

TI_GERICHTE 35.2023.83 vom 26. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.83

FR: TI_GERICHTE 35.2023.83 du 26 février 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.83 del 26 febbraio 2024

Regeste

Assicurato scivolato nella vasca da bagno (trauma indiretto alla spalla; status quo sine non contestato). Ernie discali cervicali, evidenziate dalla RM ed oggetto di un intervento, NON in relazione causale naturale con l'infortunio. No "colpo di frusta"

Erwägungen

E. 4

Juni 1999 [U 193/98]).” (STF U 218/04 del 3 marzo 2005 consid. 6.1 - il corsivo è della redattrice) In tale ipotesi, ossia quella in cui l'infortunio ha giocato un ruolo semplicemente scatenante, l'assicurazione assume la sindrome dolorosa legata all'evento traumatico. Le conseguenze di un'eventuale ricaduta devono essere assunte soltanto se esistono dei chiari sintomi che attestano una relazione di continuità tra l'evento infortunistico e la ricaduta (cfr. STF U 312/05 del 4 novembre 2005 consid. 4.2, U 270/02 del 27 ottobre 2003 consid. 3.1, U 170/00 del 29 dicembre 2000 e la dottrina medica e la giurisprudenza ivi citate, cfr. pure la STCA 35.2021.69 del 22 novembre 2021, consid. 2.7). 2.6. 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_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha negato l'eziologia infortunistica alle ernie discali cervicali, in base alle valutazioni espresse in merito dai propri medici di fiducia da essa interpellati (cfr. doc. 110 incarto LAINF p. 2 e 3). Dal canto suo, l'insorgente ribadisce anche in questa sede che le problematiche degenerative alla colonna cervicale di cui è affetto (ma che, dal 2018, non avevano mai provocato alcun dolore) sarebbero peggiorate, dopo l'infortunio del

E. 6

maggio 2021, durante il quale avrebbe subito pure un "colpo di frusta", avvertendo immediatamente dei forti dolori con bruciori alla spalla con anche forti dolori al collo sia a collo fermo che al movimento. Sottolinea nuovamente che - nonostante avesse riportato questa sintomatologia al medico di famiglia (che lo aveva preso a carico per la prima volta in quell'occasione) - egli (non conoscendo il suo storico ovvero che era portatore di problematiche degenerative alla colonna cervicale) si sarebbe focalizzato - a torto - solamente sulla problematica della spalla sinistra. Poi non passando la sintomatologia dolorosa insorta in occasione dell'infortunio, il citato medico avrebbe finalmente disposto una RM nativa della colonna cervicale, a cui si è sottoposto il 20 gennaio 2022 e che ha evidenziato la comparsa di ernie discali con una stenosi, motivo per il quale il 6 luglio 2022 si è pure dovuto sottoporre ad un intervento chirurgico di discectomia e fusione sui livelli C5-C6 e C6-C7 della colonna cervicale (cfr. doc. I). 2.8. Ora, dalle tavole processuali emerge che RI 1 in data 4 maggio 2018 si è sottoposto ad una RM della colonna cervicale che, rispetto a quella eseguita il 30 maggio 2017, ha evidenziato quanto segue: "A livello C6-C7 lievemente ridotta la nota protrusione discale dorsale. Invariata la nota lieve stenosi foraminale sx su base uncoartrosica, senza franca compressione della radice C7 di sinistra. Stabile la moderata stenosi del canale allo stesso livello, senza segni di mielopatia." (cfr. doc. A6). In data 9 maggio 2021, il datore di lavoro dell'insorgente ha annunciato all'assicuratore che RI 1 il 6 maggio 2021 era scivolato nella vasca da bagno ("Ausrutscher

in Badewanne”), riportando distorsione/stiramento a svariate parti delle estremità inferiori (“Verdrehung/Verstachung” “Mehrere Bereiche der unteren Extremitäten”); cfr. doc. 2 incarto LAINF) Nel primo certificato medico del

E. 7

giugno 2021 del medico di famiglia dell'assicurato sono state inoltre riportate le seguenti indicazioni fornite dall'assicurato (“Angaben des Patienten”): “Scivola nella vasca da bagno, trauma indiretto alla spalla sinistra, trattenendosi con le braccia” (cfr. doc. 8 incarto LAINF). Invitato dall'amministrazione a descrivere nel dettaglio la dinamica dell'evento, l'8 luglio 2021 l'assicurato ha dichiarato quanto segue: “vi è stata una caduta in data 6 maggio 2021 nella vasca da bagno dentro la vasca da bagno caduto all'indietro l'arto sinistro era afferrato alla maniglia sono andato indietro e ho subito un colpo alla spalla sinistra” (cfr. doc. 17 incarto LAINF). L'insorgente ha infine firmato di proprio pugno il questionario (cfr. doc. 17 incarto LAINF). In data 9 agosto 2021 (doc. 41) il medico di famiglia dell'insorgente ha attestato quanto segue: “(...) Il 06.05.2021 il paziente scivola nella vasca da bagno vuota subendo un trauma indiretto alla spalla sinistra cercando di trattenersi con le braccia. Dopo qualche giorno mi consulta per i dolori già a riposo ma soprattutto notturni che gli impediscono di dormire. All'esame clinico del 10.05.2021 evidenziavo un'ottima funzione attiva e passiva del braccio sinistro, segno di Job negativo, arco doloroso a partire da 110° di abduzione del braccio sinistro, dolori alla pressione del tubercolo omerale maggiore. Nel sospetto di una lesione non transmurale del tendine distale del muscolo sovraspinato sinistro prescrivevo riposo e un trattamento AINS sistemico massimale con 150 mg di Diclofenac al giorno. In assenza di miglioramento ordinavo una artro-RMN della spalla sinistra che evidenziava una tendinosi distale del muscolo sovraspinato sinistro con lieve irregolarità senza lesioni transmurali totali o parziali del tendine, discrete alterazioni degenerative dell'articolazione acromio-clavicolare e una borsite sub-acromio/sub-deltaidea. Purtroppo con scarso successo ho eseguito due infiltrazioni intra-articolari con 40 mg di Kenacort, la prima l'11.06.2021 e la seconda il 02.07.2021, da metà giugno è stata poi iniziata una fisioterapia con un primo ciclo prevalentemente passivo e da metà luglio un secondo ciclo con misure di tipo attivo. il paziente non ha più dolori a riposo, dorme meglio, ma purtroppo non è possibile applicare carichi al braccio sinistro. (...)” In data 18 ottobre 2021 (doc. 70 incarto LAINF), con riferimento alla visita eseguita il 16 settembre 2021, il dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale e in chirurgia nonché esperto in medicina infortunistica e medico fiduciario di CO 1, ha rilevato, tra l'altro, quanto segue: “(...) Nel 2017 e 2018 il paziente ha sofferto di cervicalgie con discopatie maggiori a livello C5-C6 e C6-C7 con stenosi del canale e contatto con impronta midollare. Fu sottoposto a diversi tentativi di terapie conservative mediante infiltrazioni, infiltrazione peridurale, posa di neurostimolazione a livello cervicale, ecc. Già in quel mentre si effettuò approfondimento neurologico con prove elettrofisiologiche dei muscoli deltoidei, tricipite e brachioradiale a sinistra senza riscontri di anomalie. La situazione è poi gradualmente rientrata. (...). Dietro richiesta del sottoscritto, il paziente ha fatto pervenire la documentazione radiologica relativa la colonna cervicale eseguita il 30.5.2017 dalla quale si apprezzano discopatie con protrusioni discali C5-C6, C6-C7 ma più marcate C5-C6 con contatto sul midollo osseo. La risonanza magnetica del 4.5.2018 mostra un miglioramento del contatto (non compressione) sul midollo osseo della protrusione discale C5-C6. L'esame neurologico EEN-EMG (28.5.2018 - Dott. _____) dimostrò l'assenza di disturbi a livello della muscolatura deltoide-tricipite-brachioradiale a sinistra con normale reclutamento allo sforzo. (...). Il

paziente lamenta una sintomatologia che evoca una problematica radicolare C5-C6, C6-C7 a sinistra tenuto conto soprattutto dell'acuirsi dei dolori in occasione di starnuti o colpi di tosse nonché le algie presenti ai movimenti del capo verso in rotazione sinistra. (...). discopatie C5-C6 a contatto con il midollo spinale nel 2017 (nel 2018 nettamente migliorato), C6-C7. (...). CAUSALITÀ: attualmente, non vi è causalità alcuna fra la sintomatologia lamentata dal paziente e la fattispecie del 6 maggio 2021. A far stato dal 16 settembre 2021 il caso ai sensi Lainf può essere chiuso mentre, tenuto conto dello stato del paziente che evoca una sindrome irritativa (limitata a quella e senza compressione pratico effettiva in considerazione del buon trofismo muscolare accertato sia alla risonanza magnetica della spalla, sia clinicamente alla misurazione delle masse muscolari), l'ulteriore inabilità lavorativa dovrà essere riconosciuta dalla copertura perdita di salario per malattia in essere presso CO 1. PROCEDERE: propongo che il paziente, nell'ambito della copertura malattia, venga sottoposto a valutazione neurologica (eventualmente ancora dal Dott. _____ che già esaminò il paziente) per un bilancio della situazione con eventuale esecuzione di risonanza magnetica della colonna cervicale. Alla luce di questi risultati, si potranno formulare gli ulteriori passi terapeutici ed esprimersi sulla capacità lavorativa. CAPACITA' LAVORATIVA: il paziente rimane inabile al lavoro in misura completa per malattia." In data 20 gennaio 2022 RI 1 si è sottoposto ad una RM della colonna cervicale nativa che, rispetto a quella eseguita il 4 maggio 2018, ha evidenziato una " progressione del quadro degenerativo prevalente a livello C5-C6-C-7 " con comparsa di ernie discali e lieve stenosi recessuale sul lato di sinistra, ma anche a destra (cfr. doc. 100 incarto LAINF). In data 25 luglio 2022 (ovvero a distanza di oltre 10 mesi dalla chiusura del caso al 16 settembre 2021 comunicata dall'amministrazione in data 21 ottobre 2021: cfr. doc. 72 incarto LAINF), RI 1 ha sostenuto di avere subito pure un " colpo di frusta " in occasione dell'infortunio del 6 maggio 2021 (doc. 83 incarto LAINF). Interpellato dall'amministrazione, il 7 dicembre 2022 (doc. 94) il dr. med. _____ ha osservato quanto segue: " (...) Il paziente è conosciuto per cervicalgie e discopatie maggiori a livello C5-C6, C6-C7 con stenosi del canale e contatto con impronta midollare. Vi sono stati plurimi tentativi di terapie conservative con miglioramento graduale della situazione. La fattispecie in causa risale al 6.5.2021: il paziente riferisce di essere scivolato nella vasca da bagno e, per evitare il peggio, si è aggrappato con la mano sinistra avvertendo un dolore alla spalla sinistra. Non vi è stato alcun trauma alla colonna cervicale e nessun cenno riferito a dolori cervicali diretti. Le indagini portarono alla diagnosi di tendinopatia del sovraspinato con minime irregolarità al bordo articolare del tendine senza segni per rottura parziale trasmurale e reperti normali dell'infiaspinato, teres minor, sottoscapolare, caput longus del bicipite, ecc. Il perito sottoscritto richiese direttamente al paziente di poter visionare la documentazione radiologica relativa la colonna cervicale eseguita il 30.5.2017 dove si visualizzavano discopatie con protrusioni distali C5-C6 più marcata, C6-C7 e contatto sul midollo spinale. L'esame del 4.5.2018 documentava solo contatto della protrusione C5-C6 ma senza compressione evidente sul midollo spinale. Ora, il paziente è stato sottoposto a RMI della colonna cervicale il 20.1.2022 che, rispetto alla precedente del 2018, mostra la ernia discale sui segmenti C5-C6, C6-C7 con stenosi recessuale sul disco di sinistra ma anche a destra; è stata quindi posta l'indicazione all'intervento di discectomia e fusione sui livelli C5-C6. C6-C7 destra. Itr medicina infortunistica, il riconoscimento per una ernia del disco a livello cervicale avviene in seguito ad un grave evento infortunistico dove l'infortunato subisce una frattura vertebrale o una lussazione uni o bilaterale con segno immediato di compressione neurologica. Deve inoltre trattarsi di un meccanismo

infortunistico adeguato, idoneo, importante che colpisca la colonna cervicale. A fronte, invece, alla patologia di ernia del disco dovuta a malattia, vi è la classica componente degenerativa e interessa più stadi della colonna cervicale, almeno bi o plurisegmentali; la malattia colpisce generalmente i segmenti C5-C6, C6-C7; talvolta C4-05 e molto raramente il segmento più craniale ossia C2-C3-C4. Un ulteriore e imprescindibile criterio risiede nel fatto che non debba esserci alcun tipo di interessamento radiologico pregresso che dimostri alterazioni discali. Nel 20% dei casi vi sono ernie discali, protrusioni discali e simili asintomatiche. Nel caso in oggetto ci si trova ben lontani da un qualsivoglia nesso di causalità naturale fra la diagnosi di ernie discali plurime con compressione midollari e la fattispecie che interessa CO 1 infortunio che ha riguardato unicamente un allungamento/distorsione della spalla sinistra. In occasione della visita del 16.9.2021, il sottoscritto perito ha ritenuto che la problematica fosse riconducibile alla già conosciuta, almeno dal 2017, discopatia plurima da C5-C6-C7 circostanza che, sfortunatamente per il paziente, le circostanze mi hanno dato ragione". Interpellato dall'amministrazione, il 23 agosto 2023 (doc. 109) il dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna e medico fiduciario di CO 1, ha osservato quanto segue: " (...) Riferendomi alla valutazione del Dr. med. _____ del 07.12.22, concordo sul fatto che la dinamica dell'evento del 06.05.21 escluda un'origine traumatica dell'ernia discale cervicale. Inoltre l'assenza di sintomi radicolari nell'immediato dopo l'evento esclude che quest'ultimo abbia slatentizzato il quadro clinico patologico preesistente. Il medico curante Dr. med. _____ non segnala la presenza di disturbi neurologici all'arto superiore sx sino ad agosto 2021 e questi disturbi sono stati segnalati per la prima volta al Dr. med. _____ in settembre 2021. Se l'evento del 06.05.21 avesse peggiorato la patologia discale cervicale preesistente, questi sintomi si sarebbero manifestati già nei primi giorni dopo l'evento. Non essendo stato il caso, il quadro clinico diventato manifesto in settembre 2021 e confermato dall'esame RM della colonna cervicale del 20.01.22 deve essere considerato l'evoluzione naturale della nota patologia discale cervicale già documentata nel 2018, senza relazione di causalità naturale con l'evento del 06.05.2021. (...)" 2.9. 2.9.1. Vagliata con attenzione la documentazione all'inserto, questa Corte ritiene - parimenti a quanto concluso dai medici fiduciari dell'amministrazione nei citati pareri - che almeno una delle condizioni cumulative poste dalla dottrina medica e dalla giurisprudenza (cfr. supra , consid. 2.5), faccia difetto. Il TCA non ritiene infatti provato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che la sintomatologia legata alle ernie discali cervicali in disamina, si sia manifestata immediatamente dopo l'infortunio, rispettivamente entro alcune ore. In particolare, sia nel primo certificato medico del 7 giugno 2021 (cfr. doc. 8 incarto LAINF) sia in quello del 9 agosto 2021 (doc. 41) di cui si è già detto ai consid. 2.8, il medico di famiglia del ricorrente non ha segnalato la presenza di sintomi di una cervico-brachialgia, ovvero sintomi radicolari. Trattandosi inoltre di un aspetto di primaria importanza, appare pure poco verosimile che il medico di famiglia avrebbe ommesso di riportare (rispettivamente di indagare) eventuali dettagli riferiti al sanitario dall'insorgente attinenti al proprio stato di salute. E ciò indipendentemente dalla circostanza che tale medico visitava per la prima volta l'assicurato in occasione della caduta del 6 maggio 2021 e non era ancora al corrente delle sue problema-tiche degenerative alla colonna cervicale. Del resto, non ci si può neppure esimere dal rilevare che lo stesso insorgente, nel questionario dell'8 luglio 2021 (peraltro firmato di proprio pugno), ha puntualizzato che aveva già avuto nel 2018 dei dolori alla spalla " ma è una situazione totalmente diversa dolori alla spalla cervico-brachialgia e al collo anno 2018 curato dalla dottoressa _____ erano dolori diversi e non erano dolori

causati da nessuna caduta ” (doc. 17). Il primo accenno ad una “ sintomatologia che evoca una problematica radicolare C5-C6, C6-C7 a sinistra tenuto conto soprattutto dell’acuirsi dei dolori in occasione di starnuti o colpi di tosse nonché le algie presenti ai movimenti dal capo verso in rotazione sinistra ” figura per la prima volta nel rapporto del 18 ottobre 2021 relativo alla visita del 16 settembre 2021 del dr. med. _____ (cfr. doc. 70, pag. 4 di cui si è già detto al consid. 2.8). Alla luce di quanto precede, questo Tribunale deve concludere che i disturbi interessanti la regione cervicale sono insorti ben al di là di alcune (poche) ore dopo l’infortunio del 6 maggio 2021, di modo che quest’ultimo evento non ha causato (in senso stretto) le ernie discali messe in luce dall’esame di RM del 20 gennaio 2022, né ha provocato il peggioramento direzionale di uno stato patologico preesistente. D’altro canto, visto che i disturbi sono insorti con un periodo di latenza che va ben oltre la “ qualche ora ” al quale fa riferimento la giurisprudenza federale (cfr. supra, consid. 2.5), al sinistro assicurato non può essere imputato nemmeno un ruolo scatenante. In esito a quanto precede, questo Tribunale reputa 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 le ernie discali cervicali evidenziate dalla RM del 20 gennaio 2022 e oggetto dell’intervento del 6 luglio 2022, non costituiscono una conseguenza naturale dell’evento infortunistico del 6 maggio 2021. In simili circostanze, i certificati medici agli atti del 27 febbraio e del 27 aprile 2022 del dr. med. _____, caposervizio del Servizio di neurochirurgia dell’Ospedale _____ (che aveva già valutato il ricorrente per una problematica cervicale nel 2020, che sarebbe peggiorata - secondo quanto riferitogli dal paziente - dopo la caduta del 6 maggio 2021: cfr. doc. 100) rispettivamente la lettera ambulatoriale del 22 giugno 2022 del Primario del Servizio di neurochirurgia dell’Ospedale _____, dr. med. _____ (il quale peraltro neppure si esprime in merito alla causalità naturale: cfr. doc. A-10), non consentono di giungere ad una differente conclusione. 2.9.2. A proposito dell’argomentazione ricorsuale, giusta la quale, prima dell’infortunio del 6 maggio 2021, egli avrebbe goduto di una buona salute in relazione alla colonna cervicale, nonostante fosse già affetta da patologie degenerative note dal 2017 (che, comunque, dal 2018, non gli avevano più provocato alcun dolore), giova qui ricordare che la regola “ post hoc, ergo propter hoc ” (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d’essere insorto dopo l’infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: “ Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ... ”; STF 8C_355/2018 del 29 giugno 2018; STF 8C_245/2017 dell’8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017, consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018, consid. 2.6). Il ricorrente non può nemmeno essere seguito laddove sostiene di avere subito un “ colpo di frusta ” in occasione dell’infortunio in disamina. A questo proposito il TCA rileva innanzitutto che,

agli atti, non risulta nessuna certificazione medica in cui sia stata posta la diagnosi di trauma distorsivo del rachide cervicale (così detto “ colpo di frusta ”; rispettivamente neanche una diagnosi simile) che l’interessato sostiene di avere riportato in occasione dell’infortunio in disamina. Inoltre, dagli atti, non risulta neppure che l’interessato abbia presentato - tantomeno in modo frequente e persistente (STF U 22/01 del 29 ottobre 2002, consid. 6.2) - il quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da una loro accumulazione (cfr. DTF 117 V 360 consid. 4b: diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.; cfr. STFA del 23 novembre 2004 nella causa B., U 109/04, STFA del 4 marzo 2004 nella causa P., U 204/03, consid. 2.3; STFA del 12 ottobre 2005 nella causa C., U 37/05; STF U 350/04 del 12 ottobre 2006, consid. 6.2 e 6.3; STFA U 22/01 del 29 ottobre 2002, consid. 6.2; cfr. STCA 35.2020.38 del 9 novembre 2020, consid. 2.12 e STCA 35.2020.53 del 1° marzo 2021, consid. 2.14). Neppure risulta che l’interessato abbia accusato disturbi a livello della nuca e/o del rachide cervicale entro le prime 72 dal sinistro, così come richiesto dalla giurisprudenza federale vigente in materia (cfr. STF U 215/05 del 30 gennaio 2007, consid. 5; cfr. pure STCA 35.2020.38 del 9 novembre 2020, consid. 2.12 e STCA 35.2020.53 del 1° marzo 2021, consid. 2.14). Come già evidenziato, appare pure poco verosimile che il medico di famiglia avrebbe omesso di riportare eventuali dettagli riferiti al sanitario dall’insorgente attinenti al proprio stato di salute rispettivamente di porre una diagnosi di primaria importanza, quale è quella di un trauma distorsivo del rachide cervicale rispettivamente di una diagnosi simile. Stante quanto precede, questo Tribunale non ritiene dunque accertato - perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale - che RI 1 abbia subito un “ colpo di frusta ” in occasione dell’infortunio in disamina. Parimenti ininfluenti ai fini del presente la circostanza che l’assicurato (inabile al lavoro al 100% dal 6 maggio 2021 al 29 settembre 2022 e al 50% dal 30 settembre 2022 e continua in qualsiasi attività lavorativa) sia stato messo al beneficio di una rendita d’invalidità intera (grado di invalidità: 100%) dal 1° maggio 2022 rispettivamente di una mezza rendita di invalidità dal 1° gennaio 2023 (grado di invalidità: 50%) dall’Ufficio assicurazione invalidità con decisione del 27 marzo 2023 (doc. 96 e 99). In questa sede infatti non è contestata la sua inabilità lavorativa quanto piuttosto la causalità naturale (negata) delle ernie cervicali oggetto dell’intervento del 6 luglio 2022 e l’infortunio del 6 maggio 2021. Va infine segnalato pure che l’Alta Corte ha precisato che l’assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l’esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall’interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; cfr., pure la STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9). 2.9.3. Stante quanto precede, questa Corte non condivide le critiche ricorsuali mosse dal ricorrente all’operato dei medici fiduciari e/o di CO 1 che vengono pertanto respinte. Sulla scorta delle considerazioni che precedono la decisione su opposizione avversata deve essere confermata. 2.10. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.9.1-2.9.3), il TCA rinuncia all’assunzione di ulteriori prove. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduce l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione

del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.11. 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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.