

TI_GERICHTE 35.2023.4 vom 12. Juni 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-06-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.4

FR: TI_GERICHTE 35.2023.4 du 12 juin 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2023.4 del 12 giugno 2023

Regeste

Assicurata scivolata: Contusione spalla (status quo sine dopo 9 mesi, in assenza di un danno strutturale). Sintomatologia complessa non oggettivabile (assenza di causalità adeguata). Ricorso respinto. Istanza AG e gratuito patrocinio accolta

Erwägungen

E. 18

luglio 2017, c. 2.4). Inoltre, per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa venne emanata (in casu , il 6 dicembre 2022), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. sentenza 8C_402/2015 del 29 febbraio 2016, consid. 5.3 in fine, con riferimento alla DTF 132 V 215, consid. 3.1.1 pag. 220). Stante quanto precede, l'allegato di “ replica spontanea con ulteriori mezzi di prova ” del 24 aprile 2023 (doc. XII) come pure la documentazione medica ad essa annessa (cfr., in particolare, doc. G) prodotta successivamente al 6 dicembre 2022 (data questa, giova ribadire, di emanazione della decisione impugnata che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali) vengono presi in considerazione ai fini del giudizio quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa, nella misura in cui vengono giudicati rilevanti. Ne discende che l'eccezione procedurale (di chiaro stampo civilistico) presentata il 5 maggio 2023 dall' avv. RA 2, consistente nella richiesta di estromissione del doc. XII + doc. F e G poiché prodotti tardivamente, deve essere respinta (cfr., per dei casi analoghi, la STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.1 e la STCA 35.2018.129 del 28 marzo 2019, consid. 2.12). 2.2. 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. 2.2.1. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione

amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, in *Basler Juristische Mitteilungen (BJM)* 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di 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). 2.2.2. 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).

2.2.3. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.2.4. La più recente giurisprudenza federale applica la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio nei casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è sì stata attestata da medici specialisti, ma non oggettivata mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti. Secondo l'Alta Corte, in quei casi, l'assenza di postumi organici oggettivabili non esclude a priori l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico in questione (cfr. SVR 2012 UV n. 5 p. 17ss. consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). L'esame della causalità naturale viene però momentaneamente sospeso, per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (DTF 135 V 465 consid. 5.1). Ad esempio, questo principio è stato applicato dall'Alta Corte in una sentenza 8C_267/2009 del 26 gennaio 2010 consid. 4.3, riguardante dei disturbi visivi denunciati da un assicurato che era

stato spinto contro un muro da una terza persona. Ammessa l'esistenza del nesso di causalità naturale in quanto attestata da due neuro-oftalmologi attivi a livello universitario e constatata la mancata oggettivazione di un danno alla salute organico, il TF ha esaminato il caso dal profilo della causalità adeguata in applicazione della "psico-prassi" (e non di quella relativa ai traumi cranio-cerebrali siccome l'assicurato aveva lamentato una semplice contusione cranica), per giungere alla conclusione che l'adeguatezza non era data. In una sentenza 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, la Massima Istanza ha deciso in questo stesso modo, a proposito di una fattispecie in cui i disturbi lamentati dall'assicurato all'arto inferiore sinistro, riferibili secondo gli specialisti a un dolore neuropatico provocato dall'infortunio, non avevano potuto essere oggettivati né neurologicamente né mediante esami strumentali per immagini. In una sentenza 8C_357/2020 dell'8 settembre 2020, la Massima Istanza ha, pure, applicato questo principio a proposito di una fattispecie in cui i disturbi da stress post-traumatico lamentati dall'assicurata, riferibili ad un'aggressione subita da quest'ultima, non avevano potuto essere oggettivati (STF 8C_357/2020 dell'8 settembre 2020, consid. 3). Nella DTF 138 V 248, il Tribunale federale, modificando la propria giurisprudenza, ha stabilito che in presenza di acufeni non attribuibili a un'affezione organica oggettivabile, il nesso di causalità adeguata con l'infortunio non può essere ammessa senza aver fatto l'oggetto di un esame particolare, al pari di quanto avviene per altri quadri clinici senza prova di deficit organico. 2.3. 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. Questa giurisprudenza è stata in seguito costantemente confermata dall'Alta Corte (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2 e 145 V 97 consid. 8.5 in fine; STF 8C_333/2022 e 8C_365/2022 del 23 marzo 2023 consid. 5.2). 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 160ss, 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). Giova qui pure ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STF U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STF I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2; STCA 32.2020.88 del 31 maggio 2021, consid. 2.5). Giova qui infine rilevare che, nella STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021, al consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medio curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.4. Tornando al caso di specie dalle tavole processuali emerge che l'assicurata il 24 marzo 2021 mentre stava lavorando è scivolata sul pavimento bagnato e ha riportato un trauma contusivo alla spalla destra (doc. A1, A5, A13 e M1). In seguito, ha sviluppato una complessa sintomatologia dolorosa (segnatamente dolori cervico-toracici e scapolari a destra, accompagnati da cefalee, come pure difficoltà funzionali e di forza della spalla destra), a causa della quale si è sottoposta a numerose indagini, che sono state effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche e di immagine radiologica come pure a diverse visite mediche specialistiche (anche in Svizzera interna). In particolare, per quanto qui di maggiore interesse, si è sottoposta il 7 aprile 2021 ad una radiografia e a una ecografia della spalla destra nonché ad una radiografia della clavicola (doc. M8), il 16 aprile 2021 ad una risonanza magnetica nativa della spalla destra (doc. M9) e il 29 aprile 2021 ad una RX della colonna cervicale ap/lat e dens axis trasboccale (doc. M4), ove non sono state evidenziate lesioni ossee. Nel medesimo periodo, la ricorrente è stata pure visitata personalmente da tre medici specialisti (in ambito reumatologico e ortopedico), che non hanno trovato alcuna spiegazione oggettiva ai dolori lamentati (doc. M2, M4 e M12). In seguito, il 19 maggio 2021 si è sottoposta ad una ARTRO-RM della spalla destra (che ha messo in evidenza quanto segue: infiammazione dell'articolazione con parziale lesione del muscolo sottoscapolare profondo nella fascia media superiore; possibile lesione parziale e tendinopatia inserzionale cronica del sovraspinato senza lesioni transmurali; peritendinite del capo lungo del bicipite, che è assottigliato nella zona intrarticolare; presenza di un ingrossamento sinoviale nella zona dell'intervallo dei rotatoria destra a livello subacromiale; infiammazione cronica e alterazione con ingrossamento della capsula dell'articolazione acromioclavicolare; nessun significativo edema osseo o contusione ossea: doc. M6), il 4 giugno 2021 si è sottoposta ad una risonanza magnetica della colonna cervicale senza e con MDC (che ha evidenziato una rettilineizzazione della lordosi fisiologica ma non ha messo in luce altre alterazioni: doc.

M11) e l'8 giugno 2021 ad una TAC nativa dell'articolazione della spalla destra (" Non evidenti alterazioni ossee di tipo traumatico o morfostrutturali con rapporti articolari nella norma. Non alterazioni in particolare a livello della scapola ": doc. M 22). In seguito è stata visitata il 21 giugno 2021 dal dr. med. _____, Primario di ortopedia della _____ di _____ che, dopo avere diagnosticato una sindrome dolorosa cronica alla spalla/nuca e colonna vertebrale toracica/scapola destra, ha puntualizzato che alla paziente non mancava nulla dal profilo strutturale, visto che gli accertamenti radiologici eseguiti alla spalla destra non avevano messo in evidenza né un lesione ossea, nessun indizio per una lesione della cuffia dei rotatori, nessun indizio per altre lesioni articolari e nessun indizio per alterazioni degenerative (doc. M10). Il 23 settembre 2021 è stata visitata dal neurologo dr. med. _____, che ha parimenti escluso una componente neuro-logica, a fronte pure di un RM cervicale che non aveva messo in evidenza alcuna compressione radicolare e di un ENG normale del nervo mediano del polso destro (doc. M13). In seguito, il 30 settembre 2021 l'insorgente si è sottoposta ad una radiografia della clavicola/articolazione sterno-clavicolare, (che è pure risultata nella norma: doc. M 24). Il medesimo giorno è stata pure visitata dalla dr.ssa med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologica, del _____ di _____, che, alla luce degli esiti dell'esame strumentale, non ha parimenti trovato alcuna spiegazione ai dolori lamentati dalla ricorrente (doc. M14). In seguito l'amministrazione ha interpellato il dr. med. _____, che, nel relativo " questionario per il consulente medico " del 28 ottobre 2021 (doc. M 16), ha indicato che la ricorrente presentava: delle alterazioni degenerative alla spalla destra di lievi entità e asintomatiche sino al 24 marzo 2021; degli ematomi sottocutanei alla spalla destra, all'anca destra e laterale al ginocchio destro; dei disturbi che non erano più in nesso di causalità naturale, secondo il criterio di verosimiglianza preponderante, con l'infortunio, dato che normalmente per i disturbi oggettivabili da lei riportati il nesso di causalità di può considerare estinto al più tardi dopo 3-4 mesi. Ha infine precisato che: l'infortunio in questione ha causato soltanto un edema locale dei tessuti ed ematomi sottocutanei locali all'emicorpo destro e non hanno provocato lesioni traumatiche strutturali o un peggioramento direzionale delle preesistenti alterazioni degenerative (e, quindi, non ha lasciato postumi infortunistici oggettivabili) rispettivamente che ulteriori accertamenti medici e trattamenti specifici non sono più indicati, visto che molto probabilmente non comporterebbero un sensibile miglioramento dello stato di salute dell'assicurata. Vista la persistenza dei dolori, il 30 novembre 2021 l'insorgente si è sottoposta ad una risonanza magnetica della colonna che, fatta eccezione per un principio di alterazioni degenerative indicanti spondilosi, non ha evidenziato referti patologici (doc. M25) e il 20 dicembre 2021 ad una MR colonna e sacroiliache nativo secondo protocollo Bechterew dalla quale non sono emersi segni di una spondilite ma è stato evidenziato un edema subcondrale L4/L5 compatibile con una discopatia e un sospetto di sacroileite bilaterale acuta (doc. M23). Il 17 gennaio 2022 il dr. med. _____ ha attestato le limitazioni dolorose e funzionali alla spalla destra della ricorrente, precisando quanto segue: " Prima dell'infortunio la paz. non lamentava alcun disturbo o problema alla spalla dr. I disturbi residui sono, per tanto a mio modo di vedere, di natura posttraumatica. (..) Nel decorso si sono poi associati importanti dolori cervicali e cervicoscapolari per i quali rimane il sospetto di una problematica reumatologica, da collegare se del caso probabilmente alla psoriasi e per la quale è prevista una valutazione dal Prof. _____ a _____. Per questi dolori non risulta, per quanto mi concerne, una relazione con l'infortunio. (...) non ho mai notato alcun indizio in favore di un disturbo funzionale del

dolore o di un'amplificazione dei disturbi da parte della paz. ” (doc. M17) . Il 3 febbraio 2022 l'insorgente è stata visitata personalmente dall'ortopedico, dr. med. _____, il quale - dopo avere posto la diagnosi di: “ impotenza dolorosa residua spalla destra su esiti di traum a contusivo spalla destra e fianco destro del 24 marzo 2021; Sindrome cervico-spondiligena; Psoriasi ” - ha indicato quanto segue: “ Quasi un anno dopo trauma contusivo del cinto omero-scapolare destro persistano dei forti dolori diffusi associati a tensione muscolare. Vista l'ultima Arthro-RM dalla spalla eseguita non vedo indicazioni per un procedimento chirurgico. Sospenderei al momento la fisioterapia visto che la paziente riferisce che quest'ultima peggiora la sintomatologia. Le ho consigliato di riprendere l'agopuntura e di assumere alla sera del Sirdalud 2 mg per rilassare la muscolatura. Inoltre assunzione di analgesici al bisogno. ” (M18). In seguito, l'amministrazione ha interpellato nuovamente il dr. med. _____, che, nel relativo “ questionario per il consulente medico ” del 10 febbraio 2022 ha ribadito che “ Non vi sono postumi traumatici oggettivabili. I riferiti disturbi della paziente sono soggettivi e non ben spiegabili con una patologia medica. Vi sono delle nette discrepanze tra l'esame oggettivo ed i riferiti disturbi algici e funzionali. Stupisce che nel decorso dopo il trauma la paziente ha effettuato soltanto minimi trattamenti analgici e riabilitativi. ” (doc. M20). Il 16 febbraio 2022 l'insorgente è stata visitata dal PD dr. med. _____, Primario del reparto di reumatologia dell' _____ di _____, che ha attestato che gli accertamenti radiologici avevano escluso una lesione in occasione dell'infortunio e che la risonanza magnetica del 17 dicembre 2021 aveva evidenziato delle alterazioni aspecifiche o degenerative della colonna mentre non aveva messo in evidenza alcun referto patologico rilevante che potesse spiegare la persistente dolorosa limitazione funzionale della spalla destra. A fronte di un test HLA-B27 negativo e dopo avere escluso pure una sindrome fibromialgica, ha preso in considerazione una cronicizzazione dei dolori con espansione dei dolori. Il Prof. ha quindi, concluso, consigliando - alla luce della lunga inabilità lavorativa - una riabilitazione stazionaria con fisioterapia intensiva e un collegamento psicosomatico (doc. M21). In seguito l'amministrazione ha interpellato il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia e specialista in medicina dello sport (SEMS), il quale, nel “ rapporto medico-assicurativo - valutazione degli atti LAINF ” del 30 ottobre 2022 (doc. M27) ha ritenuto condivisibile e coerente la valutazione del dr. med. _____, considerato che l'assicurata ha riportato soltanto una contusione alla spalla destra e che - nonostante i ripetuti esami radiologici e specialistici (neurologici e ortopedici) - non sono state accertate lesioni strutturali oggettivabili che potrebbero spiegare i disturbi della paziente, in parte insorti in un secondo momento. Al pari del dr. med. _____ ha, quindi, concluso che lo “ stato finale è stato raggiunto dopo 3-4 mesi ”. Il 1° dicembre 2022 il PD dr. med _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, consultato privatamente dall'assicurata, ha posto la diagnosi di “ Spalla dolorosa instabile a destra ”, puntualizzando pure che l'origine della problematica di instabilità della spalla che sospettava (che spiegherebbe le perestesi che appaiono alla mano e che sono presenti anche alla notte con esame neurologico normale) “ potrebbe essere chiaramente post-traumatica. ” (doc. D, già agli atti quale doc. M28). Il 23 gennaio 2023 il medesimo specialista ha confermato il sospetto di problematica di instabilità, precisando che, a quel momento, non vi era indicazione a procedere ad un intervento di stabilizzazione (doc. M 29). Nel frattempo il 17 gennaio 2023 il medico di famiglia dell'insorgente (doc. C) ha attestato, sulla base di quanto diagnosticato dal PD _____, che “la sintomatologia presentata è verosimilmente riconducibile al contesto del suddetto infortunio ”. Infine, agli

atti figurano i certificati medici di inabilità lavorativa al 100% “ causa: infortunio ” del 31 gennaio, 27 febbraio e 4 aprile 2023 (doc. G) del 23 maggio 2023 (doc. H) del Prof. dr. med. _____.

2.5. 2.5.1. Chiamata ora a pronunciarsi, a proposito della complessa sintomatologia dolorosa riferita dall’insorgente, questa Corte, attentamente vagliato l’insieme della copiosa documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.4 (cfr., in particolare, i doc. M2, M4, M6, M8-10, M12-14, M21-25), ritiene condivisibili i pareri espressi il 28 ottobre 2021 (doc. M16) e il 10 febbraio 2022 (doc. M 20) dal dr. med. _____ rispettivamente il 30 ottobre 2022 (doc. M27) dal dr. med. _____ (ambidue medici fiduciari dell’amministrazione, che pure vantano un’ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica). Questo Tribunale ritiene corrette le approfondite, motivate e convincenti considerazioni espresse dal dr. med. _____ nel “ rapporto medico-assicurativo - valutazione degli atti LAINF ” del 30 ottobre 2022 (doc. M27) rispettivamente dal dr. med _____ nei pareri espressi il 28 ottobre 2021 (doc. M16) e il 10 febbraio 2022 (doc. M 20), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4. Questa Corte constata, in particolare, che l'assicurata si è sottoposta a svariate indagini - effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche e di immagine radiologica- che hanno evidenziato delle lievi problematiche degenerative, hanno escluso delle fratture e/o delle deformazioni traumatiche e, per il resto, sono risultate nella norma, anche dal profilo neurologico (cfr. in particolare, i doc. M4, M6, M8, M9, M13, M22-25). L'assicurata si è pure sottoposta a diverse visite mediche specialistiche (in particolare, in ambito reumatologico, neurologico e chirurgico: cfr. in particolare, i doc.M2, M4, M 10, M12-14, M21) che non hanno messo in evidenza una patologia organica che potrebbe spiegare l'importante e diffusa sintomatologia algica da lei riferita. Del resto, va qui pure sottolineato che anche il PD dr. med. _____, Primario del reparto di reumatologia dell’ _____ di _____, consultato privatamente dall’assicurata, è giunto sostanzialmente alla medesima conclusione nel proprio referto del 16 febbraio 2022 (doc. M21), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4. Parimenti dicasi per il reumatologo dr. med. _____ (cfr., a questo proposito, il certificato medico del 17 gennaio 2022, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4: doc. M23). In simili circostanze, il TCA ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che la complessa sintomatologia algica riferita dall'assicurata - alla luce di quanto emerge dalla documentazione che è stata precedentemente riassunta - non correla con un danno infortunistico oggettivabile . A tal proposito, giova qui ricordare che sono da considerare come oggettivabili gli esiti d’accertamenti (medici) suscettibili di conferma in caso di ripetizione dell’esame, allorquando sono indipendenti dalla persona dell’esaminatore e dalle indicazioni fornite dal paziente. Per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (DTF 138 V 248 consid. 5.1; STF 8C_591/2018 del 29 gennaio 2020 consid. 2 e riferimenti).

2.5.2. Il TCA non ignora il certificato medico del 3 febbraio 2022 del dr. med. _____ (doc. M18 e M19), di cui si è ampiamente detto al consid. 2.4. Tuttavia esso non consente di giungere ad un differente conclusione. Infatti, lo specialista in questione ha riportato, in anamnesi , che sono state eseguite delle indagini radiologiche, tra cui l’ARTRO-RM il 19 maggio 2021 che ha “ unicamente” mostrato “una lesione parziale del tendine sottoscapolare, una possibile lesione parziale e sofferenza flogistica cronica inserzionale del sovraspinato, una peritendinite del

capo lungo del bicipite e una flogosi cronica e ispessimento capsulare dell'articolazione acromioclavicolare ” e ha poi concluso che non vi era indicazione per un procedimento chirurgico. Del resto, la TAC nativa dell'articolazione della spalla destra dell'8 giugno 2021 ha mostrato quanto segue: “ Non evidenti alterazioni ossee di tipo traumatico o morfostrutturali con rapporti articolari nella norma. Non alterazioni in particolare a livello della scapola ” (doc. M 22). In conclusione, anche il dr. med. _____ - al pari degli altri numerosi specialisti (in ambito reumatologico, ortopedico e neurologico) che hanno visitato l'insorgente (cfr., in particolare, cfr. doc. M2, M4, M10, M12-14, M21) - non ha quindi trovato, negli esiti dei numerosi esami strumentali agli atti, alcuna spiegazione ai dolori lamentati dalla ricorrente.

2.5.3. Il TCA non ignora neppure il certificato medico del 1° dicembre 2022 del PD dr. med. _____ che ha posto la diagnosi di “ Spalla dolorosa instabile a destra ”, in quanto la problematica di instabilità della spalla che sospettava avrebbe potuto spiegare le perestesi che appaiono alla mano e che sono presenti anche alla notte con esame neurologico normale (doc. D, già agli atti quale doc. M28) rispettivamente quello del 23 gennaio 2023 del medesimo specialista che ha confermato il sospetto di problematica di instabilità, precisando che, a quel momento, non vi era indicazione a procedere ad un intervento di stabilizzazione (doc. M 29). Tuttavia essi non consentono di giungere ad una diversa conclusione. Il PD dr. med. _____ ha, infatti, espresso solamente un sospetto d'instabilità e, del resto, agli atti non figurano suoi ulteriori referti. Inoltre anche lui ha osservato, con riferimento all'ARTRO-RM del 19 maggio 2021, che “ risulta essere globalmente senza particolarità ” (doc. D, già agli atti quale doc. M 28). Infine anche lui, alla luce degli esiti degli esami strumentali, ha ritenuto che non vi fosse l'indicazione per procedere ad un intervento di stabilizzazione.

2.5.4. In siffatte circostanze il TCA può esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie (in particolare, l'esperimento di una “ perizia medica multidisciplinare volta ad accertare le patologie mediche e le conseguenze assicurative legate alle problematiche patite dalla ricorrente ”: doc. I, pag. 11 rispettivamente le richieste, formulate invero in maniera alquanto generica, di: “ informazioni scritte, testi, audizione delle parti, perizia ”: doc. XII, pag. 8), ritenendo la situazione già sufficientemente chiarita. 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). Val qui in ogni caso la pena di puntualizzare che la sintomatologia algica riferita dall'assicurata (dolori cervico-toracici e scapolari a destra, accompagnati da cefalee, come pure difficoltà funzionali e di forza della spalla destra), è stata approfonditamente indagata, da tutti i profili possibili. Non vi sarebbe pertanto da attendersi che ulteriori provvedimenti istruttori mettessero in luce nuovi e rilevanti elementi di valutazione.

2.5.5. In assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivamente, come è il caso nella presente fattispecie sulla scorta delle considerazioni che precedono (cfr. consid. 2.5.1), occorre quindi effettuare, conformemente alla giurisprudenza riportata al consid. 2.3.3 e 2.3.4, un esame specifico dell'adeguatezza, secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). A tal proposito giova qui ricordare la STCA 35.2012.57 del 23 ottobre 2013 riguardante un'assicurata che

era rimasta vittima di un tamponamento che aveva sviluppato una sintomatologia dolorosa alla spalla sinistra. In quell'occasione questa Corte, allo scopo di chiarire la fattispecie dal profilo medico, aveva ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al PD dott. _____, spec. FMH in reumatologia. L'esperto giudiziario aveva spiegato che gli accertamenti compiuti non avevano evidenziato rilevanti alterazioni patoanatomiche. A suo avviso, l'esistenza di dolori a riposo erano compatibili con una lesione del sistema nervoso, rispettivamente con un disturbo del funzionamento del medesimo scatenato dall'infortunio subito. La persistenza dei disturbi dopo il sinistro e il loro scatenamento soltanto alla palpazione, corrispondevano a una lesione delle fibre A delta e C. Il perito giudiziario aveva quindi precisato che tale lesione non poteva essere rappresentata mediante immagini, né documentata grazie a misure neurofisiologiche (" Eine solche Läsion kann bildgebend nicht dargestellt werden, ebenfalls können diese mit neurophysiologischen Untersuchungen (Ableitung von sensible oder motorischen Potenzialen) nicht dokumentiert werde. "). Rispondendo ai quesiti postigli dalle parti, l'esperto incaricato dal TCA aveva ribadito che, a suo avviso, il quadro dolorifico presentato dall'assicurata, che non correlava con alterazioni anatomiche oggettivabili, andava imputato all'infortunio occorso nel marzo 2009. In presenza di una sintomatologia che non correlava con un danno alla salute oggettivabile, questo Tribunale ha effettuato un esame specifico dell'adeguatezza, giungendo alla conclusione che la sintomatologia denunciata dall'assicurata non costituiva una conseguenza adeguata dell'infortunio. Questa decisione è stata confermata con STF 8C_858/2013 dell'8 gennaio 2014. 2.5.6. Dalle tavole processuali si evince che, in data 24 marzo 2021, RI 1, mentre si trovava al lavoro, verso le ore 20:00, " stava prendendo lo scaldavivande ed è scivolata in quanto sul pavimento era presente dell'acqua, picchiando la parte destra del corpo ", riportando un trauma contusivo alla spalla destra (doc. A1, A5, A13 e M1; cfr. consid. 1.1). Ai fini del presente giudizio giova qui preliminarmente ricordare che nella classificazione dell'infortunio deve essere tenuto conto unicamente della dinamica oggettiva dell'evento e non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio né le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV N.8 p.26; cfr., tra le tante, la STCA 35.2020.53 del 1° marzo 2021, consid. 2.15 e STCA 35.2022.56 del 10 ottobre 2022, consid. 2.7; cfr. pure la STF 8C_473/2022 del 20 gennaio 2023, consid. 7.1 e DTF 148 V 301, consid. 4.3.1). In casu, secondo il TCA - ritenuto che comuni cadute e scivolate vanno considerate infortuni leggeri (DTF 115 V 139 consid. 6a; cfr. pure RAMI 1992 n. U 154 pag. 246, riguardante una caduta durante una partita di calcio) - l'infortunio di cui è rimasta vittima l'assicurata deve essere classificati nella predetta categoria degli infortuni insignificanti o leggeri (cfr. STF 8C_406/2022 del 23 marzo 2023, riguardante il caso di un assicurato scivolato dalle scale di casa, riportando la rottura della cuffia dei rotatori della spalla sinistra; STF 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, riguardante il caso di un assicurato caduto dalle scale, riportando una contusione alla caviglia sinistra; vedi pure STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003 consid. 5.2, riguardante un'assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all'anca destra; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2021.48 del 4 ottobre 2021, consid. 2.12). Questa Corte concorda dunque con l'amministrazione che ha negato a priori l'adeguatezza (cfr. STF 8C_140/2021 del 3 agosto 2021 consid. 4.3.4; cfr. pure STCA 35.2021.48 del 4 ottobre 2021, consid. 2.12) del nesso di causalità relativa ai disturbi non oggettivabili di cui soffre l'assicurata, visto che è stata vittima - dal lato prettamente oggettivo - di un infortunio banale o di poca gravità. Alla luce di quanto appena esposto questo Tribunale deve quindi concludere che la sintomatologia non oggettivabile riferita dall'insorgente (segnatamente dolori cervico-toracici e scapolari a

destra, accompagnati da cefalee, come pure difficoltà funzionali e di forza della spalla destra) al più tardi dopo il 30 novembre 2021, non costituiva più una conseguenza (adeguata) dell'evento infortunistico occorso il 21 aprile 2021. Facendo difetto l'adeguatezza, non è necessario approfondire la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute (cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30 ottobre 2007 consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007 consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007 consid. 5.2). Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; STCA 35.2018.130 dell'8 luglio 2019, consid. 2.12). Per quanto riguarda la sintomatologia non oggettivabile riferita dall'insorgente, la decisione dell'CO 1 di porre fine al proprio obbligo a prestazioni dal 30 novembre 2021 in relazione all'infortunio del 21 aprile 2021 deve, dunque, essere confermata. 2.6. Da ultimo, per quanto concerne la contusione alla spalla destra riconducibile all'infortunio del 21 aprile 2021 (cfr. doc. A1, A5, A13 e M1; consid. 1.1), questa Corte, in assenza di un danno infortunistico strutturale (cfr. consid. 2.5.1 e 2.5.2), condivide le valutazioni del 28 ottobre 2021 del dr. med. _____ (doc. M16) e del 30 ottobre 2022 del dr. med. _____ (doc. M27), secondo il quale sostanzialmente l'evento infortunistico del 21 aprile 2021 ha peggiorato soltanto temporaneamente lo stato della spalla destra dell'assicurata con status quo sine raggiunto "dopo 3-4 mesi". I pareri dei medici consulenti dell'assicuratore risultano, infatti, plausibili anche alla luce della giurisprudenza federale vigente in materia. 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; cfr. pure STCA 35.2022.54 del 26 settembre 2022, consid. 2.8: status quo sine quattro mesi dopo la contusione subita dall'assicurata alla spalla destra; cfr. pure la 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 siffatte circostanze non consentono di giungere ad una differente conclusione i certificati medici del 1° dicembre 2022 e del 23 gennaio 2023 del Prof. dr. med. _____ rispettivamente quello del 17 gennaio 2023 del medico di famiglia oppure i generici e stringati certificati medici di inabilità lavorativa al 100% "causa: infortunio" del 31 gennaio, 27 febbraio, 4 aprile 2023 e del 23 maggio 2023 del Prof. dr. med. _____, che tengono in ogni caso pure conto della sintomatologia non oggettivabile riferita dall'insorgente che, come visto al consid. 2.5.6, al più tardi dopo il 30 novembre 2021, non è più di pertinenza dell'CO 1. Nella presente fattispecie, riconoscendo il proprio obbligo a prestazioni sino al 30 novembre 2021, dunque per più di 9 mesi (e, quindi, ben oltre 3-4 mesi), l'CO 1 ha ossequiato la giurisprudenza citata in precedenza e, pertanto, anche per questo aspetto, la sua decisione merita di essere confermata. 2.7. Sulla scorta delle considerazioni che precedono la decisione su opposizione contestata, mediante la quale l'CO 1 ha dichiarato estinto dal 30 novembre 2021 il diritto alle prestazioni dipendente dall'infortunio del 21 aprile 2021, deve essere confermata. 2.8. 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. Nel caso concreto, 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 pag. 107).

2.9. Deve ancora essere verificato se la ricorrente può essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, pag. 2 e 10). 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). La ricorrente è separata e madre di 1 figlia (nata il 14 maggio 2008), non lavora più dal marzo 2021, ha dichiarato di percepire fr. 800.- a titolo di contributo alimentare per la figlia e di essere beneficiaria sia dell'assegno familiare integrativo (fr. 776.- mensile) sia di prestazioni assistenziali (fr. 314.- mensili; cfr. doc. E). Ella è, quindi, indigente. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessata.

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