

TI_GERICHTE 35.2024.89 vom 12. August 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-08-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.89_d20240812

FR: TI_GERICHTE 35.2024.89 du 12 août 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.89 del 12 agosto 2024

Regeste

Infortunio a spalla in data 19 gennaio 2024. Status quo sine raggiunto in data 12 agosto 2024 (quasi sette mese dopo e, quindi, rispettata la giurisprudenza che considera 2/3 mesi)

Erwägungen

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. In proposito cfr. pure STF 8C_67/2024 del 15 luglio 2024 consid. 4.2.; STF 8C_562/2023 del 29 maggio 2024 consid. 2.3.; STF 8C_447/2023 del 18 aprile 2024 consid. 3.3.; STF 8C_47/2024 del 20 marzo 2024 consid. 2.1.; STF 8C_668/2023 del 18 marzo 2024 consid. 6.1.; STF 8C_370/2022 del 1° marzo 2023 consid. 5.1.; STF 8C_622/2021 del 21 dicembre 2021 consid. 4.1.; STF 8C_434/2020 del 26 ottobre 2020 consid. 3.3.; STF 8C_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1.; DTF 145 V 97 consid. 8.5 (cfr. la STCA 35.2024.18 del 7 ottobre 2024, consid. 2.2.5). 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 anche 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; cfr. STCA 35.2024.81 del 24 dicembre 2024, consid. 2.3.4). 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 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; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Inoltre, a tal proposito, è pure utile ricordare che, in una sentenza 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)." (cfr. pure STCA 35.2024.42 del 12 agosto 2024 consid. 2.6. e STCA 35.2023.69 del 21 febbraio 2024 consid. 2.9.). 2.7. Dalle tavole processuali emerge che, a seguito dell'infortunio del 19 gennaio 2024, RI 1 ha riportato, secondo la lettera di dimissione di medesima data del PS dell'Ospedale _____, un trauma all'emivolto destro e alla spalla destra, in presenza, all'esame clinico, di un dolore alla palpazione e alla mobilizzazione attiva e passiva della spalla destra, anche a livello della scapola rispettivamente del rachide cervicale e in assenza di altre sedi di traumatismo (cfr. doc. 5). In tale occasione, è stata eseguita una radiografia convenzionale della spalla e della scapola destra, come pure una TAC nativa del massiccio facciale senza mandibola e del rachide cervicale che non hanno messo in evidenza né rime di frattura né lussazioni (cfr. doc. 5, 23 e 24). A causa della persistenza dei dolori a livello della spalla destra, l'assicurato è stato sottoposto il 1° febbraio 2024 a una artro-RMN che evidenziato una " lesione parziale della sottoscapolare con interessamento delle fibre del pulley e tendenza a dislocazione e sublussazione antero-mediale del capolungo del bicipite che presenta una tendinopatia nella porzione intra articolare. Sinovite reattiva e capsulite. Lesione dei legamenti dell'intervallo dei rotatori e possibile alterazione del gleno-omerale superiore e del gleno-omerale inferiore con fissurazione del profilo inferiore della capsula articolare " (doc. 20). In data 6 febbraio 2024, il ricorrente è stato visitato dal dr. med. _____ che - dopo avere posto le diagnosi di " contusione/distorsione della spalla destra con trauma distrattivo/trauma distrattivo del muscolo sotto-scapolare, rottura della Puleggia del muscolo bicipite con sublussazione del tendine; Lesione della capsula anteriore e lesione parziale del legamento gleno-omerale mediale e Distorsione della spalla sinistra " - ha attestato quanto segue: " il signor RI 1 si presenta per un controllo clinico dopo l'artro-risonanza della spalla destra, quest'ultima mette in evidenza un trauma compatibile con impatto posteriore sulla spalla destra con transazione della testa dell'omero verso anteriore. Vi è una lesione della parte superiore dell'inserzione del muscolo sottoscapolare con lesione della puleggia del capolungo del bicipite con sublussazione. Vi è anche lesione della capsula anteriore

dell'articolazione gleno-omerale e lesione parziale dei legamenti gleno-omerale, mentre il tendine del muscolo gleno-omerale risulta indenne". (cfr. certificato medico del 7 febbraio 2024 di cui al doc. C; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Lo specialista curante ha concluso consigliando di eseguire una terapia conservativa con riposo funzionale, seguito poi da fisioterapia (doc. C). In data 23 febbraio 2024, l'insorgente è stato nuovamente visitato dal dr. med. _____ che ha certificato quanto segue: " Il signor RI 1 si presenta per un controllo clinico, riferisce una lieve regressione dei dolori a livello della spalla destra, lamenta però dei dolori soprattutto a livello della spalla sinistra dove attualmente sono più accentuati rispetto a destra. Il paziente ripete di avere dei dolori a livello della spalla sinistra già prima dell'infortunio, anche se ora sono peggiorati. " (doc. 26; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Lo specialista ha concluso organizzando una artro-RMN anche della spalla sinistra e consigliando di continuare ad assumere la terapia già impostata con antinfiammatori e riposo funzionale (doc. 26). Il 28 febbraio 2024 è quindi stata eseguita l'artro-RMN della spalla sinistra che ha mostrato un " quadro di capsulite cronica adesiva con lesione completa del sovraspinato che risulta parzialmente retratto. Esiti di trauma parziale a livello del sottoscapolare. Entesite inserzionale dell'infraspinato con alterazioni a livello della giunzione muscolo-aponeurotica. Importante ispessimento della sinovia in sede intra-articolare con aspetti di condromatosi sinoviale. Possibile lesione del profilo inferiore della capsula con fuoriuscita di mezzo di contrasto nel connettivo para-articolare. Non aspetti edemigeni ossei o bone bruise " (doc. 19). In data 8 marzo 2024 ha avuto luogo un nuovo controllo presso il dr. med. _____, il quale ha attestato quanto segue: " Il paziente clinicamente riferisce una regressione dei disturbi della spalla destra dove i dolori sono attualmente più che accettabili, mentre persistono disturbi a livello della spalla sinistra che però erano già presenti in passato. Il paziente per il momento non ha a disposizione le immagini dell'esame recente e nemmeno quelle passate eseguiti in Svizzera interna ." (doc. 25; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Il curante ha concluso consigliando di proseguire con il riposo funzionale e trattamento con antinfiammatori, precisando che avrebbe rivisto l'assicurato "... per un controllo clinico a breve appena il paziente avrà a disposizione le immagini degli esami eseguiti in Svizzera interna per valutare le soluzioni chirurgiche della spalla sinistra " (doc. 25). In data 17 aprile 2024, RI 1 ha di nuovo consultato il dr. med. _____ che ha attestato quanto segue: " Il signor RI 1 si presenta per un controllo clinico, egli ha portato la vecchia documentazione radiologica , si nota soprattutto una RM della spalla sinistra , quest'ultima mette in evidenza una piccola lesione parziale del muscolo sovraspinato, in confronto dell'artro-RM della spalla sinistra attuale vi è un netto peggioramento in quanto l'artro-rm mette in evidenza una grande rottura trasmurale a livello del muscolo sovraspinato ." (doc. 28; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Dal rapporto relativo alla visita del 13 giugno 2024 presso il dr. med. _____, si evince in particolare quanto segue: " Il signor RI 1 si presenta per un controllo clinico, dopo le sedute di fisioterapia. Riferisce un netto miglioramento dei disturbi a livello della spalla destra così come a sinistra. I disturbi predominanti persistono sempre sulla spalla sinistra con dolori ancora presenti durante l'abduzione o qualsiasi attività forzata. (...). Con il paziente e sua moglie, che Io accompagna, viene discusso il procedere come pure intervento chirurgico a livello della spalla sinistra ovvero reinserzione del tendine muscolo sovraspinato che ha subito una lesione completa. Vengono rispiegate le problematiche e le tempistiche dell'intervento con rischio di degenerazione adiposa del muscolo sovraspinato, e di seguito in futuro impossibilità di reinserzione del tendine. Il paziente a priori vuole eseguire l'intervento a settembre 2024. Per il momento viene consigliato di continuare ad eseguire la

fisioterapia secondo prescrizione data. Rivedrò il paziente per un breve controllo clinico e per ridiscutere eventuale intervento chirurgico quando se la sentirà.” (doc. 27). Dalla nota relativa al colloquio telefonico intercorso il 17 giugno 2024 tra una funzionaria dell’CO 1 e l’insorgente, risulta quanto segue: " L'assicurato ci informa che attualmente esegue fisioterapia due/tre volte a settimana. Ha iniziato il secondo ciclo di fisioterapia. Settimana scorsa ha avuto il primo appuntamento presso l'ortopedico, dottor _____. Prima di andare dal dottor _____ è sempre stato in cura dalla dottoressa _____, la sua curante. Attualmente non ha un prossimo appuntamento con il dottor _____, al termine del ciclo di fisioterapia verificherà gli esiti ed eventualmente andrà nuovamente in visita da lui. Se la fisioterapia non dovesse portare miglioramenti dovrà fare un intervento alla spalla sinistra. Chiariamo i disturbi. L'assicurato ha disturbi alla spalla sinistra ed alla spalla destra. Racconta che è scivolato dalla vasca e per attutire il colpo si è aggrappato con la mano sinistra al lavandino. Con la spalla sinistra, siccome si è aggrappato al lavandino, ha fatto una distorsione. Con la spalla destra ha ricevuto un colpo diretto, come alla faccia. Attualmente al viso non ha più problemi. Avverte dolori costanti ad entrambe le spalle, soprattutto alla sinistra. Il dottor _____ interverrebbe chirurgicamente unicamente alla spalla sinistra. La spalla destra dovrebbe risolversi con le terapie conservative. Nega antecedenti a queste parti del corpo. Chiariamo l'attività di riferimento e lavorativa. L'assicurato dal 2018 non lavora più a seguito di un infortunio al ginocchio (CO 1). È tornato abile a fine 2021 ed a partire da marzo 2022 è in disoccupazione. Attualmente non ha più diritto alla diso. L'assicurato ha un diploma come idraulico ottenuto in Italia. Ha sempre svolto questa professione.” (doc. 18; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Il 2 e 23 luglio 2024, la dr.ssa med. _____ ha attestato un’incapacità lavorativa del 100% dal 1° al 31 luglio 2024 rispettivamente dal 1° al 31 agosto 2024, con l’indicazione “ motivo: infortunio ” (doc. 31 e doc. 33). Interpellata dall’amministrazione in merito all’aspetto eziologico, nell’apprezzamento medico del 31 luglio 2024 (doc. 35), la dr.ssa med. _____, alla domanda “ 1. Prima dell’infortunio l’assicurato presentava, secondo il criterio della probabilità preponderante, delle manifestazioni manifeste o asintomatiche alla parte del corpo interessata dall’attuale infortunio? ”, ha risposto come segue: " Spalla sinistra 1. Sì. Alla RMN da me visionata è presente una capsulite cronica adesiva con lesione completa del sovraspinato che risulta parzialmente retratto. Esiti di trauma parziale a livello del sottoscapolare. Entesite inserzionale dell'infraspinato con alterazioni a livello della giunzione muscolo-aponeurotica. Importante ispessimento della sinovia in sede intraarticolare con aspetti di condromatosi sinoviale. (...). Spalla destra 1. Sì. Come riportato dalla RMN da me visionata vi è presente una tendinosi in possibili esiti distrattivi parziali del sottoscapolare senza lesioni maggiori o retrazioni del tendine, aspetto alterato in particolare della porzione superiore con possibile interessamento delle fibre del pulley e dislocazione antero-mediale con aspetto di sublussazione anteriore e presenza di una tendinopatia nella porzione intra articolare. Sinovite reattiva e capsulite. Lesione dei legamenti dell'intervallo dei rotatori e possibile alterazione del gleno omerale superiore e del gleno-omerale inferiore con fissurazione del profilo inferiore della capsula articolare. (...). Volto e colonna cervicale. 1. Sì. Alla TAC del massiccio facciale e colonna cervicale eseguita in PS il 19.01.2024 si evidenziano segni di cervico-uncoartrosi nel tratto C5/C7. (...)" Alla domanda “3 . In caso di risposta affermativa alla domanda 1: 3.1. L'infortunio ha causato con probabilità preponderante ulteriori lesioni strutturali oggettivabili? In caso negativo si prega di motivare. 3.2. In caso negativo, da quale data la sintomatologia non è più influenzata con probabilità preponderante dalle conseguenze dell'infortunio? ”, la

fiduciaria ha rilevato come segue: " Spalla Sinistra 1. (...). 3. No. L'assenza di aspetti edemigeni ossei o bone bruise depongono per un trauma non recente del sottoscapolare. La capsulite cronica adesiva con lesione completa del sovraspinato che risulta parzialmente retratto è chiaramente una patologia cronicizzata e la retrazione del sovraspinato rafforza l'ipotesi di una rottura non recente. Entesite inserzionale dell'infraspinato e condromatosi sinoviale non sono patologie post-traumatiche, quanto infiammatorie. Inoltre nella visita del 80.03.2024 il dr _____ affermava anche: persistono disturbi a livello della spalla sinistra che però erano già presenti in passato. Spalla destra 1. (...) 3. No. Alla RMN non sono evidenziabili ematomi o contusioni che depongano per lesioni legamentose o capsulari recenti. Anche nella visita di PS viene descritta una dolorabilità generale alla palpazione e mobilizzazione attiva e passiva di spalla destra e di scapola, senza però evidenziare una limitazione funzionale di nuova insorgenza. Volto e colonna cervicale. 1. (...). 3. Sì, l'infortunio ha causato una modesta tumefazione dei tessuti molli epicranici in regione fronto-basale-periorbitaria a destra come esito contusivo indicato nella TAC da me visionata. 3.2. Si tratta di un trauma contusivo al volto e alle spalle in presenza di una nota artrosi cervicale e aspetti patologici e degenerativi a livello delle spalle bilateralmente; pertanto, la sintomatologia non è più influenzata con probabilità preponderante dalle conseguenze del trauma a partire da quattro mesi dopo l'evento, ovvero dal 19.05.2024." Pendente causa, l'avv. RA 1 ha versato agli atti il rapporto 7 febbraio 2024 del dr. med. _____, relativo alla consultazione del 6 febbraio 2024 (doc. C, pocanzi riportato) e la certificazione 27 settembre 2024 della dr.ssa med. _____, attestante un'incapacità lavorativa del 100% dal 1° al 31 ottobre 2024 con l'indicazione " motivo: infortunio " (doc. D). Nuovamente interpellata dall'amministrazione a proposito della documentazione medica ulteriormente acquisita, con apprezzamento del 25 ottobre 2024 (doc. III-1), la dr.ssa med. _____ ha osservato quanto segue: " Alla luce del nuovo rapporto del dott. med. _____ del 07.02.2024 che indica delle lesioni compatibili con un trauma da impatto posteriore della spalla destra, su richiesta della divisione giuridica, faccio le seguenti valutazioni: 1. Nel referto del pronto soccorso del 19.01.2024 si parla di una caduta accidentale dalla propria altezza con trauma all'emivolto destro e alla spalla destra. Nello stato locale viene riscontrato escoriazione ed ematoma sopracciliare destro ed escoriazioni al naso, dolorabilità alla palpazione dello zigomo destro e della regione frontale destra. Pertanto, si tratta di un trauma con impatto, non posteriore al capo, quanto al volto, ovvero, un trauma anteriore. Va da sé che anche la spalla non può aver avuto un impatto posteriore. 2. Alla risonanza del 01.02.2024 alla spalla destra si evidenzia un edema da possibile alterazione distrattiva parcellare senza segni per retrazione della componente anteriore del deltoide che potrebbe essere verosimilmente un segno di contusione locale legato alla caduta. Ricordo infatti che in Pronto Soccorso in data 19.01.2024 viene riportato in anamnesi che il paziente scivola e cade al suolo impattando a livello del volto e della spalla destra. In tale occasione, viene anche ricordato che il paziente non ha avuto episodi di perdita di coscienza e ricorda l'accaduto. Nella stessa lettera viene specificato che, oltre al trauma al volto e alla spalla destra e dolorabilità alla palpazione e mobilizzazione del rachide cervicale, non vi sono altri segni di traumatismo. 3. Nella risonanza magnetica dell'01.02.2024 vi sono numerosi elementi che evidenziano una cuffia dei rotatori degenerata come fenomeni degenerativi e fibrosi nella regione inserzionale del sovraspinato, infiammazione cronica (tendinosi del sottoscapolare e tendinopatia intrarticolare nel capolungo del bicipite) oltre che sinovite reattiva e capsulite. Tale risonanza è stata effettuata solo due settimane dopo la caduta, pertanto, queste condizioni

infiammatorie erano già preesistenti al trauma. Come noto in medicina, la cuffia dei rotatori, soprattutto a livello intrarticolare possiede dei tendini ipovascolarizzati che progressivamente nel tempo si logorano e si infiammano e difficilmente riescono a guarire e tendono invece, nel corso del tempo, a sfibrarsi e rompersi. Per quanto riguarda invece la spalla sinistra, come già spiegato nella precedente sottoposizione, ricordo che in data 19.01.2024, giorno della caduta, l'assicurato non riferiva alcun trauma contusivo distrattivo alla spalla sinistra e nel rapporto medico del dott. _____ del 26.02.2024 veniva riferito che «il paziente ripete di avere dei dolori a livello della spalla sinistra già prima dell'infortunio, anche se ora sono peggiorati». Inoltre, nella risonanza del 28.02.2024 venivano esclusi aspetti edemigeni ossei o bone bruise, segni patognomnici per un quadro clinico recente, viceversa si riscontrava un quadro di capsulite cronica adesiva con una lesione del sovraspinato già retratta, un quadro infiammatorio (entesite inserzionale dell'infraspinato, ispessimento della sinovia in sede intrarticolare con aspetti di condromatosi sinoviale) chiari elementi che depongono per un quadro degenerativo ed inveterato nel tempo.” 2.8. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti, questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dalla dr.ssa med. _____, medico _____ (in questo contesto, va segnalato che, secondo una costante giurisprudenza, i medici _____, così come gli specialisti del Centro _____ dell'CO 1, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica - cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2; 8C_219/2022 del 2 giugno 2022 consid. 3.2 con rinvii; 8C_355/2022 del 2 novembre 2022 consid. 7.2; 8C_51/2023 del 15 giugno 2023 consid. 5.2), secondo la quale l'evento infortunistico del 19 gennaio 2024 ha peggiorato soltanto temporaneamente il preesistente stato (morboso) delle spalle, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In effetti, la dott.ssa _____, segnatamente con gli apprezzamenti del 31 luglio (doc. 35) e 25 ottobre 2024 (doc. III-1), ha spiegato nel dettaglio e in maniera convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.7., i motivi per cui ritiene che la causalità naturale relativa ai disturbi denunciati del ricorrente alle spalle sia da ascrivere, successivamente al 19 maggio 2024, a fattori extra-infortunistici. In particolare, la fiduciaria dell'CO 1 ha sottolineato, per quanto concerne la spalla destra, come l'esame strumentale - eseguito nei giorni immediatamente successivi all'infortunio - abbia evidenziato un importante stato morboso ampiamente preesistente al trauma, caratterizzato da fenomeni degenerativi e fibrosi nella regione inserzionale del sovraspinato, infiammazione cronica (tendinosi del sottoscapolare e tendinopatia intraarticolare nel capolungo del bicipite) oltre che sinovite reattiva e capsulite. Ella ha pure ricordato che è notorio in medicina che la cuffia dei rotatori, soprattutto a livello intrarticolare, presenta dei tendini ipovascolarizzati che progressivamente nel tempo si logorano e si infiammano e difficilmente riescono a guarire, tendendo invece a sfibrarsi e rompersi. Inoltre, l'artro-RMN del 1° febbraio 2024 non ha messo in evidenza ematomi o contusioni che depongano per lesioni legamentose o capsulari recenti, ma soltanto un edema da possibile alterazione distrattiva parcellare senza segni per retrazione della componente anteriore del deltoide che potrebbe essere verosimilmente un segno di contusione locale legato alla caduta. Pertanto, da questo referto è sostanzialmente emerso un quadro compatibile con un trauma distrattivo/contusivo di lieve entità su una degenerazione articolare diffusa. Ciò ha comportato (in assenza di lesioni aggiuntive, in particolare dal profilo strutturale) un plausibile peggioramento transitorio dello stato

morboso di base della spalla destra. Del resto, al PS era stata refertata una dolorabilità generale alla palpazione e mobilizzazione attiva e passiva della spalla destra e della scapola, senza però evidenziare una limitazione funzionale di nuova insorgenza. Per quanto concerne invece la spalla sinistra, la dott.ssa _____ ha sottolineato che nell'esame strumentale del 28 febbraio 2024 sono stati esclusi aspetti edemigeni ossei o bone bruise, segni patognomonic per un quadro clinico recente, viceversa si riscontrava un quadro di capsulite cronica adesiva con una lesione del sovraspinato già retratta, un quadro infiammatorio (entesite inserzionale dell'infraspinato, ispessimento della sinovia in sede intrarticolare con aspetti di condromatosi sinoviale), chiari elementi che depongono per un quadro degenerativo ampiamente preesistente. Da questo referto è pertanto emerso sostanzialmente un quadro compatibile con una degenerazione articolare diffusa e cristallizzata, in assenza di segni di traumi distrattivi/contusivi recenti, neppure di lieve entità. Del resto, il giorno della caduta, l'assicurato (che non aveva avuto episodi di perdita di coscienza e ricordava l'accaduto) non aveva riferito alcun trauma contusivo distrattivo alla spalla sinistra e nel rapporto del 26 febbraio 2024 dello specialista curante veniva riferito che i dolori alla spalla sinistra – presenti già prima dell'infortunio - erano peggiorati al momento della visita del 23 febbraio 2024. Trattandosi del volto e della colonna cervicale, la fiduciaria ha rilevato che la TAC del 19 gennaio 2024 aveva mostrato segni di cervico-uncoartrosi nel tratto C5/C7 e che l'infortunio aveva causato una modesta tumefazione dei tessuti molli epicranici in regione fronto-basale-periorbitaria a destra, quale esito contusivo. In conclusione, la dr.ssa med. _____ ha ritenuto che l'insorgente, a causa dell'infortunio, ha riportato un trauma contusivo al volto e alle spalle, in presenza di una nota artrosi cervicale, rispettivamente di aspetti patologici e degenerativi, e che, pertanto, la sintomatologia non è più imputabile con probabilità preponderante alle conseguenze del noto trauma trascorsi quattro mesi, ovvero dal 19 maggio 2024. In questo senso, il TCA evidenzia che il medico fiduciario 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 solo il meccanismo infortunistico (cfr. doc. III-3: “ Chiaramente a parte la cinetica si debbono considerare i danni che tale evento avrebbe comportato e tale danno conseguente deve essere dimostrato non solo su base clinica ma assai di più per via strumentale. ”; 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 considerando 4.5). Del resto, il dr. med. _____ (in particolare nei certificati del 23 febbraio, 8 marzo, 17 aprile e 13 giugno 2024, di cui ai doc. 25-28) non si è pronunciato sull'eziologia dei disturbi che l'insorgente denuncia alle spalle (le generiche indicazioni “ contusione/distorsione della spalla destra ” o “ distorsione della spalla sinistra ” non bastano). Nel referto del 6 febbraio 2024 (che, tra l'altro, è stato prodotto per la prima volta davanti al TCA), lo specialista curante ha poi attestato che la spalla destra “ mette in evidenza un trauma compatibile con impatto posteriore sulla spalla destra con transazione della testa dell'omero verso anteriore ” (cfr. doc. C), quando l'insorgente, a causa dell'infortunio in questione, ha riportato (come peraltro pertinentemente osservato dal medico fiduciario - doc. III-1) un trauma con impatto anteriore (cfr. consid. 2.7.). Inoltre, i certificati 2 e 23 luglio e 27 settembre 2024 della dr.ssa med. _____ (cfr. doc. 31, 33 e D) si limitano ad attestare l'esistenza di un'incapacità lavorativa del 100% senza pronunciarsi - in maniera motivata (evidentemente,

la sola indicazione generica “ motivo: Infortunio ” non può bastare) - sull’eziologia dei disturbi. Parimenti dicasi, per le stesse ragioni, per i certificati del medesimo tenore datati 28 novembre 2024 (cfr. doc. E e F). Giova comunque qui sottolineare che l’inabilità lavorativa dell’insorgente - che peraltro non è neppure contestata da parte dell’assicuratore - è irrilevante ai fini del giudizio. Decisiva è infatti solamente la causalità naturale tra i disturbi alle spalle dell’insorgente e l’infortunio del 19 gennaio 2024. Pertanto, dalla documentazione medica a disposizione non emergono elementi atti a generare dei dubbi, nemmeno lievi (su questo aspetto, si veda la DTF 135 V 465), circa la correttezza del parere espresso della specialista interpellata dall’amministrazione. In esito alle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene pertanto dimostrato, con il grado di verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che l’evento infortunistico del 19 gennaio 2024 ha provocato un peggioramento soltanto temporaneo del preesistente stato (morboso) dell’assicurato, in particolare a livello delle spalle.

2.9. Questa Corte è ancora chiamato a stabilire se l’assicuratore resistente era legittimato a dichiarare raggiunto lo status quo sine (e, pertanto, a porre fine alle proprie prestazioni) a distanza di quasi sette mesi dall’infortunio del 19 gennaio 2024. A questo proposito, il TCA segnala che nelle STF 8C_485/2014 del 24 giugno 2015, 8C_355/2022 del 2 novembre 2022 e 8C_326/2023 del 6 ottobre 2023, l’Alta Corte ha confermato il raggiungimento dello status quo sine tre mesi dopo una contusione subita da una spalla, contusione che aveva scompensato un’alterazione preesistente e rimasta fino a quel momento asintomatica, così come indicato dal medico fiduciario dell’amministrazione. Va pure sottolineato che, nella STF 8C_729/2023 del 10 luglio 2024, il Tribunale federale ha confermato la decisione dei giudici cantonali di confermare il provvedimento con il quale l’amministrazione, fondandosi sul parere del proprio medico di fiducia, aveva considerato raggiunto lo status quo sine due mesi dopo la contusione subita dall’assicurato alla spalla sinistra, contusione che, anche in questo caso, aveva scompensato una alterazione preesistente e rimasta fino a quel momento asintomatica. Per dei casi analoghi, si vedano 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 a una contusione subita dall’assicurata alla spalla sinistra trascorsi 2 mesi e 21 giorni dell’episodio iniziale, la STCA 35.2022.34 del 18 luglio 2022 consid. 2.8.3, ove è stato confermato il raggiungimento dello status quo sine vel ante in relazione a una contusione subita dall’assicurato alla spalla destra a distanza di circa 3 mesi dal trauma e la STCA 25.2023.62 del 14 dicembre 2023, concernente un assicurato che aveva riportato un trauma distorsivo al braccio destro, in cui è stato sottolineato che l’amministrazione, avendo riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni per più di 5 mesi, aveva ossequiato la giurisprudenza citata in precedenza. Nella presente fattispecie, riconoscendo il proprio obbligo a prestazioni sino al 12 agosto 2024, dunque per quasi 7 mesi (e, quindi, ben oltre i 2/3 mesi), l’CO 1 ha ossequiato la giurisprudenza citata in precedenza. Stante quanto precede - ricordato 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; STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017 consid. 2.9; 35.2018.113 del 5 marzo 2019 consid. 2.9) - deve essere confermata la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale è stato dichiarato estinto dal 13 agosto 2024 il nesso di causalità naturale tra l’infortunio assicurato e i disturbi alle spalle).

2.10. Da ultimo, per quanto riguarda il preteso riconoscimento di una rendita d’invalidità e/o di un’IMI, il TCA rileva che - avendo l’assicuratore resistente posto termine alle

prestazioni in ragione dell'estinzione del nesso di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato -, è a priori escluso che il ricorrente possa vantare un diritto alle prestazioni di lunga durata (cfr. STF 8C_201/2024 del 18 dicembre 2024 consid. 3; 8C_355/2022 del 2 novembre 2022). 2.11. Va qui ricordato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In concreto, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione già sufficientemente chiarita. In particolare, questa Corte non ravvede ragioni per procedere a richiamare dai dr. med. _____ e _____ le cartelle cliniche del ricorrente, rispettivamente per procedere all'audizione testimoniale del dr. med. _____. In effetti, la documentazione agli atti è completa tanto da non necessitare di ulteriori complementi (cfr. STF 9C_394/2016 del 21 novembre 2016 consid. 6.2; STCA 36.2017.31 dell'8 giugno 2017 consid. 2.12 in fine; 35.2017.62 del 2 ottobre 2010 consid. 2.10; 32.2018.123 del 6 giugno 2019 consid. 2.8; cfr. anche la STCA 35.2023.28 del 22 maggio 2023, consid. 2.10). Non vi è pertanto da attendersi che ulteriori provvedimenti istruttori possano mettere in luce nuovi e rilevanti elementi di valutazione.

2.12. 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. 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); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».