

TI_GERICHTE 35.2021.35 vom 16. August 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-08-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.35

FR: TI_GERICHTE 35.2021.35 du 16 août 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.35 del 16 agosto 2021

Regeste

Discusso il valore probatorio da attribuire a una perizia amm. esterna riguardante l'esistenza o meno di un danno strutturale causato alla spalla dall'infortunio (assicurato stratonato dal cane che teneva al guinzaglio)

Erwägungen

E. 17

giugno 2012, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.4. 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 (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 attendono, 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).

2.6. Nella concreta evenienza, con la sentenza 35.2019.90 del 27 aprile 2020, questa Corte ha annullato la decisione su opposizione del 5 luglio 2019 e ha rinviato gli atti all'CO 1 affinché sottoponesse al perito amministrativo, dott. _____, il referto 17 luglio 2019 del Prof. dott. _____ e l'apprezzamento 11 ottobre 2019 del dott. _____, chiedendogli se questi ultimi documenti contenessero argomenti suscettibili di modificare in qualche modo le sue conclusioni. Il TCA ha in particolare rilevato che, anziché interpellare un proprio medico interno (dott. _____), l'amministrazione avrebbe dovuto sottoporre al dott. _____ le obiezioni contenute nella certificazione del medico curante specialista, tanto più che "... le considerazioni espresse dal Prof. _____ non sono per nulla prive di fondamento scientifico, anche alla luce di quanto indicato dallo stesso dott. _____ nel suo apprezzamento dell'11 ottobre 2019. In questo senso, il medico di fiducia dell'assicuratore ha ad esempio dichiarato che "riguardando allora la letteratura scientifica per la lesione parziale della cuffia, dobbiamo constatare che l'infortunio subito dall'assicurato avrebbe potuto probabilmente causare una lesione parziale del tendine sovraspinato" (doc. X 1, p. 8 – il corsivo è del redattore), quando invece il perito amministrativo aveva esplicitamente negato l'idoneità dell'evento in discussione a causare il danno alla salute (doc. 125, p. 5: "Anche il meccanismo dell'infortunio, con trazione del braccio fino al massimo all'altezza del petto, senza reale lussazione o sublussazione, non è adeguato a provocare una tale lesione."). D'altro canto, tenuto conto del tenore delle affermazioni del dott. _____ ("L'obiezione del dott. _____ riguardante le lesioni degenerative alla spalla nella popolazione giovane (dai 30 anni in giù) deve essere presa sicuramente in considerazione. In questo contesto troviamo degli indizi importanti riportati nella letteratura scientifica, come anche la descrizione di una probabile lesione parziale dei tendini della cuffia dopo un trauma distrattivo al braccio. Rimane però lo stesso

il dubbio di un inizio di degenerazione tendinea, anche se l'assicurato era di età giovane e non soffriva di disturbi alla spalla prima dell'infortunio" (doc. X 1, p. 9), nel caso concreto occorre stabilire se la pretesa estinzione del nesso di causalità naturale con l'infortunio del giugno 2012, è stata dimostrata con un sufficiente grado di verosimiglianza." (doc. 167, p. 11 s.). Nella pronuncia appena citata, il TCA ha riassunto in questi termini il contenuto del rapporto peritale 9 gennaio 2017 elaborato dal chirurgo ortopedico dott. _____: " (...) Dopo aver ricostruito l'anamnesi del ricorrente (cfr. doc. 125, p. 1-2) e averne descritto lo status clinico e radiologico, il perito ha diagnosticato, con riferimento agli esiti dell'artro-RMN del 17 settembre 2012 e alla documentazione video intraoperatoria, un trauma distrattivo della spalla destra e una lesione parziale del tendine del muscolo infraspinato, di possibile natura traumatica ma più probabilmente di natura degenerativa (doc. 125, p. 4). Rispondendo ai quesiti sottopostigli, il perito ha quindi negato che il ricorrente presenti e che abbia mai presentato una lesione capsulo-legamentosa con corrispondente instabilità o iperlassità. Stante ciò, egli ha espresso dei dubbi circa la terapia posta in atto in occasione dell'operazione dell'aprile 2013. D'altro canto, il dott. _____ ha ritenuto improbabile che la lesione parziale del margine superiore dell'infraspinato, oggettivata grazie all'artro-RM del 17.9.2012, sia stata causata dall'evento infortunistico del 17.6.2012. A suo avviso, si tratta, con probabilità preponderante, di una problematica degenerativa e, pertanto, preesistente all'infortunio (tendinopatia a livello del footprint, rispettivamente a livello dell'inserzione al tubercolo maggiore con cisti ossee, senza componente transmurale). Inoltre, anche la documentazione intraoperatoria ha mostrato un cavo dei rotatori intatto e soltanto uno sfilacciamento sul versante articolare dell'inserzione tra la parte posteriore del tendine sovraspinato e quella craniale dell'infraspinato. Nemmeno la dinamica dell'evento, con trazione del braccio fino all'altezza massima del petto, senza una vera lussazione o sublussazione della spalla, era atta a causare la lesione in questione. Sempre secondo il perito amministrativo, all'origine del decorso protratto della lesione tendinea in questione vi potrebbe essere stata una capsulite post-traumatica, responsabile di un peggioramento direzionale del preesistente stato degenerativo, il quale avrebbe potuto essere arrestato con un'infiltrazione di Kenacort, senza giustificare l'intervento artroscopico a cui è stato sottoposto l'assicurato. Tuttavia, l'esame delle immagini intraoperatorie non ha evidenziato né una sostanziale ipervascolarità né un'inflammazione della capsula. Inoltre, nella distrazione artroscopica della spalla l'operatore è stato in grado d'introdurre senza problemi la camera nella fossa articolare. Per concludere, il dott. _____ ha sostenuto che, al momento del consulto peritale, l'insorgente non presentava disturbi residui riguardanti la funzionalità della cuffia dei rotatori, rispettivamente la stabilità, ciò che sarebbe stato verosimilmente il caso anche senza il noto intervento artroscopico. Quindi, in presenza di una distrazione della spalla senza lesione strutturale a livello dell'apparato capsulo-legamentoso, rispettivamente della cuffia dei rotatori, lo status quo ante è stato ritrovato, al più tardi, trascorsi sei mesi dall'evento traumatico." (doc. 167, p. 7 s.) Da notare che, con referto del 17 luglio 2019, il Prof. dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha contestato la tesi secondo la quale la diagnosticata lesione parziale della cuffia dei rotatori avrebbe un'eziologia morbosa, e ciò con i seguenti argomenti: " (...). 1. Anamnesi/storia clinica del caso: il paziente non ha mai avuto problemi alla spalla e solo dopo l'evento infortunistico del 17.06.2012 ha cominciato ad avvertire dolori alla spalla che in seguito hanno portato all'intervento in questione. L'evoluzione post-operatoria è stata favorevole con completa risoluzione della sintomatologia. 2. Epidemiologia delle rotture della cuffia dei rotatori: le

rottture degenerative della cuffia dei rotatori sono frequenti dopo l'età di 60 anni, relativamente frequenti dai 40 ai 60 anni, ma sicuramente molto rare nei pazienti di meno di 30 anni. 3. Assenza di elementi radiologici a favore di una lesione di tipo degenerativo: la risonanza magnetica eseguita il 17.09.2012 non mostra nessuno dei segni radiologici che si ritrovano associati alle lesioni degenerative della cuffia dei rotatori. In particolar modo non vi è presenza di sperone sottoacromiale, non vi è degenerazione muscolare, non ci sono anomalie della morfologia dell'acromion, non vi è edema osseo o sclerosi della grande tuberosità. In riassunto non vi è alcun segno radiologico a favore di una lesione di tipo degenerativo." (doc. 151) In esecuzione di quanto ordinatogli con il giudizio di rinvio, nel corso del mese di giugno 2020, l'assicuratore convenuto ha quindi trasmesso al dott.

_____ i noti rapporti dei dottori _____ e _____ "... con preghiera di esaminare se gli argomenti ivi contenuti sono suscettibili di modificare in qualche modo le sue conclusioni. La ringraziamo per motivare puntualmente la sua risposta". Con complemento peritale del 6 luglio 2020 (doc. 172; traduzione in italiano sub doc. 179), il dott. _____ si è confrontato con ciascuna obiezione sollevata dal medico curante specialista dell'insorgente, fornendo ampie spiegazioni a sostegno del fatto che esse non sarebbero suscettibili di modificare le sue precedenti conclusioni: " (...). 1.

Anamnesi/decorso clinico del caso: il paziente non aveva mai avuto disturbi alla spalla prima dell'evento del 17 giugno 2012 e solo dopo tale evento (trazione del cane al guinzaglio) sono comparsi dolori alla spalla destra, che hanno poi portato all'intervento (stabilizzazione della spalla e contemporanea ricostruzione della cuffia dei rotatori), con un buon esito e piena soddisfazione dell'assicurato. Questa affermazione può essere chiaramente contraddetta: le forze di trazione di un cane non sono sufficienti a lacerare i forti tendini della cuffia dei rotatori di un uomo di 26 anni. Tuttavia, lesioni da trazione di entità notevolmente maggiore, ad esempio se il braccio viene tirato improvvisamente in una macchina rotante, possono portare a una lesione TRANSMURALE, cioè a una rottura che interessa tutti gli strati del tendine (A. Lädermann et al: Lesioni degenerative o traumatiche della cuffia dei rotatori: review su Swiss Medical Forum 2019: 19(15-16): 260-267). Qui, tuttavia, la TRM condotta appena 3 mesi dopo l'evento il 17 settembre 2012 ha documentato solo una minuscola lesione parziale della superficie inferiore del sopraspinato (lesione PASTA = Partial articular tear lesion) di appena 3x5 mm (PD fat sat serie 9: figura 13/14). Inoltre, questo esame documenta che sia i legamenti gleno-omerali, importanti per la stabilità, sia il cavo dei rotatori, importanti per la forza di abduzione della spalla, sono normali, cioè integri. Questi risultati, in gran parte normali, si trovano anche nell'imaging effettuato in occasione dell'intervento.

Nell'argomentazione del chirurgo c'è una conclusione fallace "post hoc ergo propter hoc" (Bruck 1895), presupponendo rapporto causale, oltre a quello temporale, tra l'intervento e il risultato raggiunto. Ciò corrisponde all'affermazione: "ero ammalato, ora sono guarito: il trattamento ha causato la mia guarigione." (Skrabanek & McCormick 1995). La conclusione di BRUCK è un esempio di errore causale noto come "post hoc ergo propter hoc" ("dopo questo, quindi a causa di questo"). (...). 2. L'epidemiologia delle rottture della cuffia dei rotatori: le lesioni degenerative della cuffia dei rotatori sono comuni dopo i 60 anni, relativamente comuni tra i 40 e i 60 anni, ma certamente molto rare sotto i 30 anni. Infatti, gli studi ecografici in volontari asintomatici e pazienti sintomatici mostrano che l'incidenza delle rottture TRASMURALI di origine degenerativa a partire dai 40 anni di età aumenta con l'età (Mossmayer S, Smith HJ, Tariq R, Larmo A, Prevalence and characteristics of asymptomatic tears of the rotator cuff: an ultrasonographic and

clinical study. *J Bone Joint Surg Br.* 2009;91 (2): 196-200). Le lesioni PASTA, invece, come nel caso in esame, compaiono di regola al passaggio tendine sovraspinato posteriore / tendine infraspinato superiore, si trovano molto prima in persone che lavorano frequentemente con le braccia al di sopra della testa o che praticano sport (microtraumi ripetuti nell'impingement interno postero-superiore) (13. Gartsman G, Milne J.C. Articular surface partial-thickness rotator cuff tears. *J Shoulder Elbow Surg.* 1995. 4(6): 409-415) o in presenza di fattori di rischio intrinseco come il fumo (14. Bishop J. Y. Santiago-Torres J. E. Rimmke N. et al., Smoking predisposes to rotator cuff pathology and shoulder dysfunction: a systematic review. *Arthroscopy.* 2015 31(8): 1589-1605). 3.

L'assenza di segni radiologici che favorirebbero una lesione degenerativa dei tendini della cuffia dei rotatori: la risonanza magnetica del 17 settembre 2012 non ha messo in evidenza segni radiologici associati a lesioni degenerative della cuffia dei rotatori. In particolare, non erano presenti osteofiti subacromiali, segni di tendinopatia, riduzione della distanza omero-acromiale, atrofia muscolare, anomalie della morfologia acromiale, edemi del midollo osseo o sclerosi del tubercolo maggiore. In sintesi, erano assenti i segni radiologici indicanti una lesione degenerativa della cuffia dei rotatori. Infatti, non vi è alcuna formazione di sperone subacromiale come segno radiologico noto che potrebbe favorire una lesione degenerativa del tendine della cuffia dei rotatori (in età avanzata). Tuttavia, questa formazione porterebbe a una lesione riguardante il versante bursale piuttosto che quello articolare. È anche vero che non è presente sclerosi ossea al di sotto dell'inserzione, né atrofia muscolare, tutti elementi di una vecchia lesione cronica della cuffia dei rotatori in età avanzata. D'altra parte, i segni a carico del tendine sovraspinato nel presente caso non possono essere completamente riferiti come esenti da tendinopatia: in particolare, vi è associata una piccola cisti intra-ossea di circa 2 mm nelle immediate vicinanze della piccola rottura parziale non trasmurale di 3x5 mm sul versante articolare, cioè meno di 1/3 del diametro del tendine (MR serie 9; PD fat sat; figura 13/14). Inoltre la distanza omero-acromiale è ridotta a 5-6 mm (normalmente più di 10 mm) che, insieme alla morfologia acromiale di tipo II secondo Bigliani, favorisce una relativa strozzatura subacromiale come fattore di impingement e potrebbe sostenere la lieve borsite subacromiale documentata. Inoltre, si trova come ulteriore elemento degenerativo un'artrosi dell'articolazione AC, limitata ma comunque in grado di sostenere le alterazioni edematose nelle strutture ossee adiacenti. Inversamente, oltre ai risultati molto ben riproducibili dell'artro-TRM del 17 settembre 2012, sono disponibili anche sequenze video molto utili, che sono state elencate e commentate nella mia perizia. In queste sequenze video, sul margine inferiore del tendine sovraspinato, vicino all'inserzione sul tubercolo maggiore, dove il tendine è particolarmente suscettibile alla degenerazione (forze di taglio ripetitive e ridotta perfusione), si osserva al massimo un allentamento lievemente fibroso del tendine, senza arrossamento e senza sanguinamento, probabilmente corrispondente a una tendinopatia o a un difetto continuo della sostanza, ma mai a una rottura trasmurale. Una rottura trasmurale è stata creata dalla mano o dallo strumento del chirurgo, che ha usato uno shaver molto tagliente, che ha reciso il tendine sovraspinato in maniera trasmurale, fino all'impronta sul tubercolo maggiore, al fine di ottenere una sufficiente visione dell'articolazione per la successiva rifissazione del tendine sovraspinato, già stabilmente inserito per i 2/3. Prima di questo intervento, non si riconoscono monconi tendinei aderenti al tubercolo maggiore, tipici delle rotture recenti. In sintesi, si può dire che è molto raro avere un insieme di dati così chiaro per l'accertamento della causalità di un evento, come

nel caso in questione, dove sono disponibili una chiara e realistica artro-TRM e sequenze di immagini e video intra-operatorie.” 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; STF 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. 33 ss. 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 dubbio alcuno, 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). 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 160 ss., 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). È 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. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.8. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale rileva che, a seguito della sentenza di rinvio 35.2014.113 del 15 giugno 2015, l'amministrazione ha incaricato il dott.

_____ di periziare l'assicurato, nel rispetto della procedura di cui all'art. 44 LPGA. Il rappresentante del ricorrente ha infatti potuto pronunciarsi sulla necessità in quanto tale della perizia, sul perito proposto e sul catalogo dei quesiti da sottoporgli (cfr. doc. 98). In applicazione della giurisprudenza federale, le perizie elaborate da medici esterni all'amministrazione hanno piena forza probante nell'ambito dell'apprezzamento dei fatti. Il giudice non se ne scosta se non in presenza di indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro fondatezza (cfr., fra le tante, la STF 9C_168/2020 del 17 marzo 2021 consid. 3.2 e la giurisprudenza ivi menzionata). Il Tribunale federale ha sottolineato che le perizie amministrative non vanno messe in dubbio, soltanto perché esse dovessero giungere a conclusioni diverse dai medici curanti (cfr. la STF 8C_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1). Una perizia fondata sull'art. 44 LPGA ha dunque un valore probatorio maggiore rispetto ai rapporti medici interni all'amministrazione, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione degli stessi, perché l'assicurato sia sottoposto a esame medico esterno (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.7). Fatta questa premessa, va rilevato che, in sede di osservazioni al complemento peritale (cfr. doc. 177, p. 3) e di ricorso (cfr. doc. I, p. 4), il rappresentante del ricorrente ha contestato la scelta del perito, in quanto prevenuto nei confronti della fattispecie. A suo avviso, il dott. _____ avrebbe negato l'idoneità dell'evento del giugno 2012 a causare la rottura parziale della cuffia dei rotatori, senza conoscere "... la dinamica dell'infortunio, né la taglia del cane, tantomeno la posizione del braccio.". D'altro canto, egli avrebbe qualificato di degenerativa la lesione del tendine del muscolo sovraspinato, sebbene sia "... noto e notorio, ovvero ammesso, che nel paziente giovane le lesioni della cuffia dei rotatori sono invece prevalentemente di tipo traumatico e ricordo che il signor RI 1 aveva al momento dell'infortunio 26 anni.". Inoltre, l'esperto amministrativo avrebbe espresso "considerazioni fallaci e volutamente parziali" a proposito dell'inapplicabilità del principio "post hoc ergo propter hoc", "... quasi a voler dire che il fatto che il signor RI 1 fosse asintomatico e non avesse mai manifestato prima dell'infortunio problemi alla spalla lesionata configura argomento a favore della sua (errata) tesi". Infine, sempre secondo l'avv. RA 1, al dott. _____ sarebbe sfuggito che, avendo l'CO 1 ammesso la propria responsabilità relativamente alla ricaduta del settembre 2012, spetta ad esso dimostrare che l'infortunio ha cessato di giocare ogni ruolo causale a contare dal 17 dicembre 2012. Il TCA osserva che quelle sollevate dal rappresentante dell'assicurato, costituiscono in realtà delle obiezioni di merito da valutare nel quadro dell'apprezzamento delle prove e comunque, quand'anche dovessero rivelarsi fondate, non appaiono ancora atte a fondare oggettivamente un dubbio circa l'imparzialità dell'esperto amministrativo. È pure utile precisare che, al momento in cui il dott. _____ è stato proposto quale perito, il patrocinatore del ricorrente non ha sollevato alcun motivo di ricusa, né formale né materiale (cfr. doc. 98, 99, 100 e 101). D'altro canto, se il perito amministrativo è stato nuovamente interpellato, è perché lo ha ordinato questa Corte, la quale ha giudicato necessario che fosse lo stesso dott. _____, e non un medico interno all'amministrazione, a pronunciarsi sulle obiezioni formulate dal medico curante specialista di RI 1. La sentenza di rinvio 35.2019.90 del 27 aprile 2020 è cresciuta incontestata in giudicato. 2.9. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione agli atti, questo Tribunale ritiene di poter fondare il proprio giudizio sull'apprezzamento espresso dall'esperto amministrativo, specialista proprio nella materia che qui interessa, secondo il quale il sinistro occorso nel giugno 2012 non ha causato alcun danno strutturale alla spalla destra, né a livello dell'apparato capsulo-legamentoso né a quello della cuffia dei rotatori, con lo status quo ante ritrovato, al più tardi, a distanza di sei mesi dall'evento stesso. Il TCA

non ignora che, secondo il dott. _____, la diagnosticata piccola lesione parziale della cuffia dei rotatori sarebbe stata invece causata dall'infortunio assicurato. Del resto, è stato proprio il suo parere ad indurre questa Corte a rinviare gli atti all'amministrazione affinché l'esperto amministrativo potesse pronunciarsi in proposito (e ciò anche alla luce di alcune affermazioni contenute nell'apprezzamento 11 ottobre 2019 del dott. _____, segnatamente quella riguardante il ruolo dell'età nella genesi delle rotture della cuffia rotatoria). Tuttavia, con il complemento peritale del 6 luglio 2020, il dott. _____ ha saputo rispondere, in maniera senz'altro convincente e approfondita (fornendo ampi riferimenti alla letteratura medica), ad ognuna delle tre obiezioni sollevate dal medico curante specialista del ricorrente. In questo contesto, il rappresentante di RI 1 non può essere seguito laddove fa valere che il perito avrebbe negato all'infortunio il carattere adeguato, senza nemmeno conoscere la dinamica dell'evento. Al riguardo, questo Tribunale si limita a constatare che all'esperto è stata messa a disposizione tutta la documentazione (cfr. doc. 102), compreso quindi il verbale relativo all'audizione dell'assicurato del 21 giugno 2013, in cui è descritto nel dettaglio quanto accadde quel giorno (cfr. doc. 56). Non vi è alcuna valida ragione di credere che il dott. _____ non ne abbia debitamente tenuto conto. L'avv. RA 1 non può parimenti essere seguito nella misura in cui rimprovera al perito amministrativo di non aver tenuto conto del fatto che, secondo l'esperienza medica, l'incidenza di rotture della cuffia dei rotatori in pazienti giovani è piuttosto bassa. In effetti, l'esperto ha spiegato che ciò è vero per le lesioni trasmurali dei tendini della cuffia rotatoria ma non per quelle parziali, in particolare per quelle denominate PASTA ("Partial articular tear lesion"), quale quella che ha presentato l'insorgente. Per il resto, non può essere seriamente contestato che l'esercizio della professione di montatore elettricista, svolta dal ricorrente durante circa 5 anni prima d'infortunarsi, sollecita in particolare proprio gli arti superiori. Inoltre, il TCA non vede cosa vi sia di "fallace" e di "volutamente parziale" nell'aver evidenziato che la regola probatoria del "post hoc ergo propter hoc" non ha alcuna valenza scientifica, ciò che del resto viene costantemente ricordato anche dalla stessa giurisprudenza federale (cfr., tra le più recenti, la STF 8C_229/2021 del 19 maggio 2021 consid. 4.1). Infine, il fatto che, a dire dell'avv. RA 1, il dott. _____ non avrebbe considerato che l'onere di dimostrare l'estinzione del nesso di causalità naturale incombe all'assicuratore e non all'assicurato, non è atto a sminuire il valore probatorio riconosciuto alla sua valutazione. Il perito analizza la fattispecie dal punto di vista medico-scientifico, spetta all'amministrazione e, in caso di ricorso, al giudice, valutare se le sue conclusioni sono sufficienti a provare che, a partire da un determinato momento, l'evento infortunistico non ha giocato più alcun ruolo causale. Tutto ben considerato, tenuto conto anche dei chiarimenti da lui forniti con il complemento peritale, il TCA ritiene che dalla documentazione agli atti non emergano indizi concreti atti a far dubitare della correttezza del parere espresso dal dott. _____. In esito a tutto quanto precede, è dimostrato, perlomeno con il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che al momento in cui l'assicuratore convenuto ha posto termine alle proprie prestazioni (17 dicembre 2012), il ricorrente non presentava più alcun postumo residuale dell'infortunio accaduto nel mese di giugno 2012. In queste condizioni, posto che l'CO 1 era legittimato a negare il diritto a ulteriori prestazioni posteriormente al 16 dicembre 2012, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata in questa

sede. Da notare infine che la presente fattispecie non può essere esaminata dal profilo dell'art. 6 cpv. 2 LAINF (cfr. doc. VII, p. 2). Intanto, secondo il capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica del 25 settembre 2015, le prestazioni assicurative per infortuni avvenuti prima dell'entrata in vigore della modifica del 25 settembre 2015, sono effettuate secondo il diritto anteriore. Nel caso di specie, l'infortunio assicurato è accaduto il 17 giugno 2012, dunque prima dell'entrata in vigore della modifica di legge (1° gennaio 2017). D'altro canto, e a prescindere da quanto precede, deve essere segnalato che, nella DTF 146 V 51 consid. 9.1, il Tribunale federale si è chinato segnatamente sulla questione di sapere quale disposizione torna applicabile allorquando l'assicuratore contro gli infortuni ha ammesso l'esistenza di un infortunio ex art. 4 LPGGA e che l'assicurato soffre di una lesione corporale ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. La Corte federale ha stabilito che in tale ipotesi, l'assicuratore contro gli infortuni deve prendere a proprio carico le conseguenze della lesione in questione in virtù dell'art. 6 cpv. 1 LAINF. 2.10. L'art. 61 lett. a LPGGA, 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 LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA 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 LPGGA 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 f bis 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. 1 bis LAI)"). Secondo l'art. 82a LPGGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del

E. 21

giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 26 marzo 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a 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.