

TI_GERICHTE 35.2021.15 vom 7. Juni 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-06-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.15

FR: TI_GERICHTE 35.2021.15 du 7 juin 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.15 del 7 giugno 2021

Erwägungen

E. 19

cpv. 2 LAINF). 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 (Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 41 segg.). 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 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 (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 (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 deve 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). (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 (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 (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), 1992 , pagg. 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. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha sospeso dal 5 agosto 2020 il proprio obbligo a prestazioni a proposito dei disturbi interessanti la spalla sinistra, considerandoli, in base al parere 27 novembre 2020 (doc. 69) del medico _____, estranei da quella data all'infortunio del 9 febbraio 2020. Il ricorrente ha per contro sostenuto, fondandosi, in particolare, sui rapporti del proprio medico curante specialista, dr. med. _____ che i disturbi alla spalla sinistra, tuttora presenti, non erano dovuti a uno stato morboso preesistente, ma derivavano dal trauma subito nel febbraio 2020, visto che prima di esso mai aveva avuto problemi a quella parte del corpo. 2.6. Per quel che concerne il valore probatorio di un rapporto medico,

determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 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 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 (cfr. anche Pratique VSI 2001 pag. 108 segg.). Il Tribunale federale ha poi precisato nella DTF 135 V 465 che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici interni che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza delle conclusioni contenute in tali rapporti (cfr., fra le ultime, STF 9C_168/2020 consid. 5.1; STF 8C_583/2020 del 4 marzo 2021, consid. 4.1). 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Ancora recentemente (STF 9C_168/2020 del 17 marzo 2020, consid. 3.2; STF 8C_532/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 4.1), l'Alta Corte ha ribadito che diversamente dai (semplici) rapporti medici interni all'assicuratore, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza degli stessi perché l'assicurato sia sottoposto a esame medico esterno, alle perizie esperite nell'ambito della procedura amministrativa (art. 44 LPGa) o giudiziaria da medici specialisti esterni deve essere riconosciuta piena forza probante nell'ambito dell'accertamento dei fatti, nella misura in cui non si presentano indizi concreti sull'affidabilità della perizia stessa (DTF 135 V 465 consid. 4.4 pag. 470; 125 V 351 consid. 3b/bb pag. 353). Tali perizie non possono essere messe in dubbio soltanto perché esse dovessero giungere a conclusioni diverse dai medici curanti. Rimangono riservati i casi in cui si dovesse imporre un complemento al fine di chiarire alcuni aspetti o direttamente una conclusione opposta, poiché i medici curanti lasciano emergere aspetti importanti e non solo un'interpretazione medica puramente soggettiva. A tal riguardo occorre ricordare la

natura differente del mandato di cura e di perito (cfr., fra tante sentenze, 8C_55/2018 del 30 maggio 2018 consid. 6.2 e 8C_820/2016 del 27 settembre 2017 consid. 5.3). In merito ai rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, a suo favore (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353). Inoltre, il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4). L'Alta Corte, nella sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 -concetto ribadito ancora nella STF 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 in un caso ticinese -, trattandosi delle divergenze di opinione tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice, ha precisato quanto segue: "(...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. (...)" . Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.7. Nella concreta evenienza, il TCA constata, così come è già stato in precedenza indicato, che la decisione su opposizione impugnata trova fondamento essenzialmente nell'apprezzamento del 27 novembre 2020 del dr. med. _____. In quella sede, il medico _____ ha riassunto i referti a sua disposizione e ha concluso che la documentazione radiografica e la risonanza magnetica del 4 giugno 2020 (doc. 37) evidenziavano uno stato degenerativo della spalla piuttosto evidente, con lieve sclerosi subcondrale dei cavi articolari e acromion-claveari, soprattutto nella configurazione acromiale di tipo II con discreta impronta sul versante bursale e preinserzionale del sovraspinato. Lo specialista ha inoltre refertato una tendinopatia del sovraspinato con fissurazione parziale del versante bursale e preinserzionale anteriore, ma anche con una ramificazione intra-sostanziosa posteriore ed inserzionale, delle piccole fissurazioni a livello dell'infraspinato in prossimità dell'entesi, un discreto ispessimento inserzionale del sottoscapolare, un aspetto disomogeneo in particolare del capo lungo del bicipite, come pure una fissurazione labbrale antero-superiore. Secondo

il medico di fiducia dell'assicuratore infortuni, una simile situazione " non lascia alcun dubbio circa l'assoluto stato degenerativo della spalla ampiamente antecedente all'evento ". Infatti, un evento maggiore con lesione tendinea a più livelli avrebbe comportato, qualora fosse realmente insorto, come minimo una notevole riduzione articolare, circostanza che non si era però verificata e che contrastava con le dichiarazioni del dr. med. _____ e dell'assicurato medesimo, secondo i quali vi sarebbero impedimenti anche solo per sollevare qualche chilo con l'arto sinistro. Queste affermazioni non sono state nemmeno confermate dal dr. med. _____, avendo egli invece accertato l'esistenza di una motilità completa su tutti i piani. Il chirurgo di fiducia dell'assicuratore ha spiegato che se ci fosse stata veramente una rottura importante a livello del sovraspinato, una simile motilità dell'arto non sarebbe stata assolutamente possibile. Inoltre, non v'erano elementi che potessero confermare la dinamica lesiva con la quale insorge normalmente questo genere di lesioni. Una semplice contusione non può infatti essere responsabile di un quadro di rottura della cuffia rotatoria, salvo quando vi è stato un trauma in extra-rotazione, il quale porta generalmente a rompersi prima il sottoscapolare e poi il sottospinato. La caduta di cui è rimasto vittima l'insorgente non può essere stata responsabile della rottura della cuffia, in quanto lo stato degenerativo complessivo in cui versa l'articolazione impiega anni per formarsi e non insorge certo a seguito di un singolo evento. Anche la ramificazione della tendinopatia a livello del tendine del sovraspinato lascia pensare a un processo che si è sviluppato lentamente nel tempo. In conclusione, a suo avviso, la rottura della cuffia non può essere imputata all'evento del febbraio 2020, il quale ha provocato un peggioramento soltanto temporaneo di uno stato morboso preesistente al trauma stesso. Successivamente alla risonanza magnetica del 4 giugno 2020 (doc. 37), che aveva evidenziato una rottura quasi a tutto spessore del sovraspinato in zona inserzionale, con anche un'estensione verso la parte più anteriore del sottospinato, il dr. med. _____ ha visitato l'assicurato (doc. 41). Il dolore e l'ipostenia che l'interessato lamentava interferivano con la sua attività lavorativa di tipo manuale e pesante, oltre che in alcune attività della vita quotidiana, nei movimenti sopra la testa e disturbavano il sonno. All'esame clinico, lo specialista curante ha riscontrato una mobilità e una motilità normali, i segni di impingement erano negativi ed era abbastanza evidente l'ipostenia di grado 4+ del sovraspinoso. Il chirurgo ortopedico ha quindi consigliato un intervento di riparazione del tendine sovraspinato, ma l'assicurato, a quel momento, ha preferito continuare con un trattamento conservativo (fisioterapia). Stante l'attività manuale pesante esercitata dall'interessato, il medico ha certificato una inabilità lavorativa del 100%. Con referto del 25 agosto 2020 (doc. G), il curante dr. med. _____, spec. FMH in medicina generale, si è così espresso: " Tenendo a precisare che a livello della spalla sinistra il paziente prima dell'evento traumatico non avesse alcuna patologia e limitazione associata vi scrivo poiché siamo in attesa della visita dell'ortopedico della clinica _____; nel frattempo il sig. RI 1, come su avviso dello specialista, sta effettuando delle sedute di fisioterapia. Allo stato attuale il paziente continua a manifestare ipostenia dell'arto superiore sinistro con impossibilità di sollevare oggetti che abbiano un peso maggiore di 2 kg. Ritengo opportuno attendere la visita del collega ortopedico per maggiori precisazioni che avverrà in data 17.09.2020.". Il 17 settembre 2020 (doc. H), il dr. med. _____ ha in effetti rivisto l'assicurato e ha accertato che la sintomatologia alla spalla era sovrapponibile a quella del suo precedente consulto. Visto il tempo intercorso dal trauma, era impossibile che una guarigione avvenisse autonomamente, perciò ha ribadito l'indicazione a effettuare un intervento di riparazione del tendine sovraspinato, poiché un lavoro manuale e pesante avrebbe verosimilmente riacutizzato la sintomatologia dolorosa e

peggiolato più velocemente la lesione. Nell'attesa, l'inabilità lavorativa rimaneva del 100% nell'attività abituale. 2.8. Alla luce della documentazione medica prodotta agli atti, la decisione su opposizione impugnata, con cui l'amministrazione ha dichiarato estinto dal 5 agosto 2020 il diritto a prestazioni dipendente dell'evento infortunistico del 9 febbraio 2020, va confermata. In effetti, contrariamente a quanto sostenuto con il ricorso, il dr. med.

_____ ha ben chiarito lo stato di salute dell'assicurato, esprimendosi sulle risultanze della risonanza magnetica del 4 giugno 2020 e concludendo che l'evidente stato degenerativo dell'arto superiore sinistro era certamente preesistente alla caduta del febbraio 2020. Il chirurgo ha spiegato che un simile stato degenerativo complessivo dell'articolazione impiega anni per svilupparsi e non può quindi certo insorgere dopo un unico evento. Anche la ramificazione della tendinopatia a livello del tendine del sovraspinato fa pensare a un processo che si è sviluppato lentamente nel tempo. A suo avviso, dunque, la contusione diretta alla spalla sinistra ha semplicemente scatenato una sintomatologia algica ma non ha causato alcuna lesione morfologica (strutturale). In altre parole, la contusione subita dall'assicurato alla spalla sinistra ha scompensato, transitoriamente, uno stato morboso preesistente, che era rimasto asintomatico fino a quel momento. Inoltre, anche la sua affermazione secondo la quale una caduta con contusione diretta alla spalla non è di per sé idonea a causare la rottura della cuffia dei rotatori, appare plausibile. In effetti, in una sentenza 8C_594/2016 del 4 novembre 2016 consid. 3.2.1, il Tribunale federale ha fatto proprio il parere del medico fiduciario dell'assicuratore infortuni in questione, secondo cui nella letteratura medica quali meccanismi lesivi adatti a causare una rottura della cuffia dei rotatori, si citano la rotazione esterna o interna forzata passivamente con il braccio disteso o schiacciato, un forte carico di trazione quando il braccio è disteso o come lesione di accompagnamento a una dislocazione (lussazione) dell'articolazione della spalla; non idonee sono segnatamente le contusioni dirette alla spalla. I difetti della cuffia dei rotatori sono visti dagli esperti come un evento multifattoriale, con le alterazioni degenerative che sorgono principalmente come risultato del processo di invecchiamento (" Dr. med. E. erörterte im Bericht vom 23. November 2015, dass in der medizinischen Literatur als geeignete Verletzungsmechanismen, die einen Riss der Rotatorenmanschette verursachen können, verschiedene Abläufe, wie eine passiv forcierte Aussen- oder Innenrotation bei anliegendem oder abgespreizten Arm, eine starke Zugbelastung beim Abspreizen des Armes oder als Begleitverletzung einer Ausrenkung (Luxation) des Schultergelenks genannt werden; nicht geeignet sind - wie hier - unter anderem direkte Schulterprellungen oder die willkürlich koordinierte Kraftentfaltung. Defekte der Rotatorenmanschette werden in der Fachwelt als multifaktorielles Geschehen angesehen, wobei die vor allem auch in Folge des Alterungsprozesses entstandenen degenerativen Veränderungen im Vordergrund stehen. " - la sottolineatura è della redattrice). Del resto, contrariamente a quanto fatto valere dal ricorrente, non risulta affatto che il dr. med. _____ abbia preteso che la patologia sofferta dall'assicurato sia " chiaramente in nesso di causalità " con l'evento del 9 febbraio 2020. In effetti, né nel primo referto del 26 giugno 2020 (doc. 41) né nel secondo del 17 settembre 2020 (doc. H), il chirurgo ortopedico ha mai affermato che il danno alla salute sarebbe imputabile alla caduta. Egli ha soltanto indicato, nell'anamnesi, che a seguito di un trauma contusivo alla spalla sinistra il ricorrente ha accusato dolore e, soprattutto, ipostenia. Questi sono soltanto i disturbi soggettivi lamentati dall'assicurato e riportati come tali dal curante specialista, mentre dal profilo clinico quest'ultimo ha oggettivato un'evidente ipostenia di grado 4+ del sovraspinato, senza però metterla in una probabile relazione di causalità naturale con la

caduta di quattro mesi prima. Egli non si è pronunciato sull'eziologia della lesione del tendine sovraspinato, ma si è limitato, refertato tale danno, a definire l'ulteriore procedere terapeutico. Quanto all'affermazione più volte espressa dall'insorgente, secondo la quale un nesso di causalità naturale sarebbe dato già per il solo motivo che, prima della caduta del 9 febbraio 2020, egli non aveva mai lamentato alcun problema alla spalla sinistra, e ciò soprattutto tenendo conto che egli ha esercitato per decenni un'attività manuale notoriamente pesante, essa non può essergli di alcun sostegno. Lo stesso vale per quanto il dr. med. _____ ha attestato nella sua certificazione del 25 agosto 2020 (doc. G). Al riguardo, giova qui ricordare che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio [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"]; 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]. In conclusione, la contusione subita dall'insorgente alla spalla sinistra non può avere causato la rottura della cuffia dei rotatori, la quale era dunque di natura squisitamente morbosa, preesistente all'evento traumatico medesimo. Di conseguenza, può essere ammesso che l'infortunio assicurato ha peggiorato soltanto transitoriamente lo stato morboso preesistente a livello della spalla sinistra. Occorre pertanto ritenere dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante caratteristico del settore della sicurezza sociale (DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Recht-sprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che il nesso di causalità naturale con il sinistro del 9 febbraio 2020 si è estinto, al più tardi, il 4 agosto 2020, data in cui è stato raggiunto lo status quo sine. In queste condizioni, posto che l'CO 1 era legittimato a negare il diritto a ulteriori prestazioni dopo il 4 agosto 2020, la decisione su opposizione deve essere confermata e il ricorso respinto. 2.9. Per quanto concerne l'esistenza di una malattia professionale che avrebbe comportato la degenerazione dell'articolazione della spalla sinistra, va osservato come tale censura non possa essere esaminata dal TCA non essendo oggetto della decisione impugnata. Oltretutto, è lo stesso istituto assicuratore ad aver invitato l'assicurato a trasmettergli innanzitutto l'annuncio di malattia professionale per il tramite del suo datore di lavoro, affinché possano essere esperiti i necessari accertamenti medici e amministrativi per verificare se i presupposti per ammettere l'esistenza di una malattia professionale sono dati (cfr. doc. III, punto 9). Va qui ricordato che, per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b; SVR 2005 AHV Nr. 19; SVR 1997 UV Nr. 81). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1a; DTF 119 Ib 36 consid. 1b; STF C 22/06 del 5 gennaio 2007).

2.10. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. La procedura è pertanto di principio onerosa se concerne la fissazione dei contributi (cfr. Messaggio concernente la modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, FF 2018, pag. 1303 e seguenti, pag. 1334: “ La mozione Gruppo UDC 09.3406 chiede che venga abolito il principio della gratuità delle procedure di ricorso davanti ai tribunali cantonali nell'ambito delle assicurazioni sociali. L'indicazione secondo cui la procedura è gratuita va pertanto soppressa (art. 61 lett. a D-LPGA). Saranno così applicabili le disposizioni del diritto cantonale relative alle spese di procedura. Per quanto riguarda invece le controversie relative a prestazioni, la lettera fbis contempla l'addebito di spese soltanto nel caso in cui la singola legge lo preveda. Nell'assicurazione invalidità una tale regolamentazione è già in vigore dal 1° luglio 2006 (art. 69 cpv. 1bis LAI”). Secondo l'art. 83 LPGA (disposizione transitoria), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 1° febbraio 2021, per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese.

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