patrocinatore del ricorrente ha sostenuto che il problema alla spalla, sebbene fosse stato tempestivamente segnalato ai sanitari, era stato banalizzato, tanto da sottacerlo (cfr. doc. VIII, p. 2: "L' avv. RA 1 sostiene che proprio perché l' assicurato ne ha parlato subito, questo aspetto è stato in un primo momento banalizzato ed è stato posto l' accento sul piede. La risposta del dr. med. _____ è stata: "non scappiamo, noi siamo qui, c'è tempo" e l' assicurato afferma di avere chiesto al dr. med. _____ di essere mandato per una visita a _____ come è stato fatto per il piede. (...). L' avv. RA 1 ribadisce che l' assicurato ne ha parlato a tutti i medici e anche al dr. med. _____, ma che probabilmente, come succede in altre occasioni, è stata data importanza – all' inizio – all' aspetto più grave, come è umanamente

possibile.”). Al riguardo il TCA rileva che, durante il periodo intercorso tra l’infortunio e il consulto presso il reumatologo dott. _____ (dunque durante circa un anno e tre mesi), RI 1 è stato regolarmente in cura presso il suo medico curante (dott. _____) e, a partire dal mese di novembre 2014, anche presso il chirurgo ortopedico dott. _____.

Dalle certificazioni di questi medici agli atti non risulta però alcunché a proposito di eventuali disturbi presenti a livello della spalla sinistra. In questo contesto, va attribuito un particolare significato al fatto che, ancora il 14 gennaio 2015 (trascorso un anno esatto dall’infortunio), il dott. _____, chiamato dall’amministrazione a presentare un rapporto dettagliato sullo stato di salute del suo paziente (cfr. doc. 41), non ha menzionato la presenza di disturbi interessanti gli arti superiori (e, specificatamente, la spalla sinistra) (cfr. doc. 42). Invitato dal presidente del TCA a pronunciarsi su tale circostanza, il patrocinatore dell’assicurato ne ha preso atto, ribadendo che la problematica alla spalla sinistra è stata banalizzata (cfr. doc. VIII, p. 3). Anche in occasione della visita di controllo del 19 febbraio 2015 eseguita dal dott. _____, l’assicurato non ha segnalato l’esistenza di problemi a quel livello (cfr. doc. 52, p. 2, sotto “Dichiarazioni dell’assicurato”).

Va inoltre considerato che, da inizio marzo 2014, il ricorrente è stato in grado riprendere il proprio lavoro di meccanico a tempo pieno (cfr. doc. 16), lavoro che ha dovuto essere interrotto da metà maggio 2014, in ragione di un peggioramento dello stato del piede destro (doc. 20). Durante questo periodo, in cui l’arto superiore sinistro è sicuramente stato sollecitato, non risulta che egli abbia accusato disturbi alla spalla sinistra. A questo punto, è utile segnalare che, secondo la giurisprudenza federale, una particolare importanza va attribuita alle certificazioni mediche allestite nella fase che segue immediatamente l’infortunio. Descrizioni retrospettive della sintomatologia iniziale possono essere dichiarate inaffidabili (cfr. STFA U 57/03 del 22 dicembre 2003 consid. 3.2.2, in cui il TFA ha dichiarato privi di valore probatorio, per quanto concerne la questione della causalità, dei referti medici basati in prevalenza su una descrizione retrospettiva del decorso dei disturbi fornita dalla paziente medesima; in questo senso, si veda pure la STCA 35.2012.10 del 7 agosto 2013 consid. 2.10., confermata con la STF 8C_632/2013 del 18 febbraio 2014). In ossequio ai principi giurisprudenziali appena citati, questa Corte ritiene dunque che quanto l’assicurato ha affermato retrospettivamente, debba essere valutato con prudenza. Del resto, è alquanto inverosimile che, qualora RI 1 avesse effettivamente segnalato la presenza di disturbi alla spalla sinistra ai vari medici, essi – in particolare il suo medico curante (in proposito, va ricordato che, secondo la giurisprudenza, il curante tende generalmente a pronunciarsi a favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo lega a quest’ultimo – cfr. la STF 8C_564/2015 del 22 agosto 2016 consid. 5.1) – non ne avrebbero fatto menzione in una o l’altra delle loro tante certificazioni. Quindi, anche per questa ragione, non può essere riconosciuta sufficiente forza probatoria ai rapporti dei dottori _____ e _____, i quali hanno acriticamente ripreso le dichiarazioni del loro paziente. Conformemente alla giurisprudenza federale, una ricaduta viene assunta da un assicuratore infortuni, allorché la sintomatologia a ponte fra l’infortunio e i disturbi accusati è evidente. Disturbi occasionali non sono sufficienti, 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). Nella concreta evenienza, anche volendo prestare fede a quanto fatto valere dall’assicurato, rimane sempre il fatto (di per sé incontestato) che egli si è visto costretto a far capo alle cure di un medico in relazione alla spalla sinistra, la prima volta, soltanto nel mese di aprile 2015 (cfr. doc. 64). 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 è stato giudicato responsabile della ricaduta fatta valere nel 1995 da un assicurato che nel 1991, in occasione di un 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). Secondo questa Corte, risulta inoltre inconferente l'affermazione fatta dall'insorgente durante il pubblico dibattimento, secondo la quale l'esistenza di un legame causale con l'infortunio assicurata sarebbe dimostrata dalla natura stessa della lesione refertata dal dott. _____ (tendine tranciato di netto, anziché sfilacciato) (cfr. doc. VIII, p. 3). Al riguardo, va segnalato che l'Alta Corte ha già avuto modo di stabilire che non è lecito partire dal danno alla salute, per sostenere che deve essersi trattato di un infortunio tale da provocarlo. Un simile metodo induttivo non è ammissibile (cfr. RAMI 1990 U 86 p. 46 ss. consid. 2; in questo senso, si veda pure la STCA 35.2000.54 del 27 gennaio 2001 consid. 2.8.). Del resto, a proposito dell'eziologia delle rotture della cuffia rotatoria, è utile segnalare che il TCA, nell'ambito della causa sfociata nella sentenza 35.2001.1 del 30 ottobre 2002, ha ordinato una perizia medico-giudiziaria affidandola al dott. _____, Capo-clinica aggiunto presso la Clinica di ortopedia e di chirurgia dell'apparato locomotore dell'Ospedale _____ di _____, il quale ha espresso le seguenti considerazioni, sottolineando in particolare che il naturale processo degenerativo della cuffia ha inizio già prima dei trent'anni di età e che, tra i cinquanta e i sessant'anni, l'incidenza di rotture parziali o totali cresce sino al 30%, anche in soggetti asintomatici: " (...). La réponse à la question de savoir si et sous quelle forme existe des ruptures accidentelles de la coiffe des rotateurs qui satisfont aux conditions requises à leur prise en charge est basée sur des connaissances ayant trait à l'étiologie, la pathogenèse et l'histoire naturelle des différentes formes de lésions ou pertes de substances de la coiffe des rotateurs. La genèse de pertes de substances de la coiffe des rotateurs est multifactorielle. Elle inclut des mécanismes extrinsèques (macrotraumatisme, microtraumatisme répétitif, conflit sous-acromial) et des mécanismes intrinsèques tel que l'hypovascularité et la dégénération primaire due au vieillissement naturel du tendon. La coiffe des rotateurs est soumise au fil du phénomène naturel du vieillissement à un processus dégénératif. Quoique le vieillissement biologique ne soit pas dépendant de l'âge chronologique, il est néanmoins admis de façon unanime que les pertes de substances de la coiffe s'accroissent avec l'âge en ce qui concerne leur fréquence, leur épaisseur et leur étendue. Sur le plan microscopique, ce processus de dégénération débute déjà avant l'âge de 30 ans. Cependant, les lésions sont rares avant l'âge de 35 à 40 ans mais leur nombre s'accroît dans la 5ème décennie pour aboutir après 50 ans aux pertes de substances totales transfixantes. Entre 50 et 60 ans, même chez des sujets asymptomatiques, il est possible de démontrer jusqu'à 30% des cas de pertes de substances partielles ou complètes de la coiffe des rotateurs. Cette solution de continuité de la coiffe des rotateurs n'est pas subite mais s'installe de façon graduelle et progressive au fil des mois et des années. Cette dégénération est due à une diminution de la perfusion provoquant une atrophie continue du tissu tendineux. Cette diminution de perfusion peut être accentuée par des facteurs extrinsèques comme par des protusions osseuses (ostéophytes au niveau acromio-claviculaire, acromion en forme de crochet de type III). Chez des sujets au-dessus de 40 ans, la coiffe des rotateurs n'a très probablement aucune possibilité de régénération. Par la suite, les fibres tendineuses

perdent de force et avec les années le tendon s'élargit et s'amincit. A ce stade là, dans la majorité des cas, les premiers symptômes apparaissent en général sous forme de douleurs nocturnes et ensuite par la diminution de la force du membre intéressé et pseudoparalyse.” In esito a tutto quanto precede, il TCA non ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélèw, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che il danno alla spalla sinistra costituisca una conseguenza naturale dell'infortunio occorso in data 14 gennaio 2014, di modo che l'assicuratore resistente era legittimato a negare le relative sue prestazioni. Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati). Per questi motivi, dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto . 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente Il segretario Daniele Cattaneo Gianluca Menghetti

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