

TI_GERICHTE 35.2025.54 vom 31. Oktober 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-10-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.54

FR: TI_GERICHTE 35.2025.54 du 31 octobre 2025

IT: TI_GERICHTE 35.2025.54 del 31 ottobre 2025

Regeste

Discussa l'eziologia dei disturbi alla spalla dx (status quo sine raggiunto?). Riconosciuto pieno valore probatorio al parere del medico assicurativo

Erwägungen

E. 27

maggio 2022) poiché, come dichiarato dall'CO 1 in una comunicazione dell'8 giugno 2020 al TCA, l'incarto sub judice è stato trattato dalla funzionaria che figura nell'intestazione degli allegati prodotti (in concreto, dall'avv. RA 2), senza che la giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici se ne sia in alcun modo occupata (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a negare da una parte il proprio obbligo a prestazioni a proposito dell'evento del 22 luglio 2024 e dall'altra l'esistenza di una relazione di causalità naturale tra i disturbi alla spalla destra oggetto della consultazione del luglio 2024 e l'infortunio del 23 aprile 2024, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio esaustivamente enumerate al cpv. 2 del medesimo articolo. 2.4. L'art. 4 LPGA così definisce l'infortunio: "È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." Questa definizione riprende, nella sostanza, quella che era prevista all'art. 9 cpv. 1 vOAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914), in vigore dal 1° gennaio 2003 -di modo che la relativa giurisprudenza continua ad essere applicabile. Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51) Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. Si evince dalla nozione stessa di infortunio che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale (cfr. RAMI 2000 U 374, p. 176). Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituale. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (DTF 142 V 219 consid. 4.3.1; 134 V 72 consid. 4.1; 122 V 233 consid. 1; 121 V 38 consid. 1a; 118 V 61 consid. 2b; 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157 ss. consid. 2a). Vi è infortunio unicamente se un fattore esterno ha agito sul corpo. L'evento deve accadere

nel mondo esterno. Quando il processo lesivo si svolge all'interno del corpo umano, senza l'intervento di agenti esterni, l'ipotesi di un evento infortunistico è data essenzialmente in caso di sforzo eccessivo o di movimenti scoordinati. La giurisprudenza esige, perché si possa ammettere il fattore causale di sforzi eccessivi, che essi superino in modo evidente le sollecitazioni cui la vittima è normalmente esposta e alle quali, per costituzione, consuetudine o addestramento, essa è abitualmente in grado di resistere. Da un altro lato, per poter ritenere che lesioni corporali siano state causate da movimenti scombinati o incongrui. Gli stessi devono essersi prodotti in circostanze esterne manifestamente insolite, imprevedute e fuori programma. Carente è altrimenti la straordinarietà del fattore esterno causale, con la conseguenza che non tutte le caratteristiche di un infortunio sono realizzate (DTF 122 V 232 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 283 consid. 2, 116 V 138 consid. 3a e b, 147 consid. 2a; RAMI 1993 U 165, p. 59 consid. 3b).

2.5. Giusta l'art. 6 cpv. 2 LAINF, introdotto nel quadro della revisione della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, l'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti – fratture (lett. a), lussazioni di articolazioni (lett. b), lacerazioni del menisco (lett. c), lacerazioni muscolari (lett. d), stiramenti muscolari (lett. e), lacerazioni dei tendini (lett. f), lesioni dei legamenti (lett. g) e lesioni del timpano (lett. h) - a condizione che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia. Al riguardo, è utile sottolineare che, rispetto al diritto previgente (cfr. art. 9 cpv. 2 v.OAINF), con il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno. Nella DTF 146 V 51, la Corte federale, avuto riguardo all'applicazione dell'art. 6 cpv. 2 LAINF, ha precisato che, in presenza di una lesione corporale figurante nell'elenco, l'assicuratore è di principio tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative, fintanto che non dimostra, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la lesione in questione è da ricondurre prevalentemente - ossia in misura maggiore al 50% (consid. 8.2.2.1) - a usura o malattia (consid. 8.2.2 e 9.1).

2.6. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una *conditio sine qua non* del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (*status quo ante*) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (*status quo sine*) (RAMI 1992 U 142 p. 75 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). Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza

di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103).

2.7. Nel caso di specie, l'evento occorso all'assicurato il 22 luglio 2024 è così stato descritto nell'annuncio d'infortunio del 20 agosto 2024: "(...) Mentre stavo ponendo le scatole sopra un armadio mi si è bloccata completamente una spalla" (doc. 2 – fasc. 2) In data 23 ottobre 2024, invitato dall'assicuratore a rispondere ad alcune domande riguardanti quell'evento, il ricorrente ha in particolare negato che fosse accaduto qualcosa di particolare, come ad esempio "scivolato, caduto, sbattuto contro qualcosa" (doc. 16 – fasc. 2). Con le osservazioni del 24 luglio 2025, RI 1 ha ancora precisato che il blocco della spalla destra (intervenuto il 22 luglio 2024) ha avuto luogo " durante un normale movimento di carico " (doc. VI, p. 1). Alla luce di quanto precede, questa Corte considera che nel caso di specie non sia ravvisabile l'intervento di un fattore esterno straordinario, di modo che l'evento del 22 luglio 2024 non configura un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA, così come giustamente rilevato dall'amministrazione (e di fatto nemmeno contestato dall'insorgente).

2.8. Vista la conclusione alla quale il TCA è pervenuto al precedente considerando, si tratta ora di esaminare se l'obbligo a prestazioni dell'CO 1 possa essere eventualmente ammesso a titolo di lesione parificata a infortunio. Così come indicato in precedenza (cfr. supra , consid. 2.5.), affinché possa essere ammesso un obbligo a prestazioni fondato sull'art. 6 cpv. 2 LAINF, è necessario che sia provata l'esistenza di una delle diagnosi esaustivamente elencate dalla disposizione appena citata e che l'assicuratore non sia stato in grado di dimostrare che il danno alla salute diagnosticato è imputabile prevalentemente a malattia o a usura. Nella presente fattispecie, secondo questo Tribunale, fa difetto l'esistenza di una diagnosi ricadente nella lista di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF, così come ha pertinentemente stabilito anche l'istituto assicuratore resistente (cfr. doc. 40, p. 1 – fasc. 2). In effetti, dal referto relativo all'esame di artro-RMN della spalla destra del 5 agosto 2024 risultano le diagnosi di artrosi acromion-claveare riattivata, d'impingement sottoacromiale, di borsite sottoacromiale e di tendinosi della cuffia rotatoria in assenza di lesioni (cfr. doc. 13 – fasc. 2). Nessuna di esse figura nella lista esaustiva delle lesioni parificate di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF. La responsabilità dell'CO 1 non può dunque essere considerata impegnata nemmeno a titolo di lesione parificata a infortunio. Stante quanto precede, la decisione su opposizione impugnata deve dunque essere confermata, almeno nella misura in cui l'assicuratore ha rifiutato l'assunzione dell'evento del 22 luglio 2024.

2.9. Questa Corte deve ora esaminare se i disturbi alla spalla destra che hanno indotto l'assicurato a rivolgersi nel luglio 2024 al Servizio di PS della Clinica _____, erano da imputare all'evento traumatico del 23 aprile 2024, allorquando quella parte del corpo era stata colpita dal manico della tranciarami da lui utilizzata (cfr. supra , consid. 1.1.). L'amministrazione lo nega facendo capo al parere del proprio medico fiduciario (cfr. doc. 40, p. 1 – fasc. 2: " Secondo la valutazione della nostra medicina assicurativa, non sussiste un nesso causale certo o probabile tra i disturbi da lei lamentati alla spalla destra a luglio 2024 e l'evento di cui è rimasto vittima il 23 aprile 2024 "). In effetti, con apprezzamento del

E. 31

marzo 2025, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha espresso le seguenti considerazioni a proposito dell'eziologia dei disturbi presentati dal ricorrente: "(...) In primo luogo, è necessario valutare la tempistica, tenendo conto che dal punto di vista strettamente documentale, l'annuncio dell'evento principale è avvenuto ad

oltre otto mesi dallo stesso; bisogna anche mettere in evidenza come la prima valutazione medica sia avvenuta il 22.07.2024 presso il PS di _____, quindi a tre mesi dal suddetto evento primario. In tutto questo periodo non vi è stata necessità di alcun controllo medico, da parte del medico curante od altri e non compare negli atti alcuna attestazione di inabilità lavorativa. È necessario inoltre notare come la valutazione suddetta del 22.07.2024, sia avvenuta a seguito di una problematica meccanica che configura una attività che per la spalla risulta naturale e non è strettamente in relazione, almeno secondo probabilità preponderante, con il primo evento del 23.04.2024 poiché la artro-risonanza magnetica effettuata il 05.08.2024 non ha messo in evidenza alcuna lesione strutturale ma unicamente una situazione degenerativa-artrosica a livello acromion-claveare oltre a problematiche infiammatorie generiche: questo stato degenerativo è il responsabile della sintomatologia riferita dall'assicurato. Riassumendo quindi, ci troviamo di fronte ad un evento datato 23.04.2024 che ha provocato una attivazione temporanea di una problematica degenerativa preesistente e nessuna lesione strutturale ed un evento del 22.07.2024 caratterizzato da algie apparse sul medesimo substrato artrosico. Per quanto sopra quindi, dobbiamo confermare le valutazioni precedenti, affermando come il caso 23.14574.25.0 [quello relativo all'evento del 23 aprile 2024, n.d.r] sia relativo ad un aggravamento temporaneo di una situazione artrosica preesistente e non vi sia invece una correlazione diretta dimostrabile con predominanza preponderante rispetto al caso 26.08046.24.3 [quello relativo all'evento del 22 luglio 2024, n.d.r].” (doc. 37 – fasc. 2). Da rilevare che, già con la nota del 10 febbraio 2025, il dott. _____ aveva espresso il parere secondo il quale l'evento dell'aprile 2024 aveva attivato temporaneamente una preesistente problematica artrosica, senza provocare alcuna lesione strutturale documentata (doc. 32 – fasc. 2). Con la propria impugnativa, l'assicurato fa valere che i disturbi alla spalla destra sono stati generati dall'evento del 23 aprile 2024, che di per sé configura un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA e che avrebbe causato una “lesione reale”, e sensibilmente aggravati dal sinistro occorsogli nel mese di luglio 2024 (cfr. doc. I e doc. VI). 2.10. 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; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer, 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. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.11. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questa Corte ritiene di poter confermare la decisione su opposizione del 5 giugno 2025, anche nella misura in cui l'CO 1 ha negato che i disturbi alla spalla destra oggetto della consultazione medica del luglio 2024, costituissero una conseguenza naturale dell'evento del 23 aprile 2024. Innanzitutto, va precisato che l'assicuratore resistente ha ammesso la propria responsabilità a proposito dell'evento del 23 aprile 2024, riconosciuto quale infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGa, sebbene esso sia stato annunciato con ampio ritardo (cfr. doc. 33, p. 4 – fasc. 1: “La CO 1 ha ammesso che l'assicurato in data 23.4.2024 è stato vittima di un infortunio anche se lo stesso non è stato annunciato a tempo debito (...)”). Inoltre, non è contestato che, successivamente all'infortunio dell'aprile 2024, l'insorgente non ha fatto capo ad alcuna cura sanitaria né ha interrotto il proprio lavoro. RI 1 ha infatti consultato un medico e ha cessato di lavorare unicamente in coincidenza con l'evento del 22 luglio 2024 (cfr. la dichiarazione 25 luglio 2025 del collega di lavoro _____ [doc. C3]: “Posso confermare che non si è mai assentato dal lavoro prima dell'estate 2024 per problemi di salute, in particolare legati alla spalla destra, e ha sempre lavorato in modo regolare e continuativo.” e il doc. I: “Successivamente, il sinistro occorso nel mese di luglio 2024 ha aggravato sensibilmente la situazione già compromessa della spalla destra, rendendo necessario un consulto specialistico, con importanti ripercussioni sulla quotidianità e sull'attività lavorativa.” – il corsivo è del redattore). Fatte queste premesse, il TCA non ravvede alcun valido motivo per scostarsi dalla valutazione enunciata dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa (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 il quale l'evento traumatico dell'aprile 2024 ha causato un'attivazione soltanto temporanea della preesistente, netta artrosi acromio-claveare e i disturbi alla spalla destra refertati in occasione della consultazione del 22 luglio 2024 erano imputabili esclusivamente a quello stato preesistente (cfr. doc. 32 e doc. 37 – fasc. 2). D'altro canto, agli atti non figurano pareri specialistici divergenti, suscettibili di generare dei dubbi, nemmeno lievi, a proposito della correttezza dell'apprezzamento del medico fiduciario dell'assicuratore. Non consentono di giungere a una diversa conclusione neppure le obiezioni sollevate personalmente dal ricorrente. In primo luogo, se con "lesione reale" egli intende un danno strutturale che sarebbe stato causato dall'evento infortunistico del 23 aprile 2024, ciò non trova alcuna conferma nelle risultanze dell'artro-RMN del 5 agosto 2024 (cfr. doc. 13 – fasc. 2), esame che, come spiegato dal dott. _____, non ha mostrato lesioni "fresche". In corso di causa, l'assicurato ha prodotto segnatamente una certificazione del suo medico curante, un rapporto della sua fisioterapista, la dichiarazione del compagno d'arrampicata e quella, già citata in precedenza, del collega di lavoro. Il dott. _____, spec. FMH in medicina interna, ha attestato che, precedentemente all'infortunio dell'aprile 2024, RI 1 "(...) non si è mai lamentato di problemi articolari a livello delle spalle." (doc. C4). _____, compagno d'arrampicata, ha da parte sua dichiarato che fino alla primavera del 2024, il ricorrente "(...) non ha mai riferito disturbi o problematiche funzionali alla spalla destra, e ha sempre avuto piena capacità fisica nell'esecuzione dei movimenti richiesti da questo sport." (doc. C2). _____, collega di lavoro, ha affermato in particolare che "durante tutto il periodo antecedente l'aprile 2024, non l'ho mai visto lamentare dolori alla spalla, né ha mai mostrato difficoltà nell'eseguire le normali mansioni lavorative." (doc. C3). Infine, la fisioterapista I_____ ha indicato che l'assicurato l'ha consultata il 14 agosto 2024 e che il quadro clinico allora riscontrato "(...) può essere compatibile (...) con l'episodio raccontato dal paziente riferito ad aprile 2024, in quanto ha subito un colpo alla spalla destra causato dal manico di una trancia." (doc. C1). A proposito di quanto dichiarato dal dott. _____ e dai signori _____ e _____ – tutti e tre hanno in sostanza attestato che prima dell'aprile 2024 l'assicurato non avrebbe mai denunciato disturbi alla spalla destra -, questo Tribunale segnala che 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 , (...)"); 8C_679/2024 del 3 ottobre 2025 consid. 5.2; 8C_530/2024 del 22 maggio 2025 consid. 4.2.3; 8C_457/2024 del 5 maggio 2025 consid. 5.3; 8C_411/2020 del 26 ottobre 2020 consid. 4.2; 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; 8C_230/2017 del 22 giugno 2017). Del resto, non può essere ignorato che, in concreto, il fiduciario dell'CO 1 non ha negato che l'infortunio dell'aprile 2024 abbia peggiorato, seppur soltanto transitoriamente, lo stato preesistente della spalla destra, attraverso l'attivazione della (preesistente) artrosi acromio-claveare. Ciò non si è tuttavia tradotto con la corresponsione di prestazioni

assicurative, visto che la necessità di consultare un medico e l'interruzione del lavoro sono di fatto insorte unicamente con l'evento del 22 luglio 2024 (il quale, come visto, non è a carico dell'assicuratore resistente), allorquando il ruolo causale dell'infortunio si era già estinto (su quest'ultimo aspetto, si vedano le sentenze federali 8C_485/2014 del 24 giugno 2015, 8C_355/2022 del 2 novembre 2022 e 8C_326/2023 del 6 ottobre 2023, in cui l'Alta Corte ha confermato il raggiungimento dello status quo sine tre mesi dopo una contusione subita da una spalla, contusione che aveva scompensato lo stato morboso preesistente, rimasto fino a quel momento asintomatico; cfr. inoltre la STF 8C_729/2023 del 10 luglio 2024, in cui la Corte federale ha tutelato la pronunzia cantonale 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 una contusione subita dall'assicurato alla spalla, contusione che, anche in quel caso, aveva scompensato un'alterazione preesistente e rimasta fino a quel momento asintomatica). Al menzionato rapporto della fisioterapista non può essere riconosciuto valore probatorio. In quanto fisioterapista, _____ non può essere ritenuta come particolarmente qualificata a pronunciarsi in merito all'eziologia dei disturbi denunciati dall'insorgente. A prescindere da ciò, ella si è espressa in termini di semplice possibilità (" può essere compatibile (...)") – il corsivo è del redattore) circa la pretesa compatibilità del quadro clinico riscontrato alla spalla destra con l'evento dell'aprile 2024, ciò che non basta dal profilo probatorio (cfr. supra, consid. 2.6.). In esito a tutto quanto precede, il TCA non ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che i disturbi alla spalla destra refertati in occasione della consultazione di PS del 22 luglio 2024, costituissero una conseguenza naturale dell'evento traumatico accaduto il 23 aprile 2024. 2.12. In conclusione, è quindi a ragione che l'istituto assicuratore resistente ha negato il diritto a prestazioni, posto che da un lato l'evento del 22 luglio 2024 non è a suo carico né a titolo d'infortunio né a quello di lesione parificata e d'altro lato i disturbi alla spalla destra che hanno indotto l'assicurato a consultare un medico nel luglio 2024, non costituiscono una conseguenza naturale dell'infortunio del 23 aprile 2024. La decisione su opposizione impugnata è corretta e va dunque confermata. 2.13. 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.; 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.