

## **TI\_GERICHTE 35.2022.34 vom 12. November 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-11-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.34\\_d20201112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.34_d20201112)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.34 du 12 novembre 2020

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.34 del 12 novembre 2020

### **Regeste**

12 novembre 2020: infortunio (trauma contusivo alla spalla destra.). 5 luglio 2021: no nuovo infortunio e no ricaduta dell'infortunio del 12 novembre 2020, perché caso chiuso per causalità naturale estinta

### **Erwägungen**

#### **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 10 febbraio 2021, in quanto da quella

data i disturbi lamentati dall'assicurato alla spalla destra non costituivano più una conseguenza dell'infortunio del 12 novembre 2020, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia rispettivamente a partire dal 15 novembre 2021, con effetto ex nunc et pro futuro, in quanto l'evento del 5 luglio 2021 era stato assunto a torto, in assenza di un (nuovo) infortunio ai sensi della legge come pure di una ricaduta dell'infortunio del 12 novembre 2020. Risulta pure che tale decisione (in particolare, status quo sine raggiunto al 10 febbraio 2021 in relazione all'infortunio del 12 novembre 2020) è stata presa in base alla valutazione espressa in merito dal medico \_\_\_\_\_ da essa interpellato (cfr. doc. 56, p. 4 e 5). Dal canto suo, l'insorgente lamenta una prematura chiusura della pratica da parte dell'CO 1, in quanto l'instabilità dell'articolazione acromio-claveare della spalla destra di cui soffre sarebbe da ricondurre all'intervento del 25 novembre 2020, il quale è stato assunto dall'CO 1, ragione per cui l'assicuratore LAINF dovrebbe pertanto assumersi pure le relative conseguenze (cfr. doc. I, pag. 2). Egli contesta pure l'operato dell'amministrazione per non avere considerato l'evento del 5 luglio 2021 quale ricaduta dell'infortunio del 12 novembre 2020 (cfr. doc. I, pag. 3).

2.8. Preliminarmente il TCA osserva che il ricorrente non contesta - a ragione - che l'evento del 5 luglio 2021 (" Giocavo a tavola con mia figlia un gioco, esposto dalla sedia per raccogliarlo e ho appoggiato il braccio per terra e ho sentito una grande fitta alla spalla destra ": doc. 1 incarto LAINF n. 25.66729.21.3; di seguito: incarto LAINF n. 2; cfr. consid. 1.4) non costituisca un infortunio ai sensi della legge. Il TCA è quindi chiamato a stabilire se esso debba essere assunto dall'CO 1 a titolo di ricaduta dell'infortunio del 12 novembre 2020, come sostenuto dal ricorrente, oppure no. Per determinarsi in merito, il TCA deve però prima stabilire se l'insorgente abbia raggiunto o meno in data 10 febbraio 2021 lo status quo sine in relazione all'infortunio del 12 novembre 2020.

2.8.1 Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato, a causa di " importanti dolori con riduzione di mobilità della spalla ", si è sottoposto il 13 novembre 2017 ad una Artro-RM della spalla destra che ha evidenziato una " Cuffia dei rotatori globalmente intatta " con una " Importante capsulite retrattile " (doc. 16 incarto LAINF n. 1; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). In data 12 novembre 2020, RI 1, mentre si trovava al proprio domicilio a \_\_\_\_\_, verso le ore 10:30, mentre scendeva le scale è scivolato e ha picchiato la spalla, riportando una contusione alla spalla destra e da " quel giorno è cominciato il dolore dove nel 2017 mi ero già fatto male " (doc. 1, 5, 6, 36, 37 e 38 incarto LAINF n. 1). Il 12 novembre 2020 l'assicurato è stato visitato dal Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ che ha attestato quanto segue: " In data odierna rivedo il paziente per peggioramento della sintomatologia dolorosa. Negli ultimi mesi fatica sempre più a riposare la notte e anche le attività della vita quotidiana cominciano a risultare dolorose. (...). Ho dunque spiegato al paziente che dovevamo ripetere una risonanza magnetica in quanto vi è un sospetto per una progressione della lesione già constatata nel 2017. (...) " (doc. 22 incarto LAINF n. 1; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). Il 13 novembre 2020 l'assicurato si è sottoposto ad una Artro-RM della spalla destra che ha evidenziato quanto segue: " Cuffia dei rotatori integra. Becco osseo sub claveare che causa un conflitto sul ventre muscolare del sovra spinato con lieve borsite secondaria. Reperti sostanzialmente sovrapponibili al controllo del 2017 . " (doc. 15 incarto LAINF n. 1; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). Il 17 novembre 2020 l'assicurato è stato visitato nuovamente dal Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ che ha attestato quanto segue: " In data odierna abbiamo potuto visionare la risonanza magnetica recentemente effettuata. Tale esame mostra fondamentalmente un quadro sovrapponibile rispetto all'esame precedente. D'altra parte il paziente presenta sempre importanti dolori con difficoltà a riposare la notte e a questo punto

credo che sia giustificato proporgli un intervento di decompressione sottoacromiale ed eventuale ricostruzione tendinea. Abbiamo evocato le modalità nonché rischi e benefici di quest'operazione che vorremmo già realizzare nelle prossime settimane. (...)” (doc. 26 incarto LAINF n. 1; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). Il 25 novembre 2020 l'assicurato si è sottoposto ad un intervento di “ Artroscopia della spalla destra, decompressione sottoacromiale e tenotomia del capo lungo del bicipite” per “Conflitto sottoacromiale e tendinopatia del capo lungo del bicipite della spalla destra ” ad opera del Prof. dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in ortopedia e traumatologia, il quale ha attestato, nel relativo rapporto operatorio, quanto segue: “ Si tratta di un paziente con omalgia destra da vari mesi . (...). All'esame intra-articolare si conferma una lesione degenerativa del capo lungo del bicipite per la quale si esegue tenotomia. Normali le restanti strutture articolari. Si passa nello spazio sottoacromiale dove si ritrova importante borsite e segni di conflitto. Viene dunque eseguita ampia decompressione sottoacromiale e include anche uno sperone dell'acromioclaveare. Si procede in seguito con bursectomia e si evidenzia un tendine sovraspinato lievemente tendinopatico e con una zona di tendine debole ma si decide di non riparare il tendine. ” (doc. 27 incarto LAINF n. 1; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). A causa di dolori persistenti, il 3 febbraio 2021 l'assicurato si è sottoposto ad una Artro-RM della spalla destra che ha evidenziato quanto segue: “ Esiti di recente intervento con edema osseo su entrambi i versanti articolari e borsite subacromion-deltoidea. Rottura parziale delle fibre interstiziali e borsali del sovraspinato a sede anteriore .” (doc. 13 incarto LAINF n. 1). Il 4 febbraio 2021 l'assicurato è stato visitato nuovamente dal Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ che ha attestato quanto segue: “ In data odierna abbiamo potuto visionare la risonanza magnetica recentemente effettuata. Tale esame mostra un quadro di edema osseo a livello dell'acromioclaveare come da artrosi acromioclaveare attivata e all'esame clinico il paziente presenta spiccata dolenzia alla palpazione di questa articolazione. I dolori irradiano verso il collo. (...). Si ritrova, tuttavia, anche una lesione intratendinea del sovraspinato in regione anteriore. (...). Abbiamo dunque deciso di procedere ad un intervento di resezione acromioclaveare e chiedo alla CO 1, che mi legge in copia, di voler accordare il benessere per l'intervento che vorremmo realizzare già settimana prossima. ” (doc. 17 incarto LAINF n. 1). Il 10 febbraio 2021 l'assicurato si è quindi sottoposto ad un intervento di “ Artroscopia, decompressione sottoacromiale, resezione AC e resezione OS acromiale ” per “ OS acromiale dolorosa spalla dx ”, ad opera del Prof. dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 28 incarto LAINF n. 1). Interpellato al riguardo dall'amministrazione, il 15 febbraio 2021 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha indicato che l'infortunio non aveva provocato un danno strutturale e che la lesione operata il 10 febbraio 2021 non era riconducibile all'infortunio del 12 novembre 2020 (doc. 20 incarto LAINF n. 1). Il 23 febbraio 2021 il precitato medico \_\_\_\_\_ ha ribadito che l'infortunio non aveva provocato un danno strutturale, che la lesione operata il 10 febbraio 2021 non era riconducibile all'infortunio del 12 novembre 2020 e ha precisato, a questo proposito, che “ la resezione di un os acromiale che ha bloccato lo spazio sottoacromiale ”, concludendo che lo status quo sine era stato raggiunto dopo 3 mesi (doc.

## **E. 29**

incarto LAINF n. 1). Il 5 luglio 2021 RI 1, mentre stava giocando con la figlia, ha appoggiato il braccio per terra e ha sentito una fitta alla spalla destra (doc. 1 incarto LAINF n. 2). A causa dei dolori persistenti, l'assicurato si è sottoposto il 9 agosto 2021 ad una RX dell'articolazione acromio-clavicolare bilaterale con peso bilaterale e il 31 agosto 2021 ad

una Artro-RM della spalla destra che hanno messo in evidenza una dislocazione della clavicola a seguito di una instabilità dell'articolazione acromio-claveare (doc. 6, 12, 16, 23 e 38 incarto LAINF n. 2). Il 3 settembre 2021 il Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato che il paziente " aveva beneficiato di un intervento di decompressione sottoacromiale il 25.11.2020. In seguito, a causa di persistenza di dolori, avevo ripetuto risonanza e TAC della spalla ritrovando immagine compatibile con os acromiale e avevo dedotto di aver eseguito una resezione insufficiente. Avevo dunque eseguito una resezione di os acromiale in data 10.02.2021 e il paziente inizialmente aveva portato chiaro beneficio. In seguito, tuttavia, con un trauma banale aveva presentato una fitta dolorosa a livello della spalla con apparizione di dislocazione della clavicola che inizialmente non era presente. La mia ipotesi era stata che, a causa della rimozione della parte anteriore dell'acromion e dell'articolazione acromioclaveare, il paziente aveva sviluppato un'instabilità della clavicola. (...) " (doc. 12 incarto LAINF n. 2). Il 15 ottobre 2021 il dr. med. \_\_\_\_\_, caposervizio del Dipartimento di chirurgia dell' \_\_\_\_\_, ha attestato che " Dopo aver discusso il caso con il Prof. \_\_\_\_\_ siamo arrivati alla conclusione che la problematica è soprattutto questa instabilità dell'articolazione acromio-clavicolare, che attualmente risulta essere sintomatica. " (doc. 23 incarto LAINF n. 2) Interpellato al riguardo dall'amministrazione, l'8 novembre 2021 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha indicato che il trauma del 5 luglio 2021 non aveva provocato un danno strutturale, concludendo che lo status quo sine era stato raggiunto dopo 3 mesi (doc. 25 incarto LAINF n. 2). Il 21 gennaio 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_, caposervizio del Dipartimento di chirurgia dell' \_\_\_\_\_, ha inoltrato all'CO 1 una richiesta di presa a carico di un intervento di stabilizzazione per via aperta dell'articolazione acromio-claveare (doc. 38 incarto LAINF n. 2). Interpellato al riguardo dall'amministrazione, nell'apprezzamento medico del 21 febbraio 2022 (doc. 45 incarto LAINF n. 2), il dr. med. \_\_\_\_\_ ha indicato quanto segue: " (...) Dopo l'infortunio del 12.11.2020, annunciato il 18.01.2021, l'assicurato non presentava clinicamente e radiologicamente nessun segno post-contusivo e nemmeno segni collaterali di un trauma della spalla. Radiologicamente vi era consolidazione di impingement sottoacromiale che era già presente nel 2017. Il 25.11.2020 è quindi stata effettuata una resezione parziale dell'articolazione acromioclaveare e una tenotomia del muscolo bicipite da parte del prof. dr. med. \_\_\_\_\_, che confermava un conflitto sotto acromiale con becco osseo che improntava nel tendine sovraspinoso che si presentava degenerato e tendinopatico come anche il tendine bicipite per cui è stata effettuata la tenotomia. Pertanto, questo intervento trattava una malattia già ben conosciuta dal 2017 e per la contusione del novembre 2020 è stato dichiarato lo status quo sine dopo tre mesi . In data 05.07.2021 l'assicurato avrebbe fatto un movimento fisiologico, il prof. dr. med. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 03.09.2021 parla di un trauma banale, lamentando nuovamente di una fitta dolorosa alla spalla operata. Radiologicamente esito dell'artroscopia alla spalla destra con rimozione parziale dell'articolazione AC. Nel rapporto del prof. dr. med. \_\_\_\_\_ del 03.09.2021 si legge che in data 10.02.2021 è stata anche fatta una resezione di un os acromiale. Secondo la valutazione del prof. dr. med. \_\_\_\_\_ i dolori lamentati a quel momento dall'assicurato, sarebbero causati da una conseguente in-stabilità dell'articolazione AC dopo resezione dell'os acromiale e non propone un altro intervento. Il parere del prof. dr. med. \_\_\_\_\_ viene poi contestato dal dr. med. \_\_\_\_\_ e dal dr. med. \_\_\_\_\_ che consigliano una stabilizzazione tendinea. Clinicamente, radiologicamente ed anche sulla base dei rapporti del prof. dr. med. \_\_\_\_\_ viene confermato che si tratta di una malattia degenerativa, conosciuta dal 2017 senza lesioni traumatiche o lesioni strutturali

post-infortunio. L'assicurato soffriva di un impingement sotto acromiale con conseguente tendinopatia della cuffia e per questo è stata effettuata una resezione dell'articolazione AC nel mese di novembre 2020 e un reintervento per resezione di un os acromiale nel mese di febbraio 2021 con conseguente leggera instabilità all'articolazione AC destra. Sia la contusione del mese di novembre 2020 sia l'infortunio del mese di maggio 2021 non hanno causato una lesione strutturale nel senso di un peggioramento direzionale di questa malattia degenerativa precedente già conosciuta dal 2017. Confermo quindi che lo status quo sine per il caso del 12.11.2020 era raggiunto dopo tre mesi. ” (doc. 45 incarto LAINF n. 1; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Il 7 marzo 2022 il Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% dal 1° febbraio al 31 marzo 2022 “ causa: infortunio ” (doc. 53 incarto LAINF n. 2). Davanti al TCA, il 23 maggio 2022 (doc. V) l'insorgente ha versato agli atti il rapporto medico del 27 aprile 2022 (doc. B) relativo alla consultazione del 22 aprile 2022 del dr. med. \_\_\_\_\_, Stv. Chefarzt della Schulter- und Ellbogenchirurgie della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, giusta il quale: " Hauptdiagnosen Chronische AC-Gelenksinstabilität rechts (dominant) m/b: St.n.arthroskopischer Resektion des Os. Akromiale am 10.02.21 (Dr. \_\_\_\_\_) St.n. arthroskopischer subakromialer Dekompression am 25.11.20 (Dr. \_\_\_\_\_) Nebendiagnosen Diabete mellitus Typ I Anamnese / Verlauf Freundliche Zuweisung aus Tessin zur Drittmeinung . Herr RI 1 hat eine längere Leidensgeschichte hinter sich was seine rechte Schulter anbelangt. Zuletzt wurde am 10.02.21 eine arthroskopische Os. Acromiale Resektion durchgeführt, seitdem klagt der Patient über anhaltende Schulterbeschwerden und Bewegungseinschränkung. Es erfolgten bereits konservative Massnahmen mit oraler Analgesie und Physiotherapie, welche keine Linderung der Beschwerden erbrachten. Nur eine diagnostische Infiltration mit Ropivacain am 15.10.21 konnte die Beschwerden nur kurzfristig lindern. Aufgrund der aktuell vorhandenen Schmerzen und Bewegungseinschränkung fühlt er sich im Alltag sehr limitiert und seit Oktober 2020 ist er im angestammten Beruf zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. (...). Radiologiebefunde Röntgen mit Panoramaaufnahme mit Gewichten vom 22.04.22: AC Gelenkluxation rechts. CC-Abstand rechts 13.4 mm, links 11.6 mm. In der Alexander Aufnahme minimaler horizontaler posteriorer Versatz rechts. Beurteilung und Prozedere vidit Dr. \_\_\_\_\_: Bei Herrn RI 1 besteht klinisch eine klare Instabilität des AC-Gelenkes, welche die Beschwerden gut erklärt . Wir können uns der Vormeinung der Kollegen aus Tessin nur anschliessen und dem Patienten bei offenbar ausgeschöpfter konservativer Therapie eine offene Stabilisierung empfehlen . Der Patient wird sich in Tessin wieder Vorstellen und die Deteils mit dem Operateur besprechen.” (doc. B; n.d.r.: il grassetto e la sottolineatura non sono della redattrice mentre il corsivo è della redattrice).

2.8.2. Nella concreta evenienza, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, ritiene che il parere espresso dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (e, quindi, della materia che qui ci occupa) e medico \_\_\_\_\_ (che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica), è dettagliato e approfondito e rispecchia i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.6). Ad esso va dunque attribuita piena forza probante e può validamente costituire da base al giudizio che questa Corte è ora chiamata a rendere.

2.8.3. Attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i pareri del medico \_\_\_\_\_ di cui ai doc. 20 e 29 incarto LAINF n. 1 e doc. 25 e 45 incarto LAINF n. 2, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8.1), questo Tribunale ritiene innanzitutto dimostrato, con un

sufficiente grado di verosimiglianza, che l'intervento del 25 novembre 2020 ha trattato una malattia degenerativa già ben conosciuta dal 2017 (cfr., in particolare, l'Artro-RM della spalla destra del 13 novembre 2017, doc. 16 incarto LAINF n.1, l'Artro-RM della spalla destra del 13 novembre 2020, doc. 15 incarto LAINF n.1, i rapporti medici del 12 e 17 novembre 2020 del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_, doc. 22 e 26 incarto LAINF n.1, il rapporto operatorio del 25 novembre 2020, doc. 27 incarto LAINF n.1, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8.1). Inoltre, a proposito della contusione del 12 novembre 2020, che non ha provocato una lesione strutturale (cfr., in particolare, l'Artro-RM della spalla destra del 13 novembre 2017, doc. 16 incarto LAINF n.1, l'Artro-RM della spalla destra del 13 novembre 2020, doc. 15 incarto LAINF n.1, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8.1), lo status quo sine è stato raggiunto al 10 febbraio 2021 (a distanza di ca. 3 mesi dall'infortunio). Questo Tribunale sottolinea che la tempistica di tre mesi, con la quale, a mente del medico fiduciario dell'assicuratore LAINF, è stato raggiunto lo status quo sine vel ante in relazione alla contusione subita dall'interessato alla spalla destra risulta plausibile anche alla luce della giurisprudenza federale (cfr., per un caso analogo, STCA 35.2016.77 del 9 gennaio 2017, consid. 2.8, ove è stato confermato il raggiungimento dello status quo sine vel ante in relazione da una contusione subita dall'assicurata alla spalla sinistra a 2 mesi e 21 giorni dell'episodio iniziale). In una sentenza STF 8C\_485/2014 del 24 giugno 2015, infatti, il Tribunale federale, annullando quanto deciso dai giudici cantonali, ha confermato la decisione con la quale l'amministrazione, fondandosi sul parere del proprio medico di fiducia, aveva considerato raggiunto lo status quo sine tre mesi dopo la contusione subita dall'assicurato alla spalla destra, contusione che aveva scompensato una alterazione preesistente e rimasta fino a quel momento asintomatica (cfr. pure STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9).

2.8.4. Sulla base della documentazione medica agli atti, questo Tribunale ritiene pure dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che le problematiche ulteriormente presentate dall'assicurato a livello della spalla destra (in particolare l'instabilità dell'articolazione acromio-claveare) siano imputabili a malattia e/o riconducibili all'intervento del 25 novembre 2020 (che, giova qui ribadire, ha trattato una problematica morbosa: cfr. consid. 2.8.3) e/o all'intervento del 10 febbraio 2021 (eseguito in seguito e a complemento dell'operazione del 25 novembre 2020; cfr., in particolare, l'Artro-RM della spalla destra del 3 febbraio 2021, doc. 13 incarto LAINF n. 1, il rapporto del 4 febbraio 2021 del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_, doc. 17 incarto LAINF n. 1, il rapporto operatorio del 10 febbraio 2021, doc. 28 incarto LAINF n. 1, la RX dell'articolazione acromio-clavicolare bilaterale con peso bilaterale del 9 agosto 2021 e la Artro-RM della spalla destra del 31 agosto 2021, doc. 6 e 16 incarto LAINF n. 2, il rapporto medico del 3 settembre 2021 del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_, doc. 12 incarto LAINF n. 2, i rapporti medici del 15 ottobre 2021 e del 21 gennaio 2022 del dr. med. \_\_\_\_\_, doc. 23 e 38 incarto LAINF n. 2, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8.1).

2.8.5. Del resto, nè gli argomenti che l'assicurato ha sollevato con la propria impugnativa (cfr. doc. I) né la documentazione medica agli atti, sono atti a generare dei dubbi - neppure lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente con considerazioni puntuali e convincenti. In particolare, questa Corte non ignora il certificato medico del 7 marzo 2022 del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 53 incarto LAINF n. 2) e quello del 27 aprile 2022 relativo alla consultazione del 22 aprile 2022 del dr. med. \_\_\_\_\_, Stv. Chefarzt della Schulter- und Ellbogenchirurgie della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. B). Tuttavia queste certificazioni non appaiono atte a sminuire il valore probatorio attribuito ai referti (doc. 20 e 29 incarto

LAINF n. 1 e doc. 25 e 45 incarto LAINF n. 2 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7) allestiti dal medico \_\_\_\_\_. Nel certificato medico del 7 marzo 2022 il Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ si è infatti limitato ad indicare, in maniera alquanto generica e stringata - un'inabilità lavorativa del 100% " causa: infortunio " (doc. 53 incarto LAINF n. 2), senza tuttavia prendere posizione in modo dettagliato, approfondito, motivato e convincente in merito alle valutazioni (in particolare, quella del 21 febbraio 2022: doc. 45 incarto LAINF n. 2) del medico \_\_\_\_\_. Parimenti dicasi per il certificato medico del 27 aprile 2022 relativo alla consultazione del 22 aprile 2022 del dr. med. \_\_\_\_\_, Stv. Chefarzt della Schulter- und Ellbogenchirurgie della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, che è stato interpellato per una " Drittmeinung ", nell'ambito della quale ha posto la nota diagnosi di instabilità dell'articolazione acromio-claveare (di carattere extra-infortunistico: cfr. consid. 2.8.4), limitandosi sostanzialmente a concordare con l'approccio invasivo proposto in Ticino (doc. B). Del resto, il precitato medico fiduciario, in particolare nella propria valutazione del 21 febbraio 2022 (doc. 45 incarto LAINF n. 2 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8.1), 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 (e trattati con gli interventi del 25 novembre 2020 e del 10 febbraio 2021) sia da ascrivere a fattori extra-infortunistici. Inoltre, nessuno degli specialisti di fiducia dell'insorgente (nei numerosi certificati medici agli atti) ha preso in modo dettagliato, approfondito, motivato e convincente in merito alle valutazioni (cfr. i pareri di cui ai doc. 20 e 29 incarto LAINF n. 1 e doc. 25 e 45 incarto LAINF n. 2, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7) del medico \_\_\_\_\_. In particolare nessuno degli specialisti di fiducia dell'insorgente (nei numerosi certificati medici agli atti) si è espresso in modo dettagliato, approfondito, motivato e convincente riguardo al fatto che l'assicurato possa (o meno, così come sostanzialmente asserito dall'insorgente medesimo) aver raggiunto lo status quo sine al più tardi entro 3 mesi dall'infortunio del 12 novembre 2020 rispettivamente che la causalità naturale relativa ai disturbi lamentati dal ricorrente (e trattati con gli interventi del 25 novembre 2020 e del 10 febbraio 2021) sia da ascrivere o meno, così come sostanzialmente asserito dall'insorgente medesimo) a fattori infortunistici. 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). Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicurato 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). 2.8.6. In esito a tutto quanto precede, il TCA ritiene dimostrato che il trauma (contusivo) del 12 novembre 2020 ha causato solamente un aggravamento temporaneo e non determinante, di una situazione degenerativa già presente dal 2017 alla spalla destra, sotto forma di un'attivazione essenzialmente dolorosa, e che lo status quo sine era stato raggiunto al 10 febbraio 2021 rispettivamente che le problematiche ulteriormente presentate dall'assicurato

a livello della spalla destra siano riconducibili a fattori extra-infortunistici. 2.8.7. Accertato che il ricorrente ha raggiunto in data 10 febbraio 2021 lo status quo sine in relazione all'infortunio del 12 novembre 2020 (cfr. consid. 2.8.6), il TCA è ora chiamato a stabilire se l'evento del 5 luglio 2021 possa essere considerato una ricaduta dell'infortunio del 12 novembre 2020, come sostenuto dal ricorrente, oppure no. 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 soffre alla spalla destra sono stati ritenuti di origine extra-infortunistica dal 10 febbraio 2021. A medesima conclusione è giunto il TCA (cfr. consid. 2.8.6). 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, nel corso del mese di luglio 2021, 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). 2.8.8. Da ultimo, il TCA rileva che, dal momento che l'intervento del 25 novembre 2020 ha trattato una malattia degenerativa già ben conosciuta dal 2017 (cfr. consid. 2.8.3), non può nemmeno trovare applicazione al caso di specie l'art. 6 cpv. 3 LAINF (giusta il quale “ L'assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all'infortunato durante la cura medica (art. 10). ”) con particolare riferimento all'instabilità dell'articolazione acromio-claveare che sembrerebbe da ricondurre all'operazione del 10 febbraio 2021 eseguita in seguito all'operazione del 25 novembre 2020 (cfr. consid. 2.8.4). In siffatte circostanze, contrariamente a quanto ritenuto dal ricorrente, la circostanza che l'intervento del 25 novembre 2020 sia stato assunto dall'CO 1 non consente di giungere ad una conclusione differente. 2.8.9. Stante quanto precede, questa Corte non condivide le critiche ricorsuali mosse dal ricorrente all'operato del medico fiduciario e dell'CO 1 che vengono pertanto respinte. 2.9. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.8), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. 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). 2.10. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 2.11. 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.