

TI_GERICHTE 35.2024.24 vom 30. Juni 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-06-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.24_d20230630

FR: TI_GERICHTE 35.2024.24 du 30 juin 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2024.24 del 30 giugno 2023

Regeste

Infortunio a spalla sinistra il 30 giugno 2023. Status quo sine al 19 dicembre 2023 confermato. Mancata assunzione costi intervento confermata

Erwägungen

E. 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 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; STCA 35.2019.117 del 5 agosto 2020, consid. 2.4). 2.5. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli

elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS/RSAS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 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

E. 28

ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_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). 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. STFA 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 terapeutico anziché peritale) 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; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Inoltre, a tal proposito è pure utile ricordare che, nella STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021 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 medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione non ha assunto l'intervento del 19 dicembre 2023 e ha dichiarato chiuso il caso a quella medesima data, in quanto i disturbi lamentati dall'assicurato alla spalla sinistra non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio del 30 giugno 2023, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia. Risulta pure che tale provvedimento è stato preso facendo capo alla valutazione espressa in proposito dal medico fiduciario (cfr. doc. A pag. 4 e 5). Dal canto suo, il rappresentante dell'insorgente lamenta una prematura chiusura del caso da parte dell'CO 1, in quanto i dolori e disturbi di cui il suo patrocinato soffre alla spalla sinistra, che hanno reso necessario il noto intervento artroscopico, sarebbero invece ancora da ricondurre all'infortunio del giugno 2023. 2.8. Dalle tavole processuali emerge che, successivamente all'infortunio del 30 giugno 2023, RI 1 ha contattato telefonicamente il dr. med. _____ il 24 luglio 2023, a causa della persistenza di dolori alla spalla sinistra (doc. 2). Il 23 agosto 2023 si è sottoposto a un'ecografia (che ha messo in evidenza: "Minima tenosinovite del CLB. CLB apparentemente regolarmente rappresentato ove visualizzabile in sede verticale. Esiti di frattura consolidata dell'estremo distale della clavicola. Lesione parziale del versante articolare delle fibre superiori del sottoscapolare. Piccola lesione parziale anche delle fibre

del sovraspinato in sede preinserzionale articolare. Regolari i restanti tendini della cuffia rotatoria. Minima borsite subacromiale.”: doc. 10) e a una radiografia convenzionale (che ha mostrato: “Non evidenti immagini con certezza riferibili a focolai di frattura. Note artrosiche acromion-claveari. Sclerosi del trochite omerale. Piccola immagine calcifica si proietta sul profilo diafisario prossimale dell'omero. Esiti di fratture costali plurime.” - doc. 9). In medesima data si è recato dal dr. med. _____, il quale - sulla base di quanto emerso dagli esami appena menzionati e dall'esame clinico - gli ha prescritto una cura conservativa (doc. 2 e 6). Dopo essersi sottoposto a sedute di fisioterapia, il 25 ottobre 2023 RI 1 è stato sottoposto, a causa della persistenza di dolori, a un esame di artro-RMN della spalla sinistra, che ha messo in luce quanto segue: " (...) Acromion di tipo II a morfologia arcuata. Ispessimento delle strutture capsulo-legamentose in sede acromion-claveare con aspetto ipertrofico ed edematoso dei capi ossei articolari e impronta sul film adiposo sottoacromiale. Si configura quadro di impingement. Cuffia dei rotatori: importante alterazione del sovraspinato per rottura sostanzialmente completa con retrazione tendinea per circa 2,5 cm e passaggio di mezzo di contrasto nella borsa subacromiondeltoidea. Tendinopatia dell'infraspinato. Regolari i tendini sottoscapolare e piccolo rotondo. Complesso labbro legamentoso: tendine capolungo del bicipite in sede, con segni di tendinopatia nel tratto intracapsulare. Incisure condilo labrali anteriori. Regolari i legamenti gleno-omerali. Conclusioni 1. Alterazioni flogistico-degenerative acromion-claveari in quadro di impingement subacromiale. 2. Rottura sostanzialmente completa del sovraspinato, con retrazione tendinea e trofismo muscolare sostanzialmente conservato.” (doc. 5 e 11; n.d.r.: il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice) In data 19 dicembre 2023, il dr. med. _____ ha quindi effettuato un intervento di “ artroscopia della spalla sinistra; riparazione della cuffia dei rotatori della spalla sinistra, tendine sovraspinato; decompressione sotto-acromiale della spalla sinistra ” (doc. 37). Interpellato dall'amministrazione, il PD dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha formulato la diagnosi di “ lesione della cuffia dei rotatori ” e ha precisato quanto segue in merito all'esistenza di un nesso di causalità naturale tra i disturbi alla spalla sinistra e l'infortunio del 30 giugno 2023: “ con probabilità preponderante di natura cronica e degenerativa. Motivazione: nella RM chiaramente visibile un'atrofia e degenerazione grassosa del M. sovraspinato. I tendini della cuffia dei rotatori sono notevolmente alterati in un modo degenerativo. Presente un impingement severo con compressione della cuffia. Nessun segno di un trauma visibile nella RM. Tipicamente, una lesione fresca della RM, anche una nel senso di un peggioramento direzionale di una lesione fresca sovrapposta a una degenerazione della cuffia è subito sintomatica e chiede di solito l'attenzione medica immediata. ”. In quella medesima occasione, il medico _____ alla domanda “ da quale data la sintomatologia non è più influenzata con probabilità preponderante dalle conseguenze dell'infortunio (senza tenere conto dell'influsso dell'operazione)? ” ha risposto “ Trauma della spalla: 3-4 mesi ” (cfr. doc. 25). Interpellato nuovamente dall'assicuratore nel quadro della procedura di opposizione, il PD _____ ha ulteriormente motivato il proprio parere a proposito dell'eziologia del danno interessante la spalla sinistra: " (...). Immagini (visionate / refertazione propria) Si fa riferimento alle immagini presenti agli atti, specialmente alla risonanza magnetica del 25.10.2023, che ho visionato personalmente. Mi permetto di aggiungere il mio referto: nella serie 401 (immagini 13 e 12) si evidenzia una alterazione del tendine con arrotondamento e frammentazione. Lo stesso si evidenzia nella serie 601 (immagini 12 e 13). Nella serie 701 (immagine 4) si vede una atrofia moderata. Il muscolo si trova sotto la tangente (linea tra le limiti ossee della fossa sopraspinoso) del

muscolo sovraspinato con atrofia grassosa Tipo Goutallier C. La serie 401 (immagine 13) mostra una artrosi acromio-claveare con chiaro impingement, compressione dei resti dei tendini del sovraspinato con arrotondamento dello stesso e retrazione tipo Patte II (tra apice omerale e glenoide). Non vedo nessun segno di un trauma fresco, nessun edema tendinoso o muscolare. Nella serie 601 (immagine 14) vedo frammenti del tendine del muscolo sovraspinato degenerati e arrotondati. Diagnosi Esiti di trauma alla spalla sinistra, esiti di intervento alla cuffia dei rotatori, artroscopia e sutura (dott. med. _____, 19.12.2023). Valutazione Si fa riferimento al mio apprezzamento medico del 19.12.2023. Nel frattempo, è entrato un rapporto operatorio, purtroppo senza immagini. Nel rapporto operatorio viene confermata la retrazione già ben visibile nella risonanza magnetica, purtroppo senza immagini o misurazione. La retrazione del tendine e la sua frammentazione con arrotondamento dei frammenti è un tipico segno per una lesione cronica degenerativa. Questo fatto viene confermato dall'atrofia e involuzione grassosa del muscolo sovraspinato ben visibile nella risonanza magnetica, faccio riferimento alla mia valutazione sopraccitata. È anche ben visibile un impingement sottoacromiale con affezione diretta del tendine del muscolo sovraspinato. Quindi, secondo la documentazione medica siamo in presenza di un impingement cronico con una frammentazione e irritazione della cuffia dei rotatori e del tendine del sovraspinato con atrofia del muscolo. Questi sono tutti argomenti a favore di una lesione piuttosto degenerativa. La probabilità preponderante richiede un buon fondamento di prova, e in questo caso dal punto di visita medico non posso confermare questa prova. Adesso sarebbe da discutere un possibile peggioramento direzionale. Siamo in presenza di un impingement cronico con una lesione della cuffia dei rotatori, che non viene negata ed è chiaramente visibile nella risonanza magnetica ed è anche descritta nel rapporto del dott. med. _____. Anche per quanto riguarda un peggioramento direzionale la base di una lesione cronica della cuffia dei rotatori sarebbe da chiedere con probabilità preponderante una lesione fresca. Questa chiaramente non è evidenziabile, al contrario, il tendine del sovraspinato è frammentato e mostra una notevole retrazione. Prendo nota che il dott. med. _____ dopo aver visto l'assicurato un mese dopo l'evento ha provato un trattamento conservativo. L'artrografia finalmente eseguita tre mesi dopo l'evento ha messo in evidenza alterazioni flogistiche degenerative acromion-claveari e la rottura, operata in dicembre. Non ho ritenuto necessario effettuare una visita in Agenzia in quanto siamo in possesso di ampi referti medici che chiaramente confermano la lesione della cuffia dei rotatori. Per valutare la probabilità preponderante infortunistica non è indicata una visita in Agenzia. Nella RM manca la presenza di un edema post-traumatica sia nel muscolo sovraspinato sia nel tendine. Secondo Lädermann et al, l'edema muscolare è importante nell'esame RM: «Se non vi è alcuna lesione effettiva a livello della giunzione muscolo-tendinea, si può avere una denervazione per compressione del N. suprascapularis (inferiore al 2 %) o dovute alla sindrome di Parsonage-Turner o ad altre malattie rare, un edema muscolare può indicare una lacerazione di tendini dovuta a trauma». Importante è anche il «comportamento» della borsa subacromiale: «Perciò la presenza di un'emorragia nella borsa articolare con tipiche alterazioni dei segnali del sangue alla risonanza magnetica può essere indicativa di una lesione traumatica RM». In conclusione, in base a tutti i referti, e mi riferisco specialmente al nuovo rapporto operatorio, purtroppo senza documentazione fotografica intraoperatoria, posso concludere che vedo chiaramente una lesione dei tendini del muscolo sovraspinato. È possibile che è in correlazione con l'infortunio, ma per concludere che la lesione è con probabilità preponderante causata dall'infortunio mancano segni chiari che potrebbero sostenere questo stato. Quindi, riferendomi a tutti gli atti

presenti nel dossier, non posso confermare con probabilità preponderante un nesso causale della lesione della cuffia dei rotatori e neanche un peggioramento direzionale. La lesione è certamente presente ma non trovo nessun referto nemmeno nel rapporto operatorio che potrebbe indicare una lesione post-traumatica fresca. Presa di posizione per l'argomentazione dell'avvocato dell'assicurato. Faccio riferimento all'opposizione dell'avvocato RA 1 del 31.01.2024, sezione B «Le lacune del rapporto medico del dr. med. _____». 13. Ritengo insolito che né il Radiologo dr. med. _____ né il dr. _____ hanno valutato la RM della spalla secondo i criteri di solito applicati. La classificazione del trofismo secondo Goutallier è generalmente accettata per una valutazione del trofismo muscolare del M. sovraspinoso. L'atrofia è evidente nelle sequenze sovra descritte. La classificazione di Patte, applicata generalmente per una quantificazione della retrazione tendinosa non è neanche applicata dai colleghi. Mi sono permesso di valutare la RM in profondità e aggiungere il mio referto. Il dr. _____ non sembra di aver messo in considerazione l'impingement cronico, per quale lui ha effettuato una decompressione sottoacromiale. 14. Il dott. med. _____ conferma la lesione a tutto spessore del tendine del sovraspinato. Lo stesso non vede una degenerazione muscolare. Non si esprime in merito della ritrazione. Non posso confermare questo referto. Ho esplicitamente descritto e segnalato le sequenze dov'è documentata un'atrofia muscolare e la concomitante alla retrazione. Ripeto che la lesione del tendine del sovraspinato non è mai stata messa in discussione. 15. Faccio riferimento al mio apprezzamento dettagliato e alla mia presa di posizione antecedente. Non concordo con le conclusioni dell'avvocato. 16. Infatti, non sono presenti segni di un trauma fresco nella risonanza magnetica. L'avvocato argomenta che è presente una lesione completa del sovraspinato. Ovviamente non è a conoscenza del fatto che una lesione completa del sovraspinato spesso è anche presente senza evento infortunistico. 17. Faccio riferimento al mio apprezzamento medico dettagliato. 18. Il trauma non è mai stato negato. Non siamo però con probabilità preponderante in presenza di una lesione causata dall'infortunio né di un peggioramento direzionale a causa dell'infortunio. E presente una tendinosi, ma l'atrofia muscolare e la retrazione del tendine, in combinazione con la frammentazione e l'arrotondamento dei frammenti non mi permettono di ricondurre con probabilità preponderante una lesione infortunistica. Il fatto che l'assicurato non abbia mai avuto problemi alle spalle non esclude una lesione degenerativa nascosta attivata dopo un trauma contusivo che guarisce normalmente in 3-4 mesi. (...)» (doc. 48) Pendente causa, presa visione delle immagini (su supporto cartaceo) dell'intervento artroscopico, il medico _____ ha osservato quanto segue: " (...). Fattispecie rilevante sulla base degli atti Faccio riferimento ai miei diversi apprezzamenti medici. Risposte alle domande 1) Preso atto delle immagini dell'intervento conferma o meno le sue conclusioni? Voglia motivare la sua risposta. Rendo attenti che le immagini sono messe a disposizione in forma cartacea, purtroppo senza commento o spiegazione da parte dell'operatore. Si vede un esito di riparazione di una lesione della cuffia dei rotatori. È ben visibile il fatto che l'operatore non è riuscito a chiudere completamente la lesione per la retrazione avanzata. Questo si vede specialmente nelle immagini 17 e 21. Rimane una zona osteocondrale non coperta dalla cuffia. Le immagini 23 e 18, che documentano probabilmente lo stato prima della riparazione (non vedo nessun filo di fissazione), mostrano la cuffia dei rotatori retratta e frammentata, ben congruente a una lesione degenerativa cronica. 2) L'avvocato alla luce di una sentenza del TCA-TI si chiede come mai l'assicurato malgrado i problemi degenerativi da noi avanzati era in grado di lavorare al 100%. Rilevo che l'assicurato lavorava come _____ e presso la sua

azienda. Non abbiamo altri dettagli. Voglia prendere posizione in merito a tale argomento. Al contrario: una lesione degenerativa di questo tipo con retrazione e degenerazione muscolare richiede di solito uno sviluppo a lungo termine. La spalla ha ampie possibilità di abituarsi a una lesione cronica e compensare eventuali deficit con altri muscoli. Una lesione cronica si sviluppa lentamente nei decorsi di anni a base di un impingement cronico come presente nell'assicurato. Sarebbe rimarchevole se l'assicurato non avesse mai avuto nessun problema con la spalla, vista anche l'età.” (doc. III-1) In data 22 aprile 2024, il rappresentante dell'insorgente ha criticamente commentato l'apprezzamento medico appena citato, argomentando in particolare quanto segue: " (...). 1. La presa di posizione del medico fiduciario del 02.04.2024 non apporta elementi derimenti in favore della posizione dell'assicuratore. A precisa domanda (n. 1), il medico fiduciario non spiega infatti se le sue conclusioni siano da confermare dopo visione delle immagini dell'intervento, di cui lamenta l'assenza di commenti o spiegazioni da parte dell'operatore, a conferma che non si tratti di un caso chiaro. Il medico fiduciario addirittura non è certo che alcune immagini (la 23 e la 18) siano precedenti o posteriori all'intervento chirurgico, tanto da utilizzare l'avverbio "probabilmente". Egli sembra tornare a difendere la tesi di una lesione degenerativa, ancorché senza la necessaria concludenza e per di più scostandosi dal proprio apprezzamento dell'08.02.2024 nel quale ha definito possibile una correlazione con l'infortunio. 2. Alla domanda n. 2, il medico fiduciario risponde in maniera generica e non prende posizione alla precisa domanda a sapere come avrebbe potuto l'assicurato svolgere senza problemi la propria professione, che sollecita in maniera significativa gli arti superiori, in presenza di un'importante lesione alla spalla sinistra. L'assicurato conferma di non aver mai avuto problemi a quella spalla prima d'ora. 3. Alla luce di quanto precede, si continua pertanto a ritenere indispensabile una perizia esterna ad opera di un medico indipendente che faccia chiarezza sulla fattispecie. Tanto più che, alle lacune probatorie da lui stesso evidenziate, il medico fiduciario non ha saputo fornire spiegazioni incontrovertibili, nemmeno con la presa di posizione allegata alla risposta di causa. Oltretutto l'assicurato può rendere solo limitatamente posizione in merito a quest'ultimo scritto per mancanza di conoscenze peritali. Sicché, anche dal profilo della parità delle armi (principio vigente da quando l'assicuratore è parte alla presente lite), si impone demandare la fattispecie, compresa la presa di posizione allegata alla risposta di causa (III/1) al vaglio di un esperto indipendente, secondo la procedura di cui all'art. 44 LPG. (...).” (doc. V, pag. 1 e 2) 2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti (in particolare, quella riassunta al consid. 2.8.), questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal PD dr. med. _____, specialista nella materia che qui interessa che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, secondo la quale l'evento infortunistico del 30 giugno 2023 ha peggiorato soltanto temporaneamente il preesistente stato (morboso) della spalla sinistra, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Il medico fiduciario dell'amministrazione ha in effetti spiegato nel dettaglio e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica a sua disposizione (in particolare delle immagini dell'esame di artro-risonanza magnetica del 25 ottobre 2023, che ha peraltro visionato e refertato personalmente come si evince dal doc. 48, rispettivamente del contenuto del rapporto operatorio del 19 dicembre 2023 e delle relative immagini prodotte su supporto cartaceo), le ragioni medico-scientifiche per le quali egli ritiene che la lesione (totale) del tendine sovraspinato non sia da ascrivere all'infortunio assicurato, bensì a fattori degenerativi. In particolare, egli ha evidenziato che “tipicamente, una lesione fresca della

RM, anche una nel senso di un peggioramento direzionale di una lesione fresca sovrapposta a una degenerazione della cuffia, è subito sintomatica e chiede di solito l'attenzione medica immediata” (doc. 25), ciò che non si è avverato nel caso di specie (in questo senso, dalle tavole processuali si evince che la prima consultazione ha avuto luogo, telefonicamente, il 24 luglio 2023 e, in presenza, il 23 agosto 2023, ovvero a distanza di oltre 3, rispettivamente 6 settimane dall'evento infortunistico, periodo durante il quale l'assicurato è stato in grado di continuare a svolgere il proprio lavoro). In questo contesto, il TCA segnala la sentenza 8C_401/2023 del 21 febbraio 2024 consid. 8.2, riguardante il caso di un'assicurata (nata nel 1971) che il 15 gennaio 2021 era caduta, riportando una contusione alla spalla destra e che era poi stata operata a causa segnatamente di una rottura “traumatica” del tendine sovraspinato. In quella pronunzia, facendo capo alla valutazione del medico di fiducia dell'assicuratore interessato, la Corte federale ha ritenuto che la contusione alla spalla destra aveva causato solamente un aggravamento temporaneo, e non direzionale, di una situazione degenerativa (asintomatica) già preesistente e che lo status quo sine era stato raggiunto al più tardi al 14 marzo 2021. Per quanto qui d'interesse, il TF ha sottolineato segnatamente che “(...) als typisches Merkmal für eine traumatische Verursachung einer Rotatorenmanschettenläsion gilt u.a. die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bzw. Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter ("drop-arm-sign"; vgl. Urteile 8C_253/2021 vom 2. Juli 2021 E. 5.2 mit Hinweis und 8C_606/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 4.2). Wie Dr. med. G. _____ zu Recht festhielt, ist jedenfalls eine solche umgehende Pseudoparalyse nach dem Unfall in den echtzeitlichen ärztlichen Dokumenten nicht ausgewiesen . (...)” Il fiduciario ha inoltre potuto escludere la presenza di una lesione fresca, data l'assenza di edema muscolare secondo Lädermann, rispettivamente di un'emorragia nella borsa subacromiale. Egli ha poi sottolineato come l'artro-RMN, rispettivamente l'operazione del 19 dicembre 2023, avessero mostrato la retrazione del tendine e la sua frammentazione con arrotondamento dei frammenti, ovvero un tipico segno a favore di una lesione cronica degenerativa, circostanza confermata anche dall'atrofia e dall'involutione grassosa del muscolo sovraspinato. Il PD _____ ha infine riferito la presenza di un impingement sottoacromiale con affezione diretta del tendine del muscolo sovraspinato. Egli ha quindi concluso che la presenza di un impingement cronico con una frammentazione e irritazione della cuffia dei rotatori e del tendine del sovraspinato con atrofia del muscolo è indicativa, con probabilità preponderante, di una lesione di tipo degenerativo. Per contro, una correlazione con l'infortunio del 30 giugno 2023 è semplicemente possibile. Il medico _____ ha pure spiegato, in maniera altrettanto convincente, i motivi per i quali le sue conclusioni inerenti la lettura delle immagini della citata artro-RMN divergono da quelle del radiologo (dr. med. _____: “ Rottura sostanzialmente completa del sovraspinato, con retrazione tendinea e trofismo muscolare sostanzialmente conservato. ” - doc. 5 e doc. 11) e del chirurgo operante (dr. med. _____: “ Visto il persistere dei sintomi viene effettuata un'artro-risonanza, che evidenzia una lesione a tutto spessore del tendine del sovraspinato senza degenerazione muscolare. ” - doc. 37). Emerge in particolare che il dr. med. _____ ha valutato attentamente le immagini dell'esame strumentale in questione, indicando con precisione le sequenze (in particolare, la n. 4 della serie 701 e la n. 13 della serie 401) in cui è documentata l'atrofia muscolare e la concomitante retrazione (quest'ultima, visibile anche nelle immagini 17 e 21 relative all'intervento artroscopico), con riferimento ai criteri generalmente applicati in questo ambito. Il medico fiduciario ha evidenziato che i citati criteri non sono stati applicati né dal radiologo né dall'operatore

nelle loro rispettive valutazioni. Egli ha infine sostenuto che una lesione completa del tendine del muscolo sovraspinato è spesso presente anche senza l'intervento di un evento traumatico, rispettivamente che il fatto che l'assicurato non avrebbe mai lamentato problemi alle spalle non esclude l'esistenza di una lesione degenerativa latente, attivata dopo un trauma contusivo che guarisce normalmente in 3-4 mesi. Questa Corte constata dunque che il medico fiduciario dell'CO 1 ha enunciato il proprio apprezzamento in piena conoscenza dei dati anamnestici dell'assicurato e che ha saputo motivare adeguatamente il proprio parere dal profilo medico-scientifico, considerando non soltanto il meccanismo infortunistico (al riguardo, cfr. la STF 8C_672/2020 del 15 aprile 2021 consid. 4.1.3, pubblicata in: SVR 10/2021 UV n. 34 p. 154 ss., in cui la Corte federale ha precisato che, trattandosi di stabilire l'eziologia delle rotture della cuffia dei rotatori, al criterio del meccanismo infortunistico non può essere attribuito un ruolo prevalente; si veda comunque pure il consid. 4.5). Questa giurisprudenza è stata ulteriormente confermata nella sentenza 8C_401/2023, già menzionata in precedenza. La documentazione medica, anche specialistica, che figura agli atti (peraltro nota al PD _____ che l'ha attentamente valutata nel suo apprezzamento del 9 febbraio 2024 e nel relativo complemento del 2 aprile 2024), non consente di giungere ad una diversa conclusione. Parimenti dicasi per i certificati attestanti un'inabilità lavorativa completa conseguente all'operazione del 19 dicembre 2023, con le generiche indicazioni " infortunio professionale " oppure " Legge: LAINF " (cfr., in particolare, i doc. 45 e 47). Anche le obiezioni sollevate dall'avv. RA 1 in sede di opposizione, e riprese integralmente con l'impugnativa, che sono pure state commentate dal medico _____ nei suoi citati referti, appaiono inconferenti. In particolare, a proposito del fatto che il ricorrente non avrebbe mai avuto problemi alla spalla sinistra prima dell'infortunio, è qui utile sottolineare 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.; 35.2018.33 del 18 luglio 2018 consid. 2.6.; 35.2023.83 del 26 febbraio 2024 consid. 2.9.4.; 35.2023.116 del 18 marzo 2024 consid. 2.9.). Il TCA non ignora che il medico fiduciario ha ritenuto " possibile " una correlazione con l'infortunio (cfr. doc. 48, pag. 4). Ciò però è avvenuto prima che lo stesso disponesse anche della documentazione fotografica intraoperatoria (cfr. doc. 48, pag. 4), alla luce della quale ha confermato che, nel caso di specie, la lesione (totale) del tendine sovraspinato non è da imputare, con probabilità preponderante, all'infortunio del 30 giugno 2023. Del resto, giova qui ribadire che il nesso causale naturale con l'evento assicurato dev'essere dimostrato (perlomeno) con il grado della probabilità

preponderante, non bastando la semplice possibilità (cfr. supra, consid. 2.4.). Stante tutto quanto precede, questo Tribunale non ha quindi alcun valido motivo per scostarsi dall'apprezzamento della fattispecie enunciato dal PD dr. med. _____. Va inoltre segnalato che la giurisprudenza federale non esige che la persona assicurata venga visitata personalmente affinché possa essere riconosciuto il valore probatorio di un rapporto medico, a condizione che l'incarto su cui si fonda tale referto contenga sufficienti apprezzamenti medici elaborati in base a un esame personale del paziente (cfr. STF 8C_469/2020 del 26 maggio 2021 consid. 3.2 e i riferimenti ivi menzionati). Di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (" Aktegutachten ") è difatti possibile se il medico fiduciario dispone di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., tra le tante, STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019 consid. 2.9; 35.2022.12 del 16 agosto 2022 consid. 2.9 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Ciò è il caso nella presente fattispecie in cui il PD _____ ha espresso la sua valutazione fondandosi su una copiosa documentazione medica già presente agli atti (cfr. supra, consid. 2.8.). È peraltro lo stesso medico fiduciario ad aver puntualizzato di non aver "... ritenuto necessario effettuare una visita in Agenzia in quanto siamo in possesso di ampi referti medici che chiaramente confermano la lesione della cuffia dei rotatori. Per valutare la probabilità preponderante infortunistica non è indicata una visita in Agenzia " (cfr. doc. 48, pag. 4). Del resto, anche nella già citata STF 8C_401/2023, la valutazione del medico fiduciario dell'assicuratore era stata effettuata sulla base dei soli atti medici. La censura ricorsuale volta a contestare questo aspetto deve, pertanto, essere respinta. In concreto, occorre inoltre considerare che l'amministrazione non ha negato a priori ogni ruolo causale all'infortunio assicurato ma ha stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo ruolo si è estinto completamente. Trattandosi del momento a partire dal quale l'assicuratore infortuni ha posto termine alle proprie prestazioni (19 dicembre 2023), ovvero a distanza di quasi 6 mesi dal sinistro assicurato, esso ossequia ampiamente la giurisprudenza federale e cantonale. In questo senso, giova qui segnalare, tra le tante, la sentenza 8C_326/2023 del 6 ottobre 2023, in cui il Tribunale federale ha tutelato il giudizio cantonale di conferma della decisione con la quale l'amministrazione aveva considerato raggiunto lo status quo sine trascorsi tre mesi da una contusione della spalla, contusione che aveva scompensato uno stato morboso preesistente rimasto fino a quel momento asintomatico (cfr., pure, STCA 35.2023.69 del 21 febbraio 2023 consid. 2; 35.2023.62 del 14 dicembre 2023 consid. 2.10; 35.2023.88 dell'11 aprile 2024 consid. 2.9.2). Inoltre, non si può pretendere che l'istituto assicuratore prenda a carico i costi di un intervento che ha lo scopo di sanare una problematica di natura morbosa (cfr. STF 8C_514/2023 del 12 dicembre 2023; STCA 35.2023.112 del 22 aprile 2024 consid. 2.9.; 35.2023.106 del 13 maggio 2024 consid. 2.10.). In simili circostanze, l'avvocato non può dunque essere seguito laddove sostiene che l'assicuratore resistente avrebbe chiuso il caso in fretta e furia, senza alcuna valida spiegazione, fissando la data di chiusura al 19 dicembre 2023 con il solo scopo di non dover corrispondere le proprie prestazioni per il noto intervento artroscopico (cfr. doc. I, pag. 7). Per quanto concerne invece la pretesa " palese incongruenza in relazione alla durata delle prestazioni assicurative " (cfr. doc. I, pag. 7) tra quanto indicato dal medico fiduciario (status quo sine raggiunto dopo 3/4 mesi) e quando finalmente deciso dall'amministrazione (chiusura del caso a decorrere dal 19 dicembre 2023), il TCA rileva che l'assicuratore resistente - come peraltro capita usualmente in casi analoghi a quello in disamina - si è semplicemente limitato a sospendere il proprio obbligo a prestazioni, in relazione all'evento del 30 giugno 2023, a partire dal 19

dicembre 2023, con effetto ex nunc et pro futuro. In questo modo, l'CO 1 ha in sostanza rinunciato implicitamente (e in favore dell'assicurato) a richiedere il rimborso di eventuali prestazioni assicurative versate tra il 30 settembre/30 ottobre e il 19 dicembre 2023. In conclusione, questo Tribunale ritiene dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 138 V 218 consid. 6 e riferimenti), che l'evento infortunistico del 30 giugno 2023 ha provocato un peggioramento soltanto transitorio del preesistente stato (morboso) della spalla sinistra e che, pertanto, i relativi disturbi, al più tardi dal 19 dicembre 2023 (data in cui l'CO 1 ha chiuso il caso), non costituivano più una conseguenza naturale, nemmeno parziale, di quell'evento. La decisione su opposizione impugnata è pertanto corretta e va confermata.

2.10. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.8. e 2.9.), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Conformemente alla 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. fbis LPGa secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. 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.