

TI_GERICHTE 35.2022.12 vom 16. August 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-08-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.12

FR: TI_GERICHTE 35.2022.12 du 16 août 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.12 del 16 agosto 2022

Erwägungen

E. 15

marzo 2019) e del 29 novembre 2019 il ricorrente avrebbe sempre goduto di buona salute, 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,■; STF 8C_355/2018 del 29 giugno 2018; STF 8C_245/2017 dell'■8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017; 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; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017, consid.2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018, consid. 2.6).

Secondariamente i certificati medici del 30 giugno 2020 e del 18 novembre 2021 sono stati presi debitamente in considerazione nella dettagliata e convincente valutazione del 4 dicembre 2021 del medico _____ (doc. 145 incarto LAINF n. 1 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8). Per quanto concerne le argomentazioni sollevate nel certificato medico del 13 maggio 2022, esse sono state debitamente prese in considerazione dal medico _____, in particolare nella propria valutazione del 9/10 giugno 2022 (doc. XV-1 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8), nella quale ha spiegato nel dettaglio (e in modo convincente, alla luce dell'■insieme della documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.8.1) i motivi per cui ritiene che la causalità naturale relativa ai disturbi lamentati dal ricorrente alla spalla destra sia da ascrivere, successivamente al 1° luglio 2020, a fattori extra-infortunistici (cfr. in particolare: ■tutto l'apparato tendineo della cuffia dei rotatori, il sottoscapolare, il capo lungo del bicipite ed il cercine, sono estesamente e gravemente degenerati e quindi intrinsecamente fragili. Pertanto la stessa rottura del capo lungo del bicipite è stata favorita in modo importante dalla degenerazione. La minima progressione della lesione del sottoscapolare è da ritenersi con probabilità prevalente dovuta alla progressione della degenerazione tendinea ed al parziale cedimento di un tendine ormai molto fragile. Questa evoluzione non è per nulla sorprendente ed è da considerarsi come la conseguenza della naturale storia clinica delle patologie degenerative della cuffia dei rotatori. () la presenza di una lesione del labro glenoideo e una piccola parziale lesione del sottoscapolare che, come abbiamo sopra detto, è da interpretarsi in un

quadro di degenerazione progressiva dello stesso. ■ rispettivamente ■ Nei casi di impingement subacromiale e tendinopatia della cuffia dei rotatori è quasi invariabilmente presente una degenerazione del capo lungo del bicipite. Spesso spontaneamente o dopo sollecitazioni anche non elevate il capo lungo cede, si distacca, trovando poi una cicatrizzazione più distalmente. È sostanzialmente quanto accaduto alla spalla di questo assicurato. In realtà è anche quanto viene eseguito chirurgicamente a scopo terapeutico in soggetti della stessa età e con patologie simili. Spesso infatti negli interventi di ricostruzione di cuffia dei rotatori si eseguono interventi di tenotomia del capo lungo (con o senza tenodesi associata) quando esso è estesamente degenerato. Il cercine degenerato, non suturabile, viene sottoposto a debridement (cioè è regolarizzato). ■ rispettivamente ■ Non concordo con il dr. med. _____ sul fatto che il trauma presentato nel 2018 sia adeguato a provocare una lesione SLAP. Si è trattato infatti di un trauma diretto che ha colpito la scapola. La forza meccanica si è scaricata sul corpo della scapola determinando una frattura composta, visibile solo alla TAC. È estremamente frequente in traumatologia ortopedica che quando la forza meccanica di un trauma colpisce un segmento scheletrico scaricandosi su di esso e provocandone la frattura le articolazioni circostanti, soprattutto se non colpite direttamente, sono quasi invariabilmente risparmiate. A maggior ragione nel caso in esame il coinvolgimento del corpo della scapola mal si concilia con un interessamento della gleno-omeroale e dell'ancora bicipitale in particolare ■: doc. XV-1, pag. 2 e 3). In concreto, va del resto sottolineato che l' ■ amministrazione non ha negato a priori ogni ruolo causale all' ■ infortunio assicurato ma ha stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo suo ruolo si è estinto completamente.

Giova qui inoltre ricordare che, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (■ Aktegutachten ■) è possibile se il medico SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (STCA 32.2017.27 dell'11 settembre 2017, consid. 2.7.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; 32.2017.47 del 19 febbraio 2018, consid. 2.6.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.39 del 20 marzo 2018, consid. 2.5 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2. e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9. e rinvii giurisprudenziali ivi citati).

In conclusione, in esito alle considerazioni che precedono, si ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, GHÉLEW, RAMELET, RITTER, op. cit., p. 320 e RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che al più tardi dopo il 1° luglio 2020 i disturbi alla spalla destra non costituivano più una conseguenza naturale dell' ■ evento traumatico assicurato.

Va infine segnalato che l' ■ Alta Corte ha precisato che l' ■ assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l' ■ esistenza di unacausa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall' ■ interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; cfr., pure la STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9). Stante quanto precede, questa Corte non condivide le critiche ricorsuali mosse dal patrocinatore del ricorrente all'operato del medico fiduciario e dell' ■ CO 1 che vengono pertanto respinte.

E. 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). 2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha sospeso il proprio obbligo a prestazioni a partire dal 1° luglio 2020, in quanto da quella data i disturbi lamentati dall'assicurato alla spalla destra non costituivano più una conseguenza dell'infortunio del 29 novembre 2019, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia. Risulta pure che tale decisione è stata presa in base alla valutazione espressa in merito dal medico _____ da essa interpellato (cfr. doc. 147 incarto LAINF no. 1, p. 3 e 4). Dal canto suo, il patrocinatore dell'insorgente lamenta una prematura chiusura della pratica da parte dell'CO 1, in quanto i dolori e disturbi di cui soffre alla spalla destra sarebbero da ricondurre all'infortunio del 29 novembre 2021. 2.8. Preliminarmente il TCA osserva che l'assicurato ha subito due infortuni alla spalla destra, il primo in data 22 gennaio 2018 (incarto LAINF no. 2: inf. no. _____) e il secondo in data 22 novembre 2019 (incarto LAINF no. 1: inf. no. _____). Il primo sinistro è stato chiuso con decisione del 12 marzo 2019, cresciuta incontestata in giudicato, per mancanza di nesso di causalità naturale tra l'infortunio del 22 gennaio 2018 e i disturbi ancora lamentati alla spalla destra dal ricorrente, successiva-mente al 15 marzo 2019. Oggetto del presente giudizio è quindi solamente il secondo infortunio in questione. Detto questo, dalle tavole processuali emerge che l'assicurato, a seguito dell'infortunio del 29 novembre 2019, si è sottoposto il 9 gennaio

2020 ad una RM della spalla destra nativa che ha evidenziato una “ Lesione totale del tendine del capo lungo del bicipite in sede intrarticolare. Fissurazione del tendine sovraspinato e sottoscapolare su entesopatia. Impingement sottoacromiale. ” (doc. 20 incarto LAINF no. 1). Interpellato dall’amministrazione, l’8 aprile 2020 data il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell’apparato locomotore, alla domanda “ Prima dell’infortunio l’assicurato presentava secondo il criterio della probabilità preponderante delle affezioni manifeste o asintomatiche a livello del braccio/spalla dx? ” ha risposto “ Si: tendinopatia CDR con lesione sovraspinato e tendinopatia sottoscapolare, artrosi AC, lesione cercine glenoideo (cfr. precedente caso _____) con presa di posizione che ha negato nesso con evento del tempo, pregressa frattura corpo scapola. Vedi relative sottoposizioni e due RM del caso sopra citato. ”

rispettivamente alla domanda “ L’infortunio ha causato con probabilità preponderante ulteriori lesioni strutturali oggettivabili? ” ha risposto “ si rottura CLBO (capo lungo bicipite omerale) intraarticolare, con retrazione tendinea. ” (doc. 40 incarto LAINF n. 1). Il 14 maggio 2020 il Prof. dr. med. _____, Viceprimario dell’Unità di ortopedia e traumatologia del Servizio di Chirurgia ed ortopedia dell’Ospedale _____ di _____, Italiano, ha posto la seguente diagnosi: “ 1. Rottura traumatica del capo lungo del bicipite spalla destro del 29.11.2019; 2. Tendinopatia sottoscapolare con sospetta lesione del III superiore spalla destra ”, ponendo l’indicazione per un intervento di artroscopia diagnostica della spalla destra con sutura del sottoscapolare (doc. 60 incarto LAINF no. 1). Interpellato dall’amministrazione, il 5 giugno 2020 il dr. med. _____, alla domanda “ L’infortunio ha causato con probabilità preponderante ulteriori lesioni strutturali oggettivabili? ” ha risposto “ vedi risposta a precedente sottoposizione ”

rispettivamente alla domanda “ L’intervento chirurgico proposto è ritenuto esigibile? ” ha risposto “ No. Si tratta di artroscopia diagnostica per verifica ed eventuale trattamento di lesione di cuffia dei rotatori. La fattispecie è stata già esaminata in occasione delle sottoposizioni del caso precedente _____ a firma _____ e considerata di carattere morboso. La nuova RM mostra una lesione del CLBO non chirurgica e la persistenza del quadro degenerativo con minime fessurazioni di cuffia già esaminato in occasione del caso precedente e considerato di competenza assicuratore malattia. ” (doc. 61 incarto LAINF no. 1). Il 30 giugno 2020 il dr. med. _____, dopo avere posto la diagnosi “ Rottura traumatica del capo lungo del bicipite spalla destra del 29.11.2019. Tendinopatia sottoscapolare con lesione traumatica del terzo superiore spalla destra del 29.11.2019. ” ha attestato quanto segue: “ (...) Capisco il ragionamento del suo medico _____ in quanto spesso le lesioni della cuffia dei rotatori sono causate da una degenerazione. E anche vero che una risonanza magnetica fatta ad un paziente sopra i 50 anni spesso evidenzia delle lesioni asintomatiche della cuffia dei rotatori. Nel caso del mio paziente, Signori RI 1, si tratta però di una lesione traumatica visto che prima della rottura traumatica del tendine del bicipite con lesione del sottoscapolare il paziente non aveva nessuna sintomatologia alla spalla destra. Ed riguardando la letteratura attuale, lesioni isolati del sottoscapolare senza evidenza di ulteriori lesioni della cuffia sono prevalentemente causati da un trauma. La sintomatologia del signor RI 1 non è diminuita nonostante il trattamento conservativo effettuato fino ad ora (multiple iniezioni sia nel solco bicipitale che intrarticolare e fisioterapia). E molto improbabile che la sintomatologia che avverte il paziente sia ancora causata dalla rottura del capo lungo del bicipite ma è invece molto probabile che sia causata dalla lesione del sottoscapolare la quale è evidente anche clinicamente. Visto che la sintomatologia è causata molto probabilmente dal trauma subito

il 29.11.2019 la prego di revisionare il caso e di considerare un trattamento chirurgico con artroscopia della spalla destra e sutura del sottoscapolare lesionato. (...)” (doc. 96 incarto LAINF no. 1) Interpellato a tal proposito dall’amministrazione, il 10 luglio 2020 il dr. med. _____, ha osservato quanto segue: “ (...) Il quadro di tendinopatia e lesione sottoscapolare era già stato esaminato in occasione del caso _____ da parte del dott. _____ e non era stata riconosciuta la causalità. Il tipo di lesione era già presente e riconosciuta come determinata da importante quadro degenerativo. Il nesso con l'evento in questione appare quindi solo possibile ma non prevalentemente probabile. (...)” (doc. 97 incarto LAINF no. 1) Il 18 novembre 2021 il dr. med. _____, dopo avere posto nuovamente la diagnosi “ Rottura traumatica del capo lungo del bicipite spalla destra del 29.11.2019. Tendinopatia sottoscapolare con lesione traumatica del terzo superiore spalla destra del 29.11.2019. ” ha attestato quanto segue: “ (...) Come già scritto nell'ultima lettera del 30.06.2020 rimango della mia opinione ovvero che la lesione summenzionata è causata con un’alta probabilità dal trauma subito dal paziente il 29.11.2019. Il trauma ha causato una lesione traumatica del tendine bicipite, verificato anche tramite risonanza magnetica, il quale mette in evidenza una lesione del sottoscapolare nel suo bordo superiore. Visto che il paziente prima dell’incidente non aveva sintomatologia e dopo il trauma i dolori sono persistenti, il trauma con altra probabilità ha causato questa lesione sintomatica. (...)” (doc. 141 incarto LAINF no. 1) Interpellato a tal proposito dall’amministrazione, nell’apprezza-mento medico del 4 dicembre 2021 il dr. med. _____, ha osservato quanto segue: “ (...). Siamo quindi di fronte ad un assicurato che presenta un quadro di tendinopatia degenerativa cronica della cuffia dei rotatori della spalla destra con tendinosi del sovraspinoso e del sottoscapolare, nonché del capo lungo del bicipite omerale. In occasione di un precedente evento (caso numero _____) aveva subito un trauma contusivo del fianco destro con una infrazione composta della scapola visibile solo alla TAC. Il caso era stato esaminato dal dr. med. _____ che aveva già preso posizione assumendo la contusione e la infrazione composta della scapola ma ritenendo che la degenerazione della cuffia non fosse legata da nesso con l'evento, basandosi su due esami RM. In particolare nella seconda RM si evidenziava, oltre alla tendinosi e degenerazione ed al quadro di importante impingement, anche la comparsa di piccole alterazioni con soluzione di continuo tendinee. Tale quadro aveva indotto lo specialista ortopedico dr. med. _____ a proporre un trattamento chirurgico motivandolo con la sintomatologia presentata dall'assicurato. Il dr. med. _____ al tempo aveva rifiutato il nesso causale. In occasione dell'ultimo evento l'assicurato sollevando un grave avvertiva un vivo dolore al braccio. Dagli accertamenti eseguiti si evidenziava una lesione del capo lungo del bicipite omerale. Essa è stata confermata dal dr. med. _____ che non ha evidenziato altre lesioni meritevoli di trattamento. La lesione del capo lungo del bicipite è evento estremamente frequente nei casi di impingement subacromiale e favorita notevolmente dalla degenerazione del tendine. Essa a volte avviene anche spontaneamente. Nel caso in questione l'assicurato presentava già un'importante degenerazione del capo lungo del bicipite omerale, come evidenziato dalle RM eseguite in precedenza, ed in seguito ad un sollevamento di un peso tale tendine ha ceduto. In questi casi il trattamento è spesso conservativo, come posto in essere dal dr. med. _____. L'evoluzione naturale del quadro vede la discesa e la distalizzazione del ventre muscolare del bicipite omerale con cicatrizzazione del suo tendine in sede lievemente distale. In occasione della sottoposizione questo è stato evidenziato e il caso è stato assunto, seppur solo con grado di probabilità, in quanto l'assicurato necessitava comunque di un trattamento

anche se solo conservativo. Successivamente il dr. med. _____ ha richiesto un'autorizzazione per l'esecuzione di un'artroscopia diagnostica al fine di precisare ulteriormente la diagnosi e di un eventuale gesto chirurgico consistente in revisione della cuffia dei rotatori, in particolare sottoscapolare. Interpellato in tema del nesso di causa tra l'evento numero _____ e l'intervento proposto il medico _____ ha negato un nesso di causa probabile. Le motivazioni sono legate al fatto che, un quadro degenerativo importante con iniziali fissurazioni a livello dei tendini della cuffia dei rotatori era già presente nel caso precedente e su di esso si era già espresso il dr. med. _____ negando un nesso di causa. La lesione del capo lungo del bicipite omerale, peraltro favorita in modo importante da una degenerazione evidentissima dello stesso (vedi precedenti RM), non è suscettibile di trattamento chirurgico né l'intervento proposto dal dr. med. _____ è teso alla cura di questa lesione. Esso, infatti, è teso alla revisione della cuffia dei rotatori che non mostra importanti alterazioni di carattere traumatico rispetto a quanto già evidente nel precedente caso e ritenuto di carattere morboso. In buona sostanza questo assicurato presenta una patologia della spalla destra consistente in impingement subacromiale, degenerazione della cuffia dei rotatori, microlesioni della stessa e tendinopatia del capo lungo del bicipite. L'ultimo evento ha determinato solo la definitiva rottura del tendine del capo lungo del bicipite brachiale estesamente degenerato che non necessita di trattamento chirurgico. Quanto proposto dal dr. med. _____ è teso alla cura di una patologia degenerativa di cuffia già esaminata dal dr. med. _____ in occasione del precedente caso. Nei suoi due ultimi rapporti il dr. med. _____ contesta la nostra presa di posizione motivandola con il fatto che prima dell'ultimo evento in questione, l'assicurato non presentava disturbi comparsi successivamente ad esso. Tale posizione si basa sul principio «post hoc propter hoc» che non viene considerata adeguata in medicina assicurativa per porre un nesso di causalità prevalentemente probabile. Inoltre dall'esame della documentazione completa risulta evidente che non è neppure vero che l'assicurato prima dell'ultimo evento non avesse disturbi in quanto aveva già disturbi evidenti esaminati dal dr. med. _____ nel precedente caso. Tali disturbi avevano indotto il dr. med. _____ a proporre un intervento simile a quanto proposto dal dr. med. _____. Al tempo non era stato dato benestare a tale intervento. Per tali motivi ritengo che gli ultimi rapporti del dr. med. _____ posti a nostra conoscenza con l'opposizione dell'RA 1 non portino elementi sufficienti a modificare la presa di posizione del Servizio medico in questo caso.” (doc. 145 incarto LAINF no. 1). Il 13 maggio 2022 il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " (...) A. Le lesioni del I infortunio possono influire sul quadro clinico del II infortunio visto che nel I infortunio una lesione SLAP 4 risulta già una lesione parziale visto che la lesione 4 comporta in se già una lesione dell'inserzione del bicipite. Quindi dopo il II infortunio il bicipite poteva essersi staccato completamente. Dopo la lesione SLAP 4 c'è anche il rischio di una lesione del sottoscapolare visto che il tendine in se è instabile e rischia di danneggiare anche il sottoscapolare, meno però il sovraspinato. B. Non è possibile indicare se la lesione SLAP 4 è peggiorata visto che il bicipite si è completamente staccato e quindi la lesione SLAP 4 non era più esistente. C. Durante la RM del 09.01.2020 si evidenzia solamente un minimo delaminamento del sovraspinato, intraoperatoriamente questo non era visibile quindi non si può concludere se si tratta di un peggioramento o no rispetto al primo infortunio, anche perché la RM del 09.01.2020 è comunque sovrapponibile per quanto riguarda la situazione del sovraspinato con le RM fatte in precedenza. D. Una lesione SLAP visibile nella RM del 25.06.2018 può corrispondere con il trauma descritto dal paziente. È anche vero che esistono lesioni SLAP

su base di degenerazione tendinea. Nel caso del paziente con trauma adeguato senza problemi alla spalla prima dell'infortunio penso che la lesione SLAP sia causata dal trauma. Visto che la lesione SLAP è causata dal trauma anche la rottura del bicipite è una conseguenza della lesione SLAP, altrimenti il bicipite non si sarebbe rotto durante il secondo infortunio. A mio parere le lesioni descritte nella RM sono il risultato dei due traumi descritti sopra e non di una malattia. (...)” (doc. XIII-1) Interpellato a tal proposito dall'amministrazione, nell'apprezamento medico del 9/10 giugno 2022 (doc. XV-1) il dr. med. _____, ha osservato quanto segue: " (...) Siamo di fronte ad un assicurato che presenta una patologia della spalla destra consistente in impingement subacromiale, artrosi AC, estesa degenerazione coinvolgente la cuffia dei rotatori compreso il sottoscapolare ed il tendine del capo lungo del bicipite omerale (CLBO) e cercine. A novembre 2019 si è avuta la definitiva rottura del tendine del capo lungo del bicipite omerale estesamente degenerato. Questa non necessita di trattamento chirurgico. Si chiede al servizio medico di esprimersi sull'ultimo rapporto del dr. med. _____. In tale documento egli si rifà al precedente evento numero _____. Su tale evento il servizio medico si era già espresso con argomentazioni condivisibili e che l'amministrazione ha fatto proprie emanando una decisione formalmente cresciuta in giudicato. In sostanza le lesioni cui fa riferimento il dr. med. _____ sono state già valutate e giudicate non in nesso con il succitato evento. Premetto inoltre che il dr. med. _____ in tutto il suo scritto si esprime sempre in termini di possibilità e considera sempre la eziologia degenerativa come anch'essa possibile. Egli, quindi, non giunge ad un'argomentazione che permetta di addivenire a una determinazione con prevalente probabilità. Sostanzialmente egli stesso non dirime la questione e, pur concentrandosi sulla tesi che la situazione attuale sia da riferirsi «ai due infortuni» di cui si discute (il primo chiuso con estinzione di nesso causale), non riesce ad addivenire a una conclusione con il grado sufficiente di probabilità richiesto. Prendiamo posizione sulle considerazioni del dr. med. _____. A: il dr. med. _____ ritiene che la lesione SLAP 4, possa aver determinato una rottura del capo lungo del bicipite. Ritiene che detta lesione possa avere anche favorito un ulteriore danno del sottoscapolare e in minor misura del sovraspinato. A tale proposito ricordo che la classificazione secondo Snyder delle lesioni SLAP è questione estremamente dibattuta in medicina in quanto è spesso difficile distinguere tra i vari gradi. Vi sono studi in letteratura che indicano una variabilità inter-operatore e spesso anche intra-operatore (in diversi tempi) nella classificazione delle lesioni SLAP sia sugli esami strumentali (RM, artro-RM) che nello stesso dato artroscopico (Ref.1). La lesione SLAP tipo 4 riconosce spesso un'eziologia degenerativa che assume maggior importanza e frequenza con il passare dell'età. In un soggetto di 50 anni tale eziologia appare prevalente. Inoltre nel caso in questione non è descritta un'instabilità importante del tendine del capo lungo, che presenta anatomicamente oltre alla fissazione sul cercine glenoideo anche un apparato legamentoso proprio che lo mantiene nel solco bicipitale. Pertanto l'interpretazione eziopatogenetica del dr. med. _____, che egli stesso pone solo come possibile, non è dimostrata. Il dr. med. _____ inoltre scotomizza completamente l'evidenza che tutto l'apparato tendineo della cuffia dei rotatori, il sottoscapolare, il capo lungo del bicipite ed il cercine, sono estesamente e gravemente degenerati e quindi intrinsecamente fragili. Pertanto la stessa rottura del capo lungo del bicipite è stata favorita in modo importante dalla degenerazione. La minima progressione della lesione del sottoscapolare è da ritenersi con probabilità prevalente dovuta alla progressione della degenerazione tendinea ed al parziale cedimento di un tendine ormai molto fragile. Questa evoluzione non è per nulla sorprendente ed è da

considerarsi come la conseguenza della naturale storia clinica delle patologie degenerative della cuffia dei rotatori. A tal proposito è opportuno ricordare che nel rapporto di visita del 13.01.2020 (a firma congiunta del prof. dr. med. _____ e del dr. med _____), si indica la presenza di una rottura del capo lungo del bicipite «senza ulteriori lesioni che al momento avrebbero bisogno di un trattamento chirurgico». Valutando la risonanza magnetica si indica la presenza di una lesione del labro glenoideo e una piccola parziale lesione del sottoscapolare che, come abbiamo sopra detto, è da interpretarsi in un quadro di degenerazione progressiva dello stesso. B: secondo il dr. med. _____ «non è possibile indicare se la lesione SLAP 4 è peggiorata visto che il bicipite si è completamente staccato e quindi la lesione SLAP 4 non è più esistente». A questo proposito il parere del dr. med. _____ non mostra elementi atti a modificare la presa di posizione medica. Sul punto ritengo che egli faccia una semplificazione meritevole di commento. In realtà la condizione del cercine glenoideo permane, semplicemente il capo lungo del bicipite si è staccato dal cercine. A questo proposito occorre fare una premessa. Il capo lungo del bicipite scorre nel solco bicipitale, entra in contatto con la cuffia dei rotatori, penetra nello spazio articolare, sopravanza la testa omerale e si fissa sul cercine glenoideo e sulla parte superiore della fossa glenoidea. Nei casi di impingement subacromiale e tendinopatia della cuffia dei rotatori è quasi invariabilmente presente una degenerazione del capo lungo del bicipite. Spesso spontaneamente o dopo sollecitazioni anche non elevate il capo lungo cede, si distacca, trovando poi una cicatrizzazione più distalmente. È sostanzialmente quanto accaduto alla spalla di questo assicurato. In realtà è anche quanto viene eseguito chirurgicamente a scopo terapeutico in soggetti della stessa età e con patologie simili. Spesso infatti negli interventi di ricostruzione di cuffia dei rotatori si eseguono interventi di tenotomia del capo lungo (con o senza tenodesi associata) quando esso è estesamente degenerato. Il cercine degenerato, non suturabile, viene sottoposto a debridement (cioè è regolarizzato). C: il dr. med. _____ valuta che la condizione del sovraspinato non sia variata in modo significativo rispetto al primo evento. Tale considerazione conferma la posizione assunta dal servizio medico sul punto. Inoltre contrasta con l'ipotesi fatta dallo specialista curante al punto A sulla possibilità che la lesione SLAP abbia danneggiato la cuffia dei rotatori. In concreto lo specialista riconosce che un danno secondario a tale livello non è avvenuto. D: secondo il dr. med. _____ la lesione SLAP, visibile nella risonanza del 2018, «può corrispondere con il trauma descritto dal paziente». Considera anche che vi sono lesioni SLAP su base degenerativa tendinea. Su questo punto si determina nuovamente con un ragionamento «post hoc propter hoc» che ho già esaminato in occasione del precedente apprezzamento. Non concordo con il dr. med. _____ sul fatto che il trauma presentato nel 2018 sia adeguato a provocare una lesione SLAP. Si è trattato infatti di un trauma diretto che ha colpito la scapola. La forza meccanica si è scaricata sul corpo della scapola determinando una frattura composta, visibile solo alla TAC. È estremamente frequente in traumatologia ortopedica che quando la forza meccanica di un trauma colpisce un segmento scheletrico scaricandosi su di esso e provocandone la frattura le articolazioni circostanti, soprattutto se non colpite direttamente, sono quasi invariabilmente risparmiati. A maggior ragione nel caso in esame il coinvolgimento del corpo della scapola mal si concilia con un interessamento della gleno-omerale e dell'ancora bicipitale in particolare. Quanto al rapporto tra la lesione del capo lungo del bicipite ed il secondo evento ho già estesamente esaminato la questione nel precedente apprezzamento che confermo. In conclusione le considerazioni espresse dal dr. med. _____ nel suo ultimo rapporto del 13.05.2022 non portano elementi tali da modificare la presa di

posizione medica. (...)” 2.9. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale, attentamente valutato l’insieme della documentazione medica agli atti, ritiene che la valutazione espressa dal dr. med. _____, specialista nella materia che qui interessa che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa (in questo contesto, va comunque segnalato che, secondo una costante giurisprudenza, i medici _____, così come gli specialisti del Centro di competenza della medicina assicurativa dell’CO 1, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica - cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2), secondo la quale l’evento infortunistico del 29 novembre 2019 ha peggiorato soltanto temporaneamente il preesistente stato morboso della spalla destra, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In questo senso, il TCA osserva che il medico _____ ha enunciato il proprio apprezzamento in piena conoscenza dei dati anamnestici dell’assicurato e ha saputo motivare adeguatamente il proprio parere dal profilo medico-scientifico, considerando non solo il meccanismo infortunistico (al riguardo, cfr. la STF 8C_672/2020 del 15 aprile 2021 consid. 4.1.3, pubblicata in: SVR 10/2021 UV n. 34 p. 154 ss., in cui la Corte federale ha precisato che, trattandosi di stabilire l’eziologia delle rotture della cuffia dei rotatori, al criterio del meccanismo infortunistico non può essere attribuito un ruolo prevalente; si veda comunque pure il consid. 4.5). In effetti, il medico fiduciario, in particolare nella propria valutazione del 4 dicembre 2021 (doc. 145 incarto LAINF n. 1 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8), ha spiegato nel dettaglio (e in modo convincente, alla luce dell’insieme della documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.8) i motivi per cui ritiene che la causalità naturale relativa ai disturbi lamentati dal ricorrente alla spalla destra sia da ascrivere, successivamente al 1° luglio 2020, a fattori extra-infortunistici (cfr. in particolare: “ In buona sostanza questo assicurato presenta una patologia della spalla destra consistente in impingement subacromiale, degenerazione della cuffia dei rotatori, microlesioni della stessa e tendinopatia del capo lungo del bicipite. L’ultimo evento ha determinato solo la definitiva rottura del tendine del capo lungo del bicipite brachiale estesamente degenerato che non necessita di trattamento chirurgico. Quanto proposto dal dr. med. _____ è teso alla cura di una patologia degenerativa di cuffia già esaminata dal dr. med. _____ in occasione del precedente caso. Nei suoi due ultimi rapporti il dr. med. _____ contesta la nostra presa di posizione motivandola con il fatto che prima dell’ultimo evento in questione, l’assicurato non presentava disturbi comparsi successivamente ad esso. Tale posizione si basa sul principio «post hoc propter hoc» che non viene considerata adeguata in medicina assicurativa per porre un nesso di causalità prevalentemente probabile ”: doc. 145, pag. 4 incarto LAINF n. 1). Del resto, il 14 maggio 2020 il Prof. dr. med. _____, Viceprimario dell’Unità di ortopedia e traumatologia del Servizio di Chirurgia ed ortopedia dell’Ospedale _____ di _____, Italiano, ha posto le due seguenti distinte diagnosi: “ 1. Rottura traumatica del capo lungo del bicipite spalla destro del 29.11.2019; 2. Tendinopatia sottoscapolare con sospetta lesione del III superiore spalla destra ” (doc. 60 incarto LAINF no. 1). Questa Corte non ignora che, secondo il dr. med. _____, i disturbi denunciati dall’insorgente alla spalla destra sarebbero invece da ricondurre agli infortuni del 22 gennaio 2018 e del 29 novembre 2019 (cfr. gli svariati certificati medici agli atti, in particolare quello del 30 giugno 2020 di cui al doc. 96, quello del 18 novembre 2021 di cui al doc. 141 e quello del 13 maggio 2022 di cui al doc. XIII-1). Tuttavia questo suo parere non è atto a generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito della fondatezza della valutazione del medico

_____ . Innanzitutto, a proposito dell'affermazione che prima degli infortuni del 22 gennaio 2018 (che, giova qui ricordare, è stato chiuso con decisione del 12 marzo 2019, cresciuta incontestata in giudicato, per mancanza di nesso di causalità naturale tra l'infortunio del 22 gennaio 2018 e i disturbi ancora lamentati alla spalla destra dal ricorrente, successivamente al 15 marzo 2019) e del 29 novembre 2019 il ricorrente avrebbe sempre goduto di buona salute, 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, ..."; STF 8C_355/2018 del 29 giugno 2018; STF 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017; 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; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017, consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018, consid. 2.6). Secondariamente i certificati medici del 30 giugno 2020 e del 18 novembre 2021 sono stati presi debitamente in considerazione nella dettagliata e convincente valutazione del 4 dicembre 2021 del medico _____ (doc. 145 incarto LAINF n. 1 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8). Per quanto concerne le argomentazioni sollevate nel certificato medico del 13 maggio 2022, esse sono state debitamente prese in considerazione dal medico _____, in particolare nella propria valutazione del del 9/10 giugno 2022 (doc. XV-1 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8), nella quale ha spiegato nel dettaglio (e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.8.1) i motivi per cui ritiene che la causalità naturale relativa ai disturbi lamentati dal ricorrente alla spalla destra sia da ascrivere, successivamente al 1° luglio 2020, a fattori extra-infortunistici (cfr. in particolare: " tutto l'apparato tendineo della cuffia dei rotatori, il sottoscapolare, il capo lungo del bicipite ed il cercine, sono estesamente e gravemente degenerati e quindi intrinsecamente fragili. Pertanto la stessa rottura del capo lungo del bicipite è stata favorita in modo importante dalla degenerazione. La minima progressione della lesione del sottoscapolare è da ritenersi con probabilità prevalente dovuta alla progressione della degenerazione tendinea ed al parziale cedimento di un tendine ormai molto fragile. Questa evoluzione non è per nulla sorprendente ed è da considerarsi come la conseguenza della naturale storia clinica delle patologie degenerative della cuffia dei rotatori. (...) la presenza di una lesione del labro glenoideo e una piccola parziale lesione del sottoscapolare che, come abbiamo sopra detto, è da interpretarsi in un quadro di degenerazione progressiva dello stesso." rispettivamente " Nei casi di impingement subacromiale e tendinopatia della cuffia dei rotatori è quasi invariabilmente presente una degenerazione del capo lungo del bicipite. Spesso spontaneamente o dopo sollecitazioni anche non elevate il capo lungo cede, si distacca, trovando poi una cicatrizzazione più distalmente. È sostanzialmente quanto accaduto alla spalla di questo assicurato. In realtà è anche quanto viene eseguito

chirurgicamente a scopo terapeutico in soggetti della stessa età e con patologie simili. Spesso infatti negli interventi di ricostruzione di cuffia dei rotatori si eseguono interventi di tenotomia del capo lungo (con o senza tenodesi associata) quando esso è estesamente degenerato. Il cercine degenerato, non suturabile, viene sottoposto a debridement (cioè è regolarizzato).” rispettivamente “ Non concordo con il dr. med. _____ sul fatto che il trauma presentato nel 2018 sia adeguato a provocare una lesione SLAP. Si è trattato infatti di un trauma diretto che ha colpito la scapola. La forza meccanica si è scaricata sul corpo della scapola determinando una frattura composta, visibile solo alla TAC. È estremamente frequente in traumatologia ortopedica che quando la forza meccanica di un trauma colpisce un segmento scheletrico scaricandosi su di esso e provocandone la frattura le articolazioni circostanti, soprattutto se non colpite direttamente, sono quasi invariabilmente risparmiati. A maggior ragione nel caso in esame il coinvolgimento del corpo della scapola mal si concilia con un interessamento della gleno-omeroale e dell'ancora bicipitale in particolare ”: doc. XV-1, pag. 2 e 3). In concreto, va del resto sottolineato che l'amministrazione non ha negato a priori ogni ruolo causale all'infortunio assicurato ma ha stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo suo ruolo si è estinto completamente. Giova qui inoltre ricordare che, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (“ Aktegutachten ”) è possibile se il medico SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (STCA 32.2017.27 dell'11 settembre 2017, consid. 2.7.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; 32.2017.47 del 19 febbraio 2018, consid. 2.6.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.39 del 20 marzo 2018, consid. 2.5 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2. e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9. e rinvii giurisprudenziali ivi citati). In conclusione, in esito alle considerazioni che precedono, si ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, GHÉLEW, RAMELET, RITTER, op. cit., p. 320 e RUMO-JUNGO, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), che al più tardi dopo il 1° luglio 2020 i disturbi alla spalla destra non costituivano più una conseguenza naturale dell'evento traumatico assicurato. 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; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; cfr., pure la STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9). Stante quanto precede, questa Corte non condivide le critiche ricorsuali mosse dal patrocinatore del ricorrente all'operato del medico fiduciario e dell'CO 1 che vengono pertanto respinte. 2.10. Da ultimo, con espresso riferimento alla richiesta del patrocinatore del ricorrente di considerare l'evento del 29 novembre 2019 quale ricaduta dell'infortunio del 22 gennaio 2018, il TCA puntualizza quanto segue. Per quanto concerne la lesione del capo lungo del bicipite occorsa il 29 novembre 2019, trattasi di un danno alla spalla distinto rispetto a quanto occorso il 22 gennaio 2018 (ove l'assicurato aveva riportato una rottura non scomposta della clavicola) ed è stato, quindi, correttamente valutato quale nuovo infortunio alla medesima parte del corpo. Per quanto concerne le problematiche al sovraspinato e al sottoscapolare, giova qui ribadire che sono state esaminate in occasione dell'infortunio del 28 gennaio 2018 che è stato chiuso con decisione del 12 marzo 2019, cresciuta incontestata in giudicato, per

mancanza di nesso di causalità naturale tra l'infornio del 22 gennaio 2018 e i disturbi ancora lamentati alla spalla destra dal ricorrente, successivamente al 15 marzo 2019. A questo proposito giova qui ricordare che, secondo la giurisprudenza, si è in presenza di una ricaduta quando un danno alla salute, che si presumeva guarito, si riacutizza, di modo che esso necessita di cura medica e causa incapacità lavorativa. Per contro, si parla di postumi tardivi quando un danno alla salute apparentemente guarito produce, nel corso di un periodo di tempo prolungato, delle modificazioni organiche o psichiche, comportanti sovente uno stato patologico differente (cfr. DTF 118 V 296 consid. 2c e riferimenti, 105 V 35 consid. 1c e riferimenti; STCA 35.2004.105 del 9 maggio 2005). Nella concreta evenienza, l'CO 1 ha posto termine alle prestazioni di legge, non perché si presumeva che l'insorgente fosse nel frattempo guarito, ma poiché i disturbi di cui egli ancora soffriva alla spalla destra sono stati ritenuti di origine extra-infornistica dal 15 marzo 2019. Tale decisione è cresciuta, incontestata, in giudicato. Ora, il fatto che la nuova domanda di prestazioni sia basata semplicemente su un diverso apprezzamento degli stessi disturbi alla salute, non consente di ritenere che il ricorrente, il 29 novembre 2019, abbia accusato una ricaduta di un danno alla salute apparentemente guarito ai sensi dell'art. 11 OAINF. In altri termini, una ricaduta, in presenza del medesimo danno alla salute, entra in linea di conto qualora la chiusura del caso iniziale abbia avuto luogo poiché l'assicurato ha nel frattempo ritrovato una piena capacità lavorativa e non necessita più di cure mediche, e non quando il caso è stato chiuso per assenza del nesso di causalità (cfr., a tal riguardo, la STCA 35.2004.105 del 9 maggio 2005, consid. 2.2 e i rinvii giurisprudenziali ivi citati). Giova pure rilevare che l'assicurato non si è sottoposto all'intervento per via artroscopica di riparazione del sovraspinato alla spalla destra proposto il 5 febbraio 2019 dal dr. med. _____ per il 1° marzo 2019 (doc. 115 incarto LAINF n. 2), il cui benessere richiesto il 7 febbraio 2019 dal precitato specialista (doc. 114 incarto LAINF n. 2) era stato rifiutato il 18 febbraio 2019 dall'CO 1 (doc. 130 incarto LAINF n. 2; doc. 38 incarto LAINF no. _____; di seguito: incarto LAINF n. 1: cfr. consid. 1.3). Inoltre, per quanto concerne la fessurazione del sottoscapolare evidenziata in occasione dell'infornio del 29 novembre 2019 (che non era presente in occasione dell'infornio del 22 gennaio 2018), il TCA condivide, il parere del medico _____, giusta il quale essa sia da ricondurre ad una progressione della complessa degenerazione della cuffia dei rotatori della spalla destra dell'assicurato (" La minima progressione della lesione del sottoscapolare è da ritenersi con probabilità prevalente dovuta alla progressione della degenerazione tendinea ed al parziale cedimento di un tendine ormai molto fragile. ": cfr. doc. XV-1, pag. 2). In esito a tutto quanto precede, il TCA ritiene dimostrato che l'infornio del 29 novembre 2019 ha causato solamente un aggravamento temporaneo e non determinante, di una situazione degenerativa già presente alla spalla destra (già riscontrata nell'ambito dell'infornio del 22 gennaio 2018, che è stato chiuso, giova qui ricordare, con decisione del 12 marzo 2019, cresciuta incontestata in giudicato, per mancanza di nesso di causalità naturale tra l'infornio del 22 gennaio 2018 e i disturbi ancora lamentati alla spalla destra dal ricorrente, successivamente al 15 marzo 2019), e che lo status quo sine era stato raggiunto al più tardi al 1° luglio 2020 rispettivamente che le problematiche ulteriormente presentate dall'assicurato a livello della spalla destra siano riconducibili a fattori extra-infornistici. 2.11. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.9-2.10), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, all'esperimento di una perizia, come richiesto dal patrocinatore del ricorrente: cfr. doc. I, pag. 9). In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad

un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.12. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata (che ha dichiarato estinto il nesso di causalità naturale tra l'infortunio del 29 novembre 2019 e i disturbi alla spalla destra successivamente al 1° luglio 2020) deve essere quindi confermata. 2.13. 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. fbis 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. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), 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 28 aprile 2022 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema cfr. anche STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. ARES BERNASCONI, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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