

TI_GERICHTE 35.2025.27 vom 14. Juli 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-07-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.27

FR: TI_GERICHTE 35.2025.27 du 14 juillet 2025

IT: TI_GERICHTE 35.2025.27 del 14 luglio 2025

Erwägungen

E. 1

L'infortunio ha causato con probabilità preponderante ulteriori lesioni strutturali oggettivabili? Se sì, quali?

E. 1.1

In particolare, la lesione che sarà operata è da ricondurre con probabilità preponderante all'infortunio? In caso negativo si prega di motivare. Si tratta di un infortunio del 27.08.2024. Secondo gli atti è documentato un trauma distorsivo della spalla sinistra. L'assicurato si è rivolto al Pronto Soccorso in Italia il 27.08.2024. Nel rispettivo referto viene descritta una limitazione funzionale alla mobilizzazione attiva e passiva della spalla e dolore alla prosupinazione. Non vi sono documentati eventuali lussazioni, instabilità o sublussazioni. Nella radiografia della stessa data della spalla sinistra, non sono riportate fratture e i rapporti articolari sono descritti come conservati. Il 13.09.2024 è stata effettuata una visita ortopedica-traumatologica in Italia. Nell'obiettività vengono descritte: un'articolazione sovrapponibile alla controlaterale, non deficit di forza in rotazione esterna e rotazione interna, segni di impingement positivi. Nelle conclusioni vengono descritti esiti di trauma distorsivo della spalla sinistra. Viene proposto un trattamento conservativo. Il 10.09.2024 è stata effettuata un'ecografia della spalla sinistra e viene descritta una borsite sottoacromiale, un'irregolarità del profilo osseo corticale della testa omerale sul versante postero-superiore come per postumi di Hill-Sachs. Vengono anche descritte micro-calcificazioni dei tendini di cuffia dei rotatori. Il 04.11.2024 l'assicurato è stato visto da un fisiatra a _____, in Italia. La spalla sinistra è descritta come normo-attegiata. Spalla mobile passivamente, non instabilità articolare. Apprehension test negativi. Il 10.12.2024 è stata effettuata un'artro-risonanza magnetica della spalla sinistra, con conclusioni di un'estesa lesione del cercine circonferenziale associato a SLAP di tipo 3, esiti di lesione Bankart osteocartilaginea con lesione del labbro condropatia gleno-omerale ed edema della glena. Viene anche confermata la lesione di Hill-Sachs in assenza di edema osseo. Il 20.11.2024 e il 10.01.2025 l'assicurato è visitato dal Dott. _____, Spec. FMH Chirurgia Ortopedica e Traumatologia. Viene posta l'indicazione per un intervento di artroscopia per la riparazione della glenoide. Il Dott. _____ conclude che il paziente sia affetto da esiti di lussazione traumatica spalla sinistra con lesione di Bankart. Si tratta ora di decidere se le lesioni descritte sono, con probabilità preponderante, da ricondurre all'evento del 27.08.2024. In questo caso è specialmente importante guardare i primi referti medici. Nel primo referto del Pronto Soccorso è confermata una spalla dolorosa, ma non viene descritta alcuna lussazione, sublussazione o instabilità. Mi riferisco specialmente alle visite ortopedica e fisiatrica sopraccitate. Specialmente nella visita fisiatrica è descritta un'articolazione stabile, senza segni di una lussazione o di una sublussazione. Quindi la lesione di Hill-Sachs, siccome (recte: così come, n.d.r.) quella descritta di Bankart, non può

essere con probabilità preponderante ricondotta all'evento infortunistico. La lesione del cercine della glena, come indicato nella artro-RM della spalla sinistra, è descritta come lesione di SLAP 3. Concordo con il referto dopo aver personalmente visionato la risonanza magnetica. Una lesione SLAP può anche essere causata da lavori ripetitivi sopra la testa, come effettua l'assicurato in qualità di aiuto-meccanico. Non vi sono descritti segni di una lussazione acuta, è presente un edema della glenoide. Una instabilità marcata cronica non è clinicamente descritta negli atti. Quindi come riassunto degli atti può solo essere con una certa possibilità, ma non con probabilità preponderante, dedotto un nesso causale dall'evento distrattivo della spalla e la lesione SLAP presente e pianificata da operare dal Dott. _____. Mi permetto di annotare che il Dott. _____ scrive come diagnosi nella sua ultima lettera come indicazione per l'intervento, che l'assicurato è affetto da esiti di lussazione traumatica della spalla sinistra con lesione di Bankart. Questo chiaramente non può essere concluso dagli atti presentati, quindi non può essere sostenuta da parte della medicina assicurativa l'ipotesi del Dott. _____. Dunque l'intervento pianificato non è, con probabilità preponderante, in nesso causale infortunistico con l'evento descritto. In caso di risposta negativa alla domanda 1.1.:

E. 2

La lesione causata dall'evento è guarita? Se sì, possiamo confermare una capacità lavorativa al 100% quale operaio di manutenzione? Per favore motivare. - In caso negativo esprimersi in merito alla prognosi e al procedere terapeutico. Si tratta di un trauma distorsivo della spalla sinistra senza lesioni con probabilità preponderante attribuibili all'infortunio. Questo dovrebbe essere guarito dopo un trattamento di tre mesi circa.” (Doc. 57) L'assicurato ha contestato la valutazione del PD dr. _____, a suo parere contraddetta dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia. Quest'ultimo, con referto del 12 febbraio 2025, è giunto alla conclusione che l'assicurato sia affetto da “esiti di lussazione traumatica della spalla sinistra con lesione di Bankart”, prescrivendo un intervento di artroscopia per riparazione della glena, in programma il 25 marzo 2025 (doc. 72). Dalla lettera di dimissione dall'Unità operativa di ortopedia del Policlinico di _____ del 26 marzo 2025 risulta che l'assicurato, effettivamente, in data 25 marzo 2025 è stato sottoposto ad intervento di artroscopia spalla sinistra, nel corso del quale “la procedura ha evidenziato una lesione del cercine e del labbro anteriore tipo SLAP III e lesione ossea della glena e lesione parziale del tendine sottospinoso” (doc. A3). Con apprezzamento medico del 23 aprile 2025, allegato alla risposta di causa, il dr. _____, chiamato ad esprimersi nuovamente sul caso, ha rilevato quanto segue: " La Divisione Giuridica richiede un nuovo apprezzamento breve sulla base di documenti nuovi. Mi riferisco al mio ultimo apprezzamento medico del 22.01.2025. Nel frattempo, sono arrivati diversi rapporti. 12.02.2025 rapporto Dott. _____, Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Policlinico di _____: «Motivo della visita: controllo per dolore e deficit funzionale alla spalla sinistra valutazione RMN per decisioni terapeutiche. Anamnesi: Meccanismo traumatico: il 27.08.2024 durante il LAVORO caduta accidentale e sub lussazione della spalla sinistra PRIMO EPISODIO. Il paziente riferisce nessun per precedente patologia alla spalla SINISTRA. Nessuna malattia in corso. Nessuna allergia, non assume farmaci. [...] La RMN HA EVIDENZIATO: Estesa lesione del cercine circonferenziale associato a SLAP del tipo 3. Esiti di lesione Bankart osteocartilaginea con lesione del labbro condropatia gleno-omerale ed edema della glena. Lesione di Hill-Sachs in assenza di edema osseo. [...] Conclusioni: Il Pz. è affetto da esiti di lussazione traumatica spalla sinistra con lesione di Bankart. Si prescrive: INTERVENTO DI ARTROSCOPIA

PER RIPARAZIONE GLENA ED IN ACCORDO SI METTE IN NOTA OPERATORIA presso il Policlinico di _____ per il 25.03.2025». Negli atti troviamo anche un ricorso dell'avvocatessa RA 1 di _____. L'avvocatessa ha allestito un riassunto degli atti. Nel decorso cita il rapporto della risonanza magnetica (RM) con le patologie evidenziate ben conosciute, citate nel mio apprezzamento antecedente. Purtroppo, l'avvocatessa non prende posizione rispetto alle mie considerazioni espresse nel mio apprezzamento antecedente, in particolare alla probabilità preponderante del nesso causale infortunistico delle lesioni documentate. Queste lesioni senza dubbio sono presenti ma dal punto di vista dello specialista in ortopedia e traumatologia, non posso confermare una lesione fresca con probabilità preponderante in nesso causale infortunistico. Non condivido con l'avvocatessa che le mie osservazioni sono incongruenti. Mi manca un'argomentazione coerente del perché l'avvocatessa trovi le mie osservazioni «incongruenti». Dal punto di vista medico, una lesione SLAP, anche estesa e di grado 3 come documentata in questo caso, considerando tutti gli atti e il decorso è con probabilità preponderante degenerativa. Il fatto che l'assicurato non menzioni problemi prima dell'evento non esclude una lesione gradualmente sviluppata presente ma asintomatica. Le lesioni sono sempre state confermate da me. Infatti, al contrario di quanto scrive l'avvocatessa, ho preso in considerazione i primi rapporti medici, sempre in correlazione al referto radiologico. L'avvocatessa scrive di un «trauma grave» della spalla senza mettere in evidenza nuovi documenti. Nella notifica dell'infortunio allestita due giorni dopo l'evento viene descritto un trauma distorsivo invece nel rapporto del PS redatto il giorno seguente l'infortunio è descritta una caduta, con la funzionalità della spalla conservata. Questo primo referto subito dopo l'infortunio è quello più importante, e non è congruente con la sua descrizione di un «trauma grave». Mi esprimo anche sulla valutazione del Dott. _____ sopraccitata, sulla lettera di dimissione e sulla mia presa di posizione dettagliata antecedente. Ho ancora una volta visionato i rapporti della risonanza magnetica del 10.12.2024 e le relative immagini. Il Dott. _____ purtroppo, non prende posizione rispetto alla mia valutazione dettagliata e ripete solo il referto radiologico senza mettere a nostra disposizione la propria valutazione. Per un peggioramento direzionale di uno stato pregresso dovrebbero esserci, con probabilità preponderante, lesioni in nesso causale all'evento. Anche il Dott. _____ non prende in considerazione i primi rapporti medici e l'assenza di segni chiari di un trauma nella RM. Vi è anche una lettera di dimissione della Unità operativa del Policlinico di _____. Viene descritta un'instabilità anteriore della spalla sinistra con lesione tipo SLAP III. Si riferisce che la procedura ha evidenziato una lesione del cercine e del labbro anteriore tipo SLAP III e lesione ossea della glena e lesione parziale del tendine sottospinoso, il tutto già descritto nella RM e quindi confermato. Purtroppo, nel rapporto non si prende posizione e non emergono indicazioni che si tratti di una lesione in nesso causale infortunistico. La mia presa di posizione del 22.01.2025, anche in vista dei nuovi documenti messi a disposizione, rimane quindi invariata.» (Doc. III/1) 2.7. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; 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_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.

E. 5

in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.8. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal PD dr. _____, specialista che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Il medico fiduciario ha, difatti, in maniera articolata, dettagliata e motivata spiegato le ragioni per le quali, a suo parere, nel caso dell'assicurato si è in presenza di "un trauma distorsivo della spalla sinistra senza lesioni attribuibili con probabilità preponderante all'infortunio. Questo dovrebbe essere guarito dopo un trattamento di tre mesi circa" (doc. 57). In particolare, il PD dr. _____ ha fondando il proprio convincimento sull'analisi accurata degli atti, mettendo in risalto come l'esistenza di una lussazione della spalla non sia mai stata messa in evidenza né in occasione della

visita al Pronto Soccorso il giorno successivo a quello in cui si è verificato l'infortunio qui in discussione (quando è stata riscontrata una "distrazione della muscolatura della spalla sinistra", ma non una lussazione della spalla, cfr. doc. 2), né in occasione della visita ortopedica del 13 settembre 2024 (allorquando è stata posta l'indicazione di "trauma distorsivo spalla sinistra", doc. 29) e neppure al momento della visita fisiatrica del 1° ottobre 2024 (con descrizione di un'articolazione stabile, cfr. doc. 20). Solo alla visita dell'8 gennaio 2025 il dr. _____, fondandosi sugli esiti dell' artro-RMN spalla sinistra del 10 dicembre 2024 (in cui è stata evidenziata "estesa lesione del cercine circonferenziale associato a SLAP del tipo 3. Esiti di lesione Bankart osteocartilaginea con lesione del labbro condropatia gleno-omeroale e edema della glena. Lesione di Hill-Sachs in assenza di edema osseo", doc. 55), è giunto alla conclusione che l'assicurato presenti "una lussazione traumatica della spalla sinistra con lesione di Bankart" (cfr. doc. 50). Alla luce di questi elementi oggettivi, il PD dr. _____ ha negato un rapporto causale tra la lesione di Bankart e l'evento del 26 agosto 2024, ritenendo che "come riassunto degli atti può solo essere con una certa possibilità, ma non con probabilità preponderante, dedotto un nesso causale dall'evento distrattivo della spalla e la lesione SLAP presente e pianificata da operare dal Dott. _____" (doc. 57). Il parere del PD dr. _____ non può essere smentito dalle certificazioni del dr. _____, dato che lo specialista curante si è limitato a ripetere che l'assicurato presenta una lussazione traumatica della spalla sinistra con lesione di Bankart, senza minimamente confrontarsi con la documentazione medica immediatamente successiva all'infortunio, né con le valutazioni del PD dr. _____ (doc. 50 e 72). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste chiare, dettagliate e ben motivate considerazioni espresse dal medico fiduciario dell'Istituto assicuratore, non contestate, del resto, in corso di causa, attraverso la presentazione di documentazione medico specialistica di senso contraria. Per un altro caso in cui è stato negato, secondo probabilità preponderante, un legame causale tra la lesione di Bankart lamentata da un'assicurata alla spalla destra e l'infortunio, in mancanza di una lussazione della spalla riscontrabile all'esame clinico, anamnestico e radiologico subito dopo l'evento traumatico, cfr. STCA 35.2012.37 del 17 dicembre 2012, confermata con STF 8C_103/2013 del 26 marzo 2013. Anche il fatto che il dr. _____ abbia più volte attestato che "il paziente riferisce nessun per precedente patologia alla spalla sinistra" – facendo quindi riferimento alla regola del "post hoc ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) - non è decisivo. Al riguardo, 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_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017). Non permettono di giungere ad una conclusione diversa neppure le contestazioni sollevate dalla rappresentante legale dell'insorgente, ritenendo incongruente e privo di senso considerare la lesione di Bankart non correlata all'infortunio, ritenuto che dopo la caduta l'assicurato abbia dovuto per lungo tempo indossare un tutore reggibraccio, "circostanza che escludeva in modo assoluto la possibilità di svolgere attività pesanti" (doc. V). Al riguardo, questo Tribunale rileva che il PD dr. _____,

nell'apprezzamento del 23 aprile 2025 allegato alla risposta di causa, ha evidenziato come "dal punto di vista medico, una lesione SLAP, anche estesa e di grado 3 come documentata in questo caso, considerando tutti gli atti e il decorso, è con probabilità preponderante degenerativa" (cfr. doc. III/1, corsivo della redattrice). Del resto, per un altro caso in cui, in presenza di una pregressa lesione del cercine glenoideo e della componente ossea della glena (lesione di Bankart), è stata confermata l'estinzione del diritto alle prestazioni a far tempo da un certo momento, ritenuto che, da quella data in poi, i disturbi denunciati dall'assicurato non si sarebbero più trovati in nesso di causalità naturale con l'evento traumatico, cfr. STCA 35.2016.106 del 10 aprile 2017. Stante quanto precede la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. 2.9. 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. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è 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. Nella presente fattispecie, trattandosi di una controversia concernente prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2023.76 del 21 febbraio 2024 consid. 2.9.; STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.9.; 35.2022.50 del 19 settembre 2022 consid. 2.5.; 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.14.). Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 p. 107); 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».

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