

TI_GERICHTE 35.2022.71 vom 22. Dezember 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-12-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.71

FR: TI_GERICHTE 35.2022.71 du 22 décembre 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.71 del 22 dicembre 2022

Regeste

Ricaduta. corretta la decisione con la quale l'assicuratore ha rifiutato il diritto a prestazioni, non essendo i disturbi alla spalla annunciati a titolo di ricaduta non costituiscono una conseguenza naturale dell'infortunio occorso 8 anni prima. assenza di una chiara sintomatologia a ponte

Erwägungen

E. 27

maggio 2022) poiché, come dichiarato dall'CO 1 in una comunicazione dell'8 giugno 2020 al TCA, l'incarto sub judice è stato trattato dalla funzionaria che figura nell'intestazione degli allegati prodotti (in concreto, dall'avv. RA 2), senza che la giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici se ne sia in alcun modo occupata (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. Nel caso di specie, litigiosa è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimata a negare il proprio obbligo a prestazioni a proposito dei disturbi alla spalla destra, oggetto dell'annuncio di ricaduta del 3 settembre 2021, 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; STF del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STF del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STF del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STF del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STF del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STF 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 giustificarne 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. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches

Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STF U 122/00 del 31 luglio 2001). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206 p. 326 ss., il TF ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità è provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato.

2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata (doc. B) si evince che l'amministrazione ha negato il proprio obbligo a prestazioni a proposito dei disturbi alla spalla destra, oggetto dell'annuncio di ricaduta, facendo capo al parere del 18 gennaio 2022 del proprio medico fiduciario, dr. med. _____, a mente del quale "la spalla destra mostra un decorso degenerativo non infortunistico in un assicurato cinquantaduenne", motivo per il quale "non c'è una relazione con probabilità preponderante, ma solo una possibile relazione con l'infortunio di più di 8 anni fa" (doc. 32). L'assicurato ha contestato le conclusioni dell'amministrazione, sostenendo che i propri disturbi hanno, invece, carattere traumatico e sono conseguenza dell'infortunio del 2013, come del resto attestato nel referto del 13 aprile 2022 dal dr. _____. Le considerazioni mediche prodotte dall'assicurato sono state sottoposte al dr. _____, il quale, con apprezzamento medico del 25 agosto 2022, ha ribadito la propria precedente opinione, con la seguente motivazione: "(...) Valutazione e risposte alle domande L'assicurato ha subito un infortunio il 01.09.2013 cadendo dallo scooter, procurandosi diverse escoriazioni che sono guarite normalmente, come documentato, entro 1-2 settimane. L'unico dolore documentato rimasto è inerente al ginocchio con il quale l'assicurato ha avuto già in precedenza dei problemi. Come si evince dagli atti del caso nr. 10.41274.13.8, nel corso dei successivi 8-9 anni non è stata richiesta nessuna terapia, né sono stati documentati problemi alla spalla destra. Prima evidenza di problemi alla spalla destra il 3 settembre 2021, momento in cui veniva documentata alla RM del 27.08.2021 una importante tendinopatia con lesione parziale inserzionale nella parte anteriore verso l'intervallo del sovraspinato senza nessun nuovo trauma, Questo in presenza di un chiaro impingement subacromiale con borsite, quindi uno stato infiammatorio/degenerativo con artrosi AC con impronta sul sovraspinato. Si notava anche una tendinopatia del bicipite e un processo degenerativo con lesione SLAP nell'inserzione del bicipite verso il glenoide. In assenza di documentazione in cui viene riferito qualsiasi problema alla spalla o dolori o altri infortuni, è assolutamente improbabile che un infortunio di oltre 9 anni fa possa essere responsabile per un processo degenerativo alla spalla destra, normale per l'età e per la vita quotidiana dell'assicurato. La tendinopatia con lesione parziale è una tipica patologia di un conflitto cronico alla spalla destra, problemi che si sono evidenziati anche alla spalla sinistra. L'assicurato dopo la RM è stato infiltrato ad entrambe le spalle (il problema era presente ovviamente bilateralmente) con successivo infetto sub-acromiale trattato tramite molteplici artroscopie ad entrambe le spalle, nei mesi di gennaio-febbraio 2022 (si fa

riferimento ai relativi rapporti dell'Ospedale S _____ di _____). Di fatto l'assicurato non ha accusato particolari dolori o difficoltà alla spalla destra negli anni successivi all'evento infortunistico del 2013. Non è stata documentata nessuna terapia, né a breve, né a lungo termine. Non è stata documentata nessuna lesione. Se l'assicurato avesse subito un danno, per esempio una lesione anche parziale della cuffia, questa avrebbe causato un dolore imminente con incapacità di mobilitazione e ridotta motricità della spalla e braccio coinvolti nell'infortunio. Questo non è stato ovviamente il caso. Quindi, con elevata probabilità preponderante, l'assicurato non ha subito nessun danno infortunistico in grado di creare una lesione nemmeno parziale che normalmente crea un problema a breve post-infortunio, come ben descritto nella letteratura. Inoltre, una persona che lavorava come aiuto-falegname, quindi un lavoro manuale pesante, sicuramente avrebbe avuto problemi riprendendo dopo breve tempo la sua piena attività lavorativa. Si ricorda che nel certificato d'infortunio si attesta una ripresa dell'attività lavorativa due settimane post-infortunio in misura del 50% e successivamente in misura del 100% senza nessuna documentazione inerente a problemi della spalla destra. In un lungo decorso di oltre 8-9 anni è improbabile che una lesione anche parziale della cuffia non abbia causato problemi o limitazioni durante la vita quotidiana, anche in assenza di una regolare attività pesante. Riguardo al rapporto del collega dr. med. _____ della Clinica _____ del 13.04.2022, sono ben al corrente dell'articolo del Gruppo Svizzero rispettivamente della chirurgia della spalla (Lädemann et al 2019). Come il collega ben descrive, nella fascia d'età tra i 50 e i 60 anni la prevalenza di una lesione della cuffia rotatoria in maniera degenerativa è tra il 2 e il 10%. Quindi, secondo la letteratura non c'è nessuna ragione per cui il caso in questione non possa fare parte di questa statistica in una persona che ha avuto già un problema con evidente degenerazione alla spalla sinistra. Il caso entra ovviamente nella statistica, come refertato proprio dal collega dr. med. _____, visto che il signor Jovic aveva già 52 anni nel momento della notifica di ricaduta. Inoltre, è assolutamente improbabile che una persona che ha subito una lesione parziale un po' meno di 10 anni fa non abbia avuto dei problemi già prima svolgendo un'attività pesante. Quindi, statisticamente e secondo la letteratura non vi è alcuna ragione né giustificazione per dichiarare una relazione causale con un trauma ovviamente minore alla spalla destra nel 2013 che evidentemente non ha causato un danno importante, altrimenti è impossibile che nel decorso di 8-9 anni non abbia avuto dei problemi durante la sua vita quotidiana. Quindi, se si vuole seguire la logica, l'assicurato - se avesse avuto un trauma alla cuffia rotatoria con un danno strutturale - questa con una elevata probabilità era già guarita, non avendo creato problemi per tanti anni nel corso della sua vita. Ritornando alla patologia presente alla spalla in merito all'attività lavorativa e all'assenza di problemi per oltre 8-9 anni è assolutamente improbabile che un trauma minore abbia provocato questa lesione in presenza di un impingement cronico alla spalla destra presente anche alla spalla sinistra già operata. Di conseguenza con elevata probabilità preponderante non vi è nessuna relazione causale tra il processo degenerativo della spalla destra e il minore infortunio del 2013 assicurato CO 1. Anche l'argomentazione del collega dr. med. _____ non porta nessun elemento valido atto a cambiare la nostra presa di posizione, in assenza di argomenti scientifici che possano spiegare la lesione parziale essendo presente da oltre 8-9 anni. Al contrario, una lesione anche parziale con un distacco completo - fatto anche scientificamente documentato - provoca delle limitazioni nella vita quotidiana con un potenziale di peggioramento della lesione della cuffia a breve termine o almeno entro pochi anni. Quindi anche questo fatto non sostiene le argomentazioni del dr. med. _____." (Doc. 83) In sede ricorsuale l'insorgente ha ribadito le proprie

contestazioni in merito alla valutazione del dr. _____, fondandosi ancora una volta sull'apprezzamento del 13 aprile 2022 del dr. _____ del seguente tenore: " Die Verfügung der CO 1 liegt mir vor. Wie von Ihnen gewünscht kann ich folgenden Kommentar zu der Beurteilung von Dr. med. _____ abgeben. Betreffend des Unfallereignisses besteht kein Zweifel bei Poytrauma. Da grö b ere gesundheitsgefährdendere Läsionen bestanden, wurde zunächst der Schulterschmerz nicht genauer abgeklärt. Herr RI 1 berichtet jedoch über den Beginn der Symptomatik seit dem Unfall. Betreffend des Alters des Patienten und einer allfällig vorbestehenden Degeneration muss der korrekte Kontext hergestellt werden. Asymptomatische Läsionen der Rotatorenmanschette müssen streng in Abhängigkeit des Alters betrachtet werden. Die Prävalenz transmuraler Rotatorenmanschettenlasionen im Alter von 40-50 Jahren wird mit 0% angegeben, im Alter 50-60 Jahren zwischen 2 und 10% (siehe Lädemann et al Swiss Med Forum 2019, Ausgabe 19, Seite 260-267). In der Altersgruppe von Herrn Jovic kann daher keinesfalls mit einer sehr häufigen Prävalenz argumentiert werden. Die zeitliche Distanz zwischen Unfallereignis und ärztlicher Erstkonsultation ist unstrittig und darf zurecht als Gegenargument einer unfallkausalen Verletzung angeführt werden. Anzumerken ist jedoch, dass die Läsion umschrieben ist und somit eine (schmerzhaft) kompensierte Schulterfunktion durchaus als Erklärung für die lange zeitliche Karenz dienen kann. Eine Impingement Konstellation und eine AC-Arthrose sind nach der gängigen Literatur nicht mit klarem Zusammenhang verantwortlich für eine Rotatorenmanschettenläsion (siehe Artikel der Schweizer Expertengruppe für Schulterchirurgie: Lädemann et al 2019, u.a. publiziert auf der swissorthopaedics Homepage und Beikert et al. 2016, Trauma und Berufskrankheit). Es besteht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität der transmuralen Supraspinatussehnenläsion. Der Unfallversicherer muss die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer nicht-unfallbedingten Genese erbringen um die Leistungspflicht abzulehnen. Herr Dr. med. _____ beschreibt jedoch selbst einen möglichen "possibile" Zusammenhang." (Doc. F) 2.8. 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). 2.9. Nella concreta evenienza, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti, ritiene che il parere espresso il 25 agosto 2022 dal dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, secondo la quale i problemi alla spalla destra annunciati a titolo di ricaduta non costituiscono una conseguenza naturale dell'infortunio occorso nel mese di settembre 2013, è dettagliato e approfondito e rispecchia quindi i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.8). Ad esso va dunque attribuita piena forza probante e può validamente costituire da base al giudizio che questa Corte è ora chiamata a rendere, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori. Del resto, né 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 degli approfonditi pareri espressi dallo specialista interpellato dall'Istituto assicuratore resistente con considerazioni puntuali e convincenti. Questa Corte non ignora quanto espresso dal dr. _____ nel referto del 13 aprile 2022. Tuttavia, le sue considerazioni non risultano atte a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà della valutazione operata dal dr. med. _____, con espresso riguardo, in particolar modo, al lungo tempo trascorso tra l'infortunio (settembre 2013) e l'annuncio della ricaduta (settembre 2021), senza che l'interessato, nel frattempo, abbia mai lamentato dei disturbi alla spalla destra. Come correttamente messo in rilievo dal dr. _____, difatti, nel corso degli otto anni successivi all'infortunio del 2013 l'assicurato non ha richiesto alcuna terapia per la spalla destra, né sono mai stati documentati dei disturbi alla stessa (cfr. doc. 83). Al riguardo va considerato che, per costante giurisprudenza federale,

più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione è lungo e più le esigenze riguardanti la prova del legame di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188ss.; STF 8C_24/2013 del 18 giugno 2013 consid. 2.2; STF 8C_175/2009 del 26 giugno 2009 consid. 2; STF U 60/07 del 17 gennaio 2008 consid. 2; STF U 249/05 del 20 febbraio 2006 consid. 1). In questo senso, ad esempio, in una sentenza U 66/05 del 17 agosto 2005 consid. 4, l'Alta Corte ha negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale, trattandosi di un assicurato, vittima di un infortunio nell'ottobre 2001, i cui disturbi al polso, braccio e spalla destra nonché alla regione del collo, erano stati refertati, per la prima volta, nel mese di gennaio 2003. In quella fattispecie, il TF ha giudicato che il lungo tempo di latenza trascorso sino alla constatazione anamnestica di tali disturbi, costituiva un importante indizio a favore dell'assenza di una causalità con l'infortunio. Inoltre, esso ha rilevato che nessuno dei medici curanti aveva refertato un qualsiasi reperto oggettivo (ad esempio, contusioni, stiramenti oppure abrasioni) atto a giustificare il quadro clinico in questione (il Tribunale federale è giunto a questa stessa conclusione nella STF 8C_783/2011 del 6 gennaio 2012 consid. 5.2.2.2, riguardante un assicurato i cui disturbi alla spalla sinistra erano stati documentati a distanza di 8 mesi dall'infortunio, come pure nella STF 8C_920/2012 del 28 maggio 2013 consid. 4.1, in cui il tempo di latenza era di alcune settimane: “ Aufgrund der fehlenden initialen Beschwerden in diesem Bereich und der asymptomatischen Latenzzeit von mehreren Wochen sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass nach einer AC-Gelenksdistorsion in der Regel von einer raschen Genesung auszugehen sei, könne die Unfallkausalität nicht bejaht werden. Hätte der Versicherte von Anfang an eine ACG-Symptomatik aufgewiesen, wäre dies durch den erstbehandelnden Arzt Dr. med. S. _____ oder im Spital X. _____ festgestellt worden. ”; STCA 35.2020.3 del 28 settembre 2020, consid. 2.9). Conformemente alla giurisprudenza federale, una ricaduta viene assunta da un assicuratore infortuni, allorché la sintomatologia a ponte fra l'infortunio e i disturbi accusati è evidente. Disturbi occasionali non sono sufficienti, ad esempio quando gli stessi non sono così rilevanti da richiedere un trattamento (cfr. STF U 344/03 del 9 dicembre 2004 consid. 3.2.2; 3.3). L'Alta Corte ha ad esempio deciso in questo stesso senso in una sentenza U 458/00 del 24 ottobre 2001, in cui l'assicuratore LAINF non è stato giudicato responsabile della ricaduta fatta valere nel 1995 da un assicurato che nel 1991, in occasione di un incidente della circolazione, aveva subito una contusione di un ginocchio, poiché, benché durante i quattro anni intercorsi tra il sinistro e la nuova problematica, egli avesse avuto dei disturbi, essi non potevano valere quali sintomi ponte per il riconoscimento di una relazione di causalità naturale. Infatti tali disturbi non avevano mai necessitato di cure, né condotto a un'inabilità lavorativa (cfr. anche la STF U 296/03 del 24 maggio 2004 consid. 2.1.1; STCA 35.2019.88 del 27 aprile 2020, consid. 2.8). Nel caso di specie, come ben evidenziato dall'Istituto assicuratore, non può essere ammesso che vi sia stata una chiara sintomatologia a ponte ai sensi della giurisprudenza appena citata, visto che per otto anni l'assicurato non ha lamentato alcun disturbo alla spalla destra. Ciò rende, pertanto, inverosimile che il sinistro del 1° settembre 2013 abbia provocato i disturbi alla spalla destra denunciati nel 2021 dall'assicurato. Anche la motivazione addotta dall'assicurato e suffragata dal dr. _____ per giustificare il lungo tempo trascorso tra l'infortunio e l'apparizione dei disturbi alla spalla destra – vale a dire il fatto di avere tenuto fermo il braccio destro e di avere compensato il suo mancato utilizzo facendo capo in maniera preponderante all'altro braccio – appare altamente inverosimile, alla luce dell'ulteriore infortunio subito dall'assicurato al braccio sinistro nel gennaio 2015, che ne ha limitato la funzionalità. Come correttamente rilevato

dall'amministrazione nella risposta di causa, l'affermazione dell'insorgente risulta, quindi, sconsigliata dagli atti. Infine, riguardo al fatto che l'età dell'interessato, cinquantaduenne, deporrebbe, secondo la letteratura medica citata dal dr. _____ (cfr. doc. F), a favore del carattere traumatico dei disturbi accusati alla spalla destra dall'assicurato, questo Tribunale rileva che il Tribunale federale ha già in più occasioni avuto modo di esprimersi riguardo alle conclusioni dello studio di A. Lädermann e altri, "Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette – Revidierte Unterscheidungskriterien", pubblicato in Schweizerisches Medizin-Forum 2019; 19 (15-16): 260-267, mettendone in rilievo la mancanza di unanimità. Con STF 8C_672/2020 del 15 aprile 2021, pubblicata in SVR 10/2021 UV Nr. 34, il TF ha, in particolare, rilevato come la nuova letteratura medica sia tutt'altro che incontestata, tanto per quanto concerne la questione di sapere se una caduta con contusione diretta sulla spalla è idonea a causare una rottura della cuffia dei rotatori, quanto a proposito dell'influsso dell'età. Anche questa argomentazione non risulta, quindi, atta a rimettere in discussione le conclusioni del dr. _____. Del resto, lo stesso dr. _____, prendendo posizione sull'argomento, ha espressamente indicato di essere "ben al corrente dell'articolo del Gruppo Svizzero rispettivamente della chirurgia della spalla (Lädermann et al 2019)", rilevando che "come il collega ben descrive, nella fascia di età tra i 50 e i 60 anni la prevalenza di una lesione della cuffia rotatoria in maniera degenerativa è tra il 2% e il 10%. Quindi, secondo la letteratura non c'è nessuna ragione per cui il caso in questione non possa fare parte di questa statistica in una persona che ha avuto già un problema con evidente degenerazione alla spalla sinistra" (doc. 83). In esito a tutto quanto precede, il TCA non ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, 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 i disturbi alla spalla destra oggetto dell'annuncio di ricaduta del 3 settembre 2021, costituissero una conseguenza naturale del sinistro accaduto in data 1° settembre 2013. Va da ultimo 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. STF U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; STCA 35.2018.130 dell'8 luglio 2019, consid. 2.12). In queste condizioni, posto che l'CO 1 era legittimata a rifiutare al riguardo il proprio obbligo a prestazioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. 2.10. Deve ancora essere verificato se al ricorrente può essere concessa, come da lui richiesto, l'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dello studio legale dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, pag. 8). Secondo l'art. 61 lett. f LPGA, deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STF U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella fattispecie, dalla documentazione agli atti risulta che l'insorgente,

divorziato e senza (più) obblighi di mantenimento, dispone, quali uniche entrate, della rendita CO 1 di fr. 408/mese e di prestazioni assistenziali in ragione di fr. 1'408/mese (cfr. doc. IV/1+ allegati). In queste condizioni, l'assicurato deve senz'altro essere dichiarato indigente. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta. 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. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (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.