

TI_GERICHTE 35.2022.83 vom 24. Januar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-01-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.83

FR: TI_GERICHTE 35.2022.83 du 24 janvier 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2022.83 del 24 gennaio 2023

Regeste

Discussa eziologia disturbi interessanti spalla sinistra e rachide cervicale. Ammesso che infortunio ha peggiorato soltanto transitoriamente stato morboso preesistente. Rinvio atti per compl. istruttorio volto a stabilire quanto è stato raggiunto lo status quo sine

Erwägungen

E. 25

aprile 2018), questa Corte rileva che decide questa vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 102 del 27 maggio 2022). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. In concreto è litigiosa la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a dichiarare estinto dal 13 giugno 2022 il proprio obbligo a prestazioni dipendente dall'infortunio del 27 novembre 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. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta 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 conditio 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 (DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (status quo ante) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (RAMI 1992 U 142 p. 75 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). 2.5. Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. 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 citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che in caso di danno alla salute fisica, dal momento in cui è accertata la causalità naturale il nesso di causalità è generalmente ammesso (DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts, in SZS 2/1994, p. 104s; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.6. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata risulta che l'amministrazione ha posto fine alle prestazioni dipendenti dall'evento traumatico assicurato, facendo capo al parere espresso in proposito dal proprio medico _____ (cfr. doc. 101, p. 4). In effetti, con l'apprezzamento del 26 luglio 2022, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia generale e traumatologia, si è espresso nei seguenti termini a proposito dell'eziologia dei disturbi interessanti la spalla sinistra, la mandibola destra e il rachide cervicale: "(...) Ricordo che la RM non ha mostrato nessuna lesione della cuffia rotatoria nelle immagini del 13.12.2021 da me pure visualizzate. Clinicamente una cisti interossea di 1 cm che non ha nessuna relazione causale essendo di origine morbosa. Non vi è nessun versamento, edema o lesione del labbro o di altre strutture visibili, in completa assenza di danni di origine infortunistica, al contrario si evidenzia una buona formazione della muscolatura con piccolo gap tra il sovraspinato ed il subscapolare, non patologia infortunistica ma nella normalità della cuffia rotatoria. Per quanto riguarda la colonna cervicale abbiamo a disposizione una risonanza magnetica del 21.12.2021 e del 05.04.2022 che mostra invariabilmente un problema di origine morbosa e non infortunistica tra C5-C6, un bulging verso la parte ventrale e dorsale del disco intervertebrale con una discopatia che in modo sicuro non è di origine infortunistica. L'assicurata non ha avuto nessun danno né diretto né indiretto alla colonna cervicale e nemmeno ha avuto un trauma assiale che può essere in grado di provocare una discopatia intervertebrale a questo livello. In modo sicuro quindi siamo confrontati con una patologia di origine morbosa e non infortunistica. Anche la dinamica dell'infortunio in modo sicuro non è in grado di creare una discopatia o una protusione della colonna vertebrale. Nella documentazione agli atti non è mai stato descritto un problema alla mandibola. In particolare, non viene mai descritto alcun trauma diretto o indiretto verso la testa durante l'episodio della durata di pochi secondi mentre stata spostando un paziente dalla carrozzella al letto, attività usuale nel suo lavoro in casa anziani (...). Per quanto riguarda la valutazione del dr. med. _____ in base alla risonanza magnetica della mandibola del 06.05.2021, vedo una discrepanza in quanto viene descritto un sospetto "Erhöhte Signalintensität" inserzione prossimale nella zona inferomediale della zona bilaminare del condilo mandibolare (da lui interpretato come una lesione parziale) che alla RMN viene descritto all'articolazione mandibolare destra e non a sinistra come riportato nel suo rapporto del 04.07.2022. Inoltre, in assenza di qualsiasi

dinamica verso la testa e/o la mandibola, in assenza di lesioni traumatiche ed in assenza di lussazione o sublussazione alla mandibola, questo sospetto di lesione parziale non è spiegabile con la dinamica dell'evento infortunistico (spostare un paziente con le mani) e in modo sicuro non è in relazione causale con l'infortunio che non ha coinvolto la testa nella sua dinamica.” (doc. 80, p. 3 s. – il corsivo è del redattore) Dalle carte processuali emerge che nel decorso la ricorrente ha consultato diversi specialisti di sua fiducia, i quali si sono pronunciati in merito all'eziologia dei disturbi. Con referto del 18 febbraio 2022, la dott.ssa _____, spec. FMH in neurologia, tenuto conto degli esiti della RMN del dicembre 2021 e dell'esame elettroencefalografico da lei stessa effettuato, ha sostenuto che la sintomatologia presentata dall'assicurata era imputabile “... al contatto disco-radicolare C6 a sinistra, probabilmente in gran parte scatenato dall'infortunio ed in minor misura da una lieve sindrome del tunnel carpale; (...).” (doc. 27). La stessa dott.ssa _____, con rapporto del 26 aprile 2022, ha riferito che una seconda RMN cervicale, effettuata all'inizio del mese di aprile 2022, aveva mostrato “un conflitto disco-radicolare C5-C6 a sinistra sia su base spondilotica che per ernia discale (...).” (doc. 49). Sempre nel corso del mese di aprile 2022, l'insorgente ha consultato il PD dott. med. dott. med. dent. _____, spec. in chirurgia orale-maxillo-facciale, il quale ha dichiarato che l'infortunio del 27 novembre 2021 ha causato una sospetta rottura del disco dell'articolazione temporo-mandibolare destra, confermata dall'esame di RMN eseguito il 6 maggio 2022 a _____ (doc. 54). Il referto radiologico del Prof. dott. _____, spec. FMH in radiologia e neuroradiologia, parla di una sospetta rottura traumatica della connessione infero-mediale della zona bilaminare verso il condilo nell'articolazione mandibolare destra con porzione laterale conservata, disco lievemente spostato verso anteriore (doc. 55). Con certificazione del 4 luglio 2022, il dott. _____ ha sostenuto che il danno mandibolare “... è sicuramente ed obiettivamente a carico dell'infortunio del 27.11.2021.” (doc. 74). In data 5 luglio 2022, la neurologa dott.ssa _____ ha fatto valere che, a suo avviso, “... i sintomi presentati dalla paziente sono secondari alla contusione cervicale e della spalla avvenuta il 27.11.2021; infatti prima dell'infortunio la paziente non soffriva né di cervicale né di cervicobrachialgie, tutto ciò si è presentato in seguito all'infortunio e nella fattispecie la paziente tuttora soffre di importante limitazione dei movimenti della cervicale soprattutto lateralmente ed a sinistra più che a destra sia attivamente che passivamente in contesto di importanti contratture paracervicali e importante dolore a livello cervicale lungo il dermatomero C6 a sinistra che a tratti coinvolge tutto il braccio sinistro, il quale è spesso anche intorpidito e coinvolto da parestesie nonché da deficit stenico intermittente in paziente oltretutto mancina. La lieve sindrome del tunnel carpale può spiegare solo in minima parte la sintomatologia ovvero le parestesie a livello delle prime III dita della mano ma non i sintomi a carico delle altre dita, dell'avambraccio, del braccio e della spalla, ciò che fa pensare ad una probabile trazione del plesso brachiale anch'essa verosimilmente traumatica e per cui la paziente a breve sarà valutata anche da un chirurgo della spalla dell'ospedale _____ di _____.” (doc. 77). Il 10 agosto 2022 ha avuto luogo la consultazione presso il dott. _____, Capoclinica presso il Servizio di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale _____ di _____, il quale ha sospettato l'esistenza di una lesione del tendine sovraspinato della spalla sinistra e disposto l'esecuzione di una RMN (doc. 93). Dall'esame diagnostico in questione è emersa la presenza di una moderata tendinopatia del sovraspinato, di una possibile lieve borsite subacromion-deltaidea, nonché di una sospetta lesione Slap I. Secondo il dott. _____, “visto che la paziente prima del trauma non ha mai avuto problemi alla spalla sinistra la causa dei dolori è il trauma subito

più di otto mesi fa.” (doc. 94). Il 5 settembre 2022, il PD _____ ha certificato che “la paziente non lamentava disturbi all’articolazione temporo mandibolare antecedenti all’infortunio, non può quindi essere un peggioramento di una situazione preesistente. Dichiaro come da mio formulario del 26.04.2022 che la rottura del disco dell’ATM sinistro, confermata nel referto _____ del 06.05.2022, è sicuramente ed obiettivamente a carico dell’infortunio del 27.11.2021.” (doc. 95; dello stesso autore si vedano le precisazioni fornite in data 12 settembre 2022 – doc. 97, p. 15). Con referto del 9 settembre 2022, la neurologa curante ha ribadito che “in considerazione della clinica che si è manifestata in seguito all’infortunio e che non era presente precedentemente e della RMN cervicale che mostra delle neurocompressioni a sinistra nonché contatto di un’ernia sul midollo non presenti ad una RMN cervicale effettuata nel 2018, è verosimile affermare che questi cambiamenti siano da ricondurre all’incidente avvenuto nel novembre scorso.” (doc. 97, p. 14). Unitamente al ricorso, la rappresentante ha prodotto un ulteriore rapporto del dott. _____, per il quale “la risonanza magnetica mostra sia una sospetta lesione del sovraspinato che una possibile lesione SLAP i quali possono essere stati causati dal trauma di sollevamento avvenuto 1 anno fa dalla paziente. Le lesioni non sono facilmente visibili alla risonanza magnetica visto che si tratta di una risonanza magnetica nativa e non con mezzo di contrasto. Una risonanza con mezzo di contrasto al momento però non è eseguibile a causa delle non chiare intolleranze da parte della paziente.” (doc. 106, p. 11). In corso di causa, l’istituto resistente ha versato agli atti due apprezzamenti medici, l’uno del dott. _____, l’altro del PD dott. _____, spec. FMH in neurologia, attivo presso il Centro _____ di _____. Con rapporto del 7 novembre 2022, il medico _____ ha preso posizione sulla documentazione ulteriormente acquisita, osservando in particolare quanto segue: " (...) Valutando il decorso si nota che l’assicurata già da anni soffre di problemi cronici alla colonna cervicale e lombare (problemi precedenti all’infortunio del 27.11.2021 annunciato alla CO 1). Nell’infortunio annunciato alla CO 1 l’assicurata afferma che spostando un paziente due volte con successivi dolori e limitazione funzionale a causa di questi dolori. Questa dinamica non è in grado di provocare un’ernia e nemmeno una protusione cervicale che è un processo degenerativo e non infortunistico. Questo, inoltre, in chiara presenza di processi degenerativi già valutati, mostrati e descritti anche dagli specialisti e nei referti radiologici. Durante questo movimento l’assicurata non ha avuto nessun forte trauma assiale né contusivo né distorsivo della colonna cervicale. Alzare un peso non è normalmente in grado di provocare una lesione della cuffia se non è già presente un’avanzata degenerazione. In questo caso non è mai stata oggettivata una lesione traumatica della cuffia rotatoria dopo l’annunciato infortunio e l’assicurata non ha da subito lamentato disturbi neurologici a parte dolori e limitazione della mobilità a causa di questi dolori. Questo viene anche asserito ripetutamente dal dr. med. _____ che descrive solo una possibile lesione senza prova di oggettivare una lesione della cuffia rotatoria. Non posso escludere che vi sia probabilmente stata un’acutizzazione di un processo degenerativo durante l’attività lavorativa abituale dell’assicurata sollevando parzialmente un paziente nel trasferimento dello stesso dalla carrozzella al letto e viceversa. Gli esami oggettivi, quindi, hanno escluso un danno strutturale della cuffia rotatoria. Viene unicamente diagnosticata una tendinopatia in presenza di un acromion uncinato e di segni per una borsite leggera sottoacromiale (possibile lesione SLAP I), diagnosi che possono essere favorevoli per un conflitto subacromiale acutizzato durante l’attività lavorativa. Questi processi con segni degenerativi oggettivabili (ganglion intraosseo sottocorticale sul versante dorsale della testa omerale, chiari segni di processo degenerativo all’inserzione del

tendine sovraspinato spalla sinistra) non sono di origine infortunistica ma problemi di un'acutizzazione di una tendinopatia della spalla. (...). In assenza di una lesione della cuffia rotatoria ed in assenza di una dinamica infortunistica che può essere in grado di provocare un danno alla colonna cervicale (in presenza di processi degenerativi cronici da anni), dopo quasi un anno dall'infortunio abbiamo raggiunto uno status quo sine. Un'erniazione causata da un trauma necessita di una importante forza assiale, cosa che non è avvenuta alzando semplicemente un paziente. Il fatto che la dr.ssa med. _____ abbia correttamente notato un peggioramento del processo degenerativo non influisce sulla valutazione in quanto questi processi degenerativi sono esclusivamente di origine morbosa e non infortunistica (in assenza, inoltre, di un trauma adeguato) e continuano ad avanzare nel loro processo degenerativo nei mesi/anni." (doc. V 3) Da parte sua, con apprezzamento dell'11 novembre 2022, il dott. _____ ha rilevato che, nel caso di specie, non è possibile formulare alcuna diagnosi neurologica nel contesto del noto stiramento che ha interessato la spalla/collo a sinistra, in assenza di segni oggettivabili a favore di una radicolopatia C5/C6 e/o di uno stiramento del plesso brachiale (assenza di segni di denervazione nel territorio di competenza di C5/C6 [muscolo bicipite sinistro] e di limitazioni della mobilità del braccio e della mano sinistra, in presenza di riflessi muscolari simmetrici). Elettrofisiologicamente si è dimostrata unicamente la presenza di una lieve sindrome del tunnel carpale a sinistra, senza nesso di causalità con l'infortunio assicurato, la quale è tutt'al più suscettibile di spiegare i formicolii/le parestesie alle dita I-III denunciati a intermittenza dalla ricorrente. Il PD _____ è pertanto giunto alla conclusione che dopo uno stiramento della spalla/collo nel contesto del trasferimento di un paziente, non può essere posta alcuna diagnosi neurologica in relazione causale con l'evento traumatico del novembre 2021, ritenuta l'assenza di un sostrato oggettivabile all'esame clinico ed elettrofisiologico (doc. V 4). Infine, con referto del 23 novembre 2022, il Prof. dott. med. e dott. med. dent. _____, spec. FMH in chirurgia maxillo-facciale, dopo aver precisato che la valutazione di una RMN compete a uno specialista in radiologia, ha dichiarato che un trauma diretto può certo provocare la rottura della connessione del disco. Questo patomeccanismo è conosciuto e pure descritto nella letteratura scientifica. Quello riportato dall'assicurata non è però stato un trauma diretto. Ora, la rottura di una struttura intracapsulare a seguito di un trauma indiretto oppure – come nel caso concreto – di un trauma da sollevamento, non viene descritta nella letteratura specialistica in tedesco e inglese. Di conseguenza, a suo avviso, non esiste, con verosimiglianza preponderante, un nesso di causalità (doc. IX 1).

2.7. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità

dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.8. Chiamato a pronunciarsi in merito all'eziologia dei diversi disturbi denunciati dall'insorgente, trattandosi innanzitutto della problematica riguardante la mandibola destra - secondo quanto risulta dal referto 6 maggio 2022 del radiologo Prof. _____, una rottura, peraltro soltanto sospetta, della connessione infero-mediale della zona bilaminare verso il condilo nell'articolazione mandibolare (cfr. doc. 55) -, questo Tribunale ritiene che il parere espresso al riguardo dagli specialisti interpellati dall'amministrazione (i dottori _____ e _____) possa validamente servire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Al riguardo, va rilevato come entrambi abbiano negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'infortunio del 27 novembre 2021, in considerazione della dinamica dell'evento stesso e, meglio, del fatto che la faccia non è stata direttamente interessata (cfr. doc. 80: "... in assenza di qualsiasi dinamica verso la testa e/o la mandibola, in assenza di lesioni traumatiche ed in assenza di lussazione o sublussazione alla mandibola, questo sospetto di lesione parziale non è spiegabile con la dinamica dell'evento infortunistico ..." e doc. IX 1: "Eine Ruptur einer intrakapsulären Struktur aufgrund eines indirekten Traumas oder – wie bei der versicherten Patientin – eines Verhebetraumas wird in der deutschen und englischen Fachliteratur nicht beschrieben. Es besteht somit kein Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit."). Questa Corte osserva che in effetti dalla documentazione a sua

disposizione non risulta che il volto dell'insorgente sia rimasto coinvolto nell'infortunio. Il TCA prende atto che, per il dott. _____, i disturbi alla mandibola destra sarebbero invece da ricondurre - "sicuramente ed obiettivamente" - all'evento traumatico del novembre 2021 (cfr. doc. 74 e 95), tuttavia questo parere non è atto a generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito della fondatezza della valutazione del dottor _____ e del Prof. _____. In effetti, la sua affermazione secondo cui il danno in questione sarebbe imputabile all'infortunio di cui è rimasta vittima l'assicurata, appare apodittica e, come tale, non rappresenta una valida risposta alle argomentazioni sviluppate in proposito dai medici interpellati dell'assicuratore LAINF, specificatamente a quella inerente l'inadeguatezza del trauma subito a causare la lesione in discussione. Del resto, non è decisiva la circostanza che la ricorrente non avrebbe accusato disturbi all'articolazione temporo mandibolare prima del sinistro del novembre 2021 (cfr. doc. 95), posto che la regola del "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 un 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_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017). Parimenti inadeguato a sminuire il valore probatorio attribuito ai rapporti elaborati dagli specialisti consultati dall'CO 1, appare il fatto che il dott. _____ abbia qualificato - senza fornire la benché minima motivazione in proposito - di "traumatica" la lesione all'articolazione temporo mandibolare destra (cfr. doc. 55). In particolare, non può essere ignorato come il medico in questione abbia ommesso di discutere la circostanza secondo cui il viso dell'assicurata non è rimasto (direttamente) coinvolto nell'infortunio. È utile infine ricordare che la giurisprudenza federale non esige che la persona assicurata venga visitata personalmente affinché si possa ammettere il valore probatorio di un documento medico, purché l'incarto su cui si fonda tale documento contenga sufficienti apprezzamenti medici elaborati in base a un esame concreto (cfr. STF 8C_469/2020 del 26 maggio 2021 consid. 3.2 e i riferimenti ivi menzionati). Ciò è il caso nella presente fattispecie in cui i consulenti dell'CO 1 hanno espresso la loro valutazione in base ai referti elaborati da medici specialisti (un neurologo, un ortopedico e un chirurgo maxillo-facciale) a seguito di ripetute visite personali della ricorrente. 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., fra le tante, la DTF 129 V 56 consid. 2.4), che i disturbi mandibolari non costituiscono una conseguenza naturale, nemmeno parziale, dell'evento infortunistico assicurato. Per quanto concerne i disturbi alla spalla sinistra, il TCA non vede ugualmente validi motivi per distanziarsi dalla valutazione espressa al riguardo dal dott. _____, e ciò nella misura in cui egli ha sostenuto che l'evento infortunistico non ha di per sé causato alcun danno strutturale a quella parte del corpo ma ha probabilmente aggravato in maniera transitoria uno stato morboso preesistente (cfr. doc. V 3: "Non posso escludere che vi sia probabilmente stata un'acutizzazione di un processo degenerativo durante l'attività lavorativa abituale dell'assicurata (...)). Gli esami oggettivi, quindi, hanno escluso un danno

strutturale della cuffia rotatoria.”). La restante documentazione medica agli atti non consente di giungere ad altra conclusione e, del resto, nemmeno di far sorgere dei lievi dubbi circa l’attendibilità del parere del medico _____. In effetti, il dott. _____ con la sua certificazione del 1° settembre 2022 ha postulato l’esistenza di un legame causale naturale con l’infortunio assicurato fondandosi esclusivamente sulla regola del “ post hoc ergo propter hoc ” (doc. 94: “ Visto che la paziente prima del trauma non ha mai avuto problemi alla spalla sinistra la causa dei dolori è il trauma subito più di otto mesi fa.” – il corsivo è del redattore) che, come detto in precedenza, non ha alcuna valenza scientifica, mentre con il referto del 12 ottobre 2022 il chirurgo ortopedico curante si è espresso in termini di semplice possibilità (doc. 106: “La risonanza magnetica mostra sia una sospetta lesione del sovraspinato che una possibile lesione SLAP i quali possono essere stati causati dal trauma di sollevamento avvenuto 1 anno fa dalla paziente.” – il corsivo è del redattore), ciò che non basta dal profilo probatorio (cfr. supra, consid. 2.4.). Questa Corte non può comunque confermare la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l’amministrazione ha dichiarato estinto il nesso di causalità naturale a distanza di circa sei mesi e mezzo dall’infortunio (13 giugno 2022), in quanto, su questo punto, essa sembra essere in contraddizione con quanto sostenuto dal dott. _____ nel suo apprezzamento del 7 novembre 2022. In quella sede, il medico _____ ha infatti dichiarato che “in assenza di una lesione della cuffia rotatoria (...) dopo quasi un anno dall’infortunio abbiamo raggiunto uno status quo sine .” (cfr. doc. V 3, p. 4 – il corsivo è del redattore). In esito a quanto precede, la decisione su opposizione del 21 settembre 2022 deve quindi essere annullata nella misura in cui il nesso di causalità naturale tra i disturbi alla spalla sinistra e l’evento traumatico assicurato è stato dichiarato estinto dal 13 giugno 2022 e gli atti rinviati all’amministrazione affinché inviti il medico _____ a precisare, fornendo la motivazione del caso, il proprio parere su questo specifico aspetto (momento in cui l’assicurata ha raggiunto lo status quo sine per quanto concerne la spalla sinistra), tenuto conto anche del fatto che nel medesimo documento il dott. _____ ha precisato che l’acutizzazione di una tendinopatia guarisce spontaneamente nel giro di settimane fino a pochi mesi (cfr. doc. V 3, p. 4). Una soluzione analoga s’impone pure per la problematica interessante il rachide cervicale . Anche in questo caso, in base alle considerazioni espresse dai dottori _____ e _____, occorre ritenere accertato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che l’evento traumatico assicurato non ha causato alcuna lesione strutturale alla colonna cervicale né ne ha provocato un peggioramento direzionale (duraturo). In quanto fondate sulla regola del “ post hoc ergo propter hoc ” (cfr. doc. 77: “ I sintomi presentati dalla paziente sono secondari alla contusione cervicale e della spalla avvenuta il 27.11.2021; infatti prima dell’infortunio la paziente non soffriva né di cervicale né di cervicobrachialgie, tutto ciò si è presentato in seguito all’infortunio (...)” e doc. 97, p. 14: “ In considerazione della clinica che si è manifestata in seguito all’infortunio e che non era presente precedentemente (...)” – il corsivo è del redattore), le certificazioni agli atti della neurologa dott.ssa _____ non appaiono suscettibili di scalfire il valore probatorio riconosciuto al parere dei medici fiduciari dell’assicuratore. Parimenti irrilevante ai fini del giudizio è l’argomento secondo il quale le RMN cervicali effettuate dopo l’infortunio avrebbero dimostrato un peggioramento delle alterazioni rispetto a quelle che erano state refertate con l’esame del febbraio 2018 (cfr. doc. 97, p. 14). In proposito, va innanzitutto sottolineato che se nel 2018 l’insorgente si è vista costretta a sottoporsi a una risonanza magnetica cervicale è perché già allora soffriva di disturbi a quel livello (in questo senso, l’indicazione che figura sul referto del 6 febbraio 2018 fa accenno a una “

sindrome cervico vertebrale recidivante ”), ciò che sconfessa la neurologa curante, secondo la quale invece “ prima dell’infornio la paziente non soffriva né di cervicale né di cervicobrachialgie ”. D’altro canto, questa Corte constata che già la RMN del 2018 aveva mostrato, a livello di C5-C6, la presenza di alterazioni degenerative nella forma di una riduzione dello spazio intersomatico con componente di ernia discale paramediana che oblitera lievemente lo spazio subaracnoideo, senza compressioni del midollo né delle radici (doc. 97, p. 13). Da parte sua, la risonanza effettuata successivamente all’infornio ha evidenziato, sempre a livello di C5-C6 (e rispetto all’esame del 2018), una lieve progressione del quadro di spondilosi con invariato restringimento dello spazio intersomatico ed assottigliamento del disco, lieve maggior protusione posteriore mediana paramediana discale con restringimento dei forami bilateralmente e possibile radicolopatia C6 specie a sinistra, il tutto in assenza di segni a favore di lesioni traumatiche (cfr. doc. 40). Ora, a prescindere dal fatto che, secondo il PD dott. _____, gli esami a cui è stata sottoposta RI 1, segnatamente quelli elettrofisiologici, in realtà non confermano la presenza di una radicolopatia (né di uno stiramento del plesso brachiale) ma hanno messo in luce soltanto una sindrome del tunnel carpale di origine extra-infornistica (cfr. doc. V 4), il TCA non intende scostarsi dal parere del medico _____, secondo cui il peggioramento riscontrato alla RMN del 2021 corrisponde piuttosto all’avanzamento naturale di alterazioni degenerative già presenti nel 2018 (tra i due accertamenti sono trascorsi quasi quattro anni) (cfr. doc. V 3: “Il fatto che la dr.ssa med. _____ abbia correttamente notato un peggioramento del processo degenerativo non influisce sulla valutazione in quanto questi processi degenerativi sono esclusivamente di origine morbosa e non infornistica (in assenza, inoltre, di un trauma adeguato) e continuano ad avanzare nel loro processo degenerativo nei mesi/anni .” – il corsivo è del redattore). Se ne deduce che l’infornio del

E. 27

novembre 2021 ha quindi aggravato soltanto transitoriamente il preesistente stato (morboso) del rachide cervicale. Il TCA non può però confermare la decisione su opposizione del 21 settembre 2022, nella misura in cui stabilisce che il nesso di causalità naturale tra l’evento assicurato e la problematica cervicale si è estinto il 13 giugno 2022. Con l’apprezzamento del 7 novembre 2022, il dott. _____ pare in effetti sostenere che lo status quo sine sarebbe stato raggiunto solo “ dopo quasi un anno dall’infornio ” (cfr. doc. V 3, p. 4). Il provvedimento impugnato deve quindi essere annullato anche in tale misura e gli atti rinviati all’assicuratore resistente affinché chieda al medico _____ di precisare, fornendo adeguata motivazione, il proprio parere su questo specifico aspetto (momento in cui l’assicurata ha raggiunto lo status quo sine per quanto riguarda il rachide cervicale). Tale soluzione appare tanto più giustificata se si considera che, in caso di aggravamento post-traumatico (senza lesione strutturale associata) di uno stato degenerativo anteriore della colonna vertebrale , la giurisprudenza federale prevede che l’esistenza della causalità naturale possa essere ammessa sino a un massimo di un anno dall’evento infornistico. 2.9. Visto l’esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271 e riferimento), l’CO 1 verserà all’insorgente, rappresentata da un avvocato, l’importo fr. 2’500 (IVA inclusa) a titolo d’indennità per ripetibili. 2.10. L’art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un

comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In casu, trattandosi di prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie. 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 p. 107).

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