

2a Camera in qualità di Tribunale delle assicurazioni

# SENTENZA

del 2 giugno 2006

nella vertenza di diritto amministrativo

concernente prestazioni assicurative LAINF

1. ..., 1947, è di professione montatore elettricista presso ... SA e come tale obbligatoriamente assicurato presso la SUVA per le conseguenze di infortuni e malattie professionali. Il 6 febbraio 1997, cadendo da una scala, l'assicurato riportava una forte contusione alla spalla destra e il 30 giugno 2002, cercando di sorreggersi dopo aver perso l'equilibrio su di un terreno sdruciolevole, cadeva sulla mano destra procurandosi la slogatura del polso. Dopo aver spalato neve nel corso dei mesi di dicembre 2003 e gennaio 2004, ... accusava una riacutizzazione dei dolori alla spalla destra. Il 10 novembre 2004, l'assicurato annunciava una ricaduta dell'infortunio alla spalla del 1997 e il 3 dicembre successivo veniva praticato un intervento di ricostruzione dopo la constatazione della rottura parziale della cuffia dei rotatori con impigment e artropatia all'articolazione acromio-clavicolare destra.
2. Dopo aver sentito il parere del medico di circondario, con decisione 29 dicembre 2004, l'assicuratore infortuni rifiutava la corresponsione di prestazioni, non ritenendo che i disturbi lamentati dall'assicurato fossero una conseguenza tardiva di un infortunio o una lesione corporale parificabile ad infortunio. L'interposta opposizione veniva respinta con decisione 16 febbraio 2005, non avendo l'assicurato saputo dimostrare l'esistenza dei caratteristici sintomi a ponte e il coinvolgimento della spalla già lesa in precedenza nel successivo infortunio riguardante la mano destra.
3. Nel - in considerazione delle ferie giudiziarie - tempestivo ricorso proposto al Tribunale amministrativo in data 31 maggio 2005, ... postulava in via

principale il riconoscimento della copertura assicurativa da parte della SUVA e in via eventuale il ritorno degli atti alla convenuta in ricorso per la presa di una nuova decisione. Essenzialmente, il ricorrente ritiene, accanto al medico che lo ha operato, che il danno alla salute subito sia stato la conseguenza di una serie di infortuni riguardanti la spalla e non di un'affezione di tipo degenerativo. La valutazione operata dalla SUVA non terrebbe in giusta considerazione l'evento del 2002 e neppure lo spalar neve dell'inverno 2003/2004. Inoltre, il medico di circondario avrebbe espresso il proprio giudizio senza aver mai neppure visitato il paziente.

4. Nella propria presa di posizione, l'istituto convenuto concludeva alla reiezione del ricorso e alla conferma della decisione di rifiuto. Per l'assicuratore non era possibile imputare la rottura tendinea in oggetto agli infortuni nei quali l'istante era incorso in precedenza. Per il resto, il solo fatto di spalare neve non rappresenterebbe manifestamente un avvenimento infortunistico.
  
5. Replicando e duplicando le parti si riconfermavano essenzialmente nelle loro precedenti allegazioni e proposte. L'istituto convenuto allegava alla propria duplice una dettagliata presa di posizione del 3 novembre 2005 del proprio specialista in chirurgia ortopedica dott. med. ... Tale parere veniva posto seriamente in dubbio nella relazione 9 dicembre 2005 del dott. med. ... Per questi motivi, dopo aver sentite le parti in merito alla persona dell'esperto e alle domande da sottoporre a questi, il Giudice istruttore incaricava il Prof. dott. ... di allestire una perizia giudiziaria volta a definire la questione dell'origine traumatica o meno delle lesioni alla spalla destra dell'istante. Le risultanze di questa perizia, sulle quali le parti avevano ancora una volta modo di prendere posizione, verranno riprese nelle considerazioni di merito che seguono (in particolare considerando 4).

#### **Considerando in diritto:**

1. Il 1. gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). Con la stessa sono state modificate

numerose disposizioni contenute nella legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). Dal profilo temporale il Giudice delle assicurazioni sociali applica di principio le norme di diritto materiale in vigore al momento in cui si realizza la fattispecie che esplica degli effetti dal punto di vista assicurativo (DTF 129 V 1, 128 V 315, 127 V 467 cons. 1 e 126 V 166 cons. 4b). Inoltre, il Tribunale delle assicurazioni si fonda di regola sui fatti che si sono realizzati fino all'emanazione della decisione amministrativa contestata (DTF 128 V 315, 121 V 366 cons. 1b). La questione non riveste comunque nell'evenienza importanza pratica poiché le nuove disposizioni materiali della LPGA qui applicabili non apportano comunque cambiamenti sostanziali rispetto alle previgenti disposizioni in vigore fino alla fine del 2002 (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni del 28 giugno 2004, procedimento no. I 590/03).

2. a) Conformemente all'art. 6 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (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. E' considerato infortunio qualsiasi influsso esterno 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 (art. 4 LPGA).
  
- b) L'assicurazione infortuni è un'assicurazione causale. Il diritto a prestazioni assicurative sussiste dal momento in cui il danno alla salute subentrato (danno stesso, invalidità o morte) sia in relazione causale naturale ed adeguata con l'infortunio o la malattia professionale. Cause, nel senso della causalità naturale, sono tutte le circostanze senza le quali un determinato evento non si sarebbe potuto verificare o si sarebbe verificato in altro modo o in altro tempo. Affinché si ammetta l'esistenza di un nesso di causalità naturale, non occorre che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute. È sufficiente che l'evento, unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato (DTF 126 V 361 cons. 5c, 119 V 337 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b, con i rispettivi riferimenti). 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 126 V 360 cons. 5b, 125 V 195, 121 V 6, 115 V 142 cons. 8b, 113 V 323 cons. 2a, 112 V 32 cons. 1c e 111 V 188 cons. 2b). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la loro disattenzione (DTF 119 V 31, 118 V 110 e 53, 115 V 134, 114 V 156 e 164 nonché 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno alla salute sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 cons. 3.1 e 406 cons. 4.3.1, 117 V 360 cons. 4a e riferimenti). 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. In questi casi l'onere della prova incombe all'assicuratore (RAMI 2000 U 363, p. 46 cons. 2 e riferimenti).

- c) Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale 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 cons. 3.2 e 405 cons. 2.2, 125 V 461 cons. 5a, 117 V 361 cons. 5a e 382 cons. 4a). Il nesso causale adeguato non deve essere provato con rigore scientifico; basta invece che il grado della probabilità preponderante deponga per una determinata evoluzione causale. In assenza di un nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (DTF 117 V 361 cons. 5a e 382 cons. 4a).

3. Secondo la giurisprudenza, quanto alla valenza probante di un rapporto medico, importante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'anamnesi del paziente, che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è la sua origine o la sua denominazione quale perizia o rapporto (DTF 125 V 352 cons. 3a, 122 V 160 cons. 1c). Anche se nella procedura amministrativa e di diritto amministrativo vige il principio del libero apprezzamento delle prove, il Tribunale federale delle assicurazioni ha considerato conforme a tale principio stabilire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il Giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è propriamente quello di mettere a disposizione del Tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni per scostarsi dalle valutazioni operate possono consistere nel constatare la contraddittorietà delle argomentazioni addotte o quando una super perizia arriva a conclusioni diverse, sulla base di considerazioni del tutto convincenti (VSI 2001 pag. 108 cons. 3b/aa e riferimenti). Giudizi diversi possono pure trovare la loro giustificazione quando vi siano agli atti pareri medici discordi e per il Giudice tali pareri siano tali da lasciar dubitare dell'attendibilità della perizia in discussione. In simili casi è dato ordinare una nuova perizia o trarre conclusioni diverse da quelle dell'esperto, purché venga valutato l'intero materiale a disposizione e siano indicati i motivi per cui il Giudice si fonda su di un rapporto piuttosto che su di un altro (DTF 125 V 352 cons. 3 e riferimenti). L'istituto convenuto è tenuto a riconoscere pieno valore probatorio ai pareri medici di specialisti esterni - per quanto questi si fondino su delle osservazioni proprie, con visita del paziente e dopo essere stati a conoscenza dell'intero incarto - quando queste valutazioni giungono a dei risultati conclusivi e per quanto non esistano indizi concreti per trarne conclusioni diverse. In principio poi, le valutazioni degli specialisti hanno maggior valore probatorio di quelle

del medico curante, in quanto questi medici sono reputati meglio conoscere la materia, sulla quale si sono specializzati. Come poi anche il Tribunale federale delle assicurazioni ha già avuto modo di constatare, il medico curante, che è legato al paziente da un mandato fondato essenzialmente sulla fiducia, tende a decidere in favore del proprio paziente nei casi dubbi (ZAK 1986 pag. 189 cons. 2a). Inoltre, il medico curante, il cui scopo principale è quello di aiutare la persona affidata alle sue cure, lascia spesso che sul proprio giudizio influiscano anche considerazioni di carattere sociale, difficilmente distinguibili in modo netto dal contesto puramente patologico (PTA 1996 no. 89 e riferimenti). Infine, anche i pareri medici redatti da medici interni all'istituto assicurativo hanno pieno valore probatorio se giungono a dei giudizi conclusivi sulla base di considerazioni convincenti, non contraddittorie e per quanto non sussistano indizi per dubitare della loro attendibilità. Il semplice fatto che il medico sia impiegato dell'istituto assicurativo non permette già di concludere ad una sua parzialità o comunque alla sua mancanza di oggettività. A suffragio di simili conclusioni occorrono indizi oggettivi che lascino apparire del tutto motivata la sfiducia nel medico. Come ha poi già precisato anche il Tribunale federale delle assicurazioni, quando è controversa l'erogazione di prestazioni assicurative, non sussiste alcuna regola costituzionale o deducibile dall'art. 6 cpv. 1 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU) che costringa l'amministrazione a fare sempre redigere delle perizie mediche da parte di esperti esterni all'ente assicurativo (DTF 122 V 163 cons. 2).

4. a) Nell'evenienza in esame è contestata la questione di sapere se il danno alla spalla destra sia con probabilità preponderante di origine traumatica. Come è stato esposto in precedenza, la questione della causalità naturale è prettamente medica. Da questo punto di vista i pareri dei medici erano discordi. L'istituto convenuto, unicamente sulla base degli atti all'incarto, aveva inizialmente rifiutato qualsiasi responsabilità adducendo l'assenza dei tipici sintomi a ponte nelle certificazioni mediche del curante e ritenendo non pertinente ai disturbi alla spalla destra la contusione del polso nel 2002. Per l'istituto il danno era da imputare a fattori degenerativi (vedi notizia del medico di circondario del 21 dicembre 2004). Per contro, il dott. med. ..., che aveva

operato il paziente, ribadiva la certa origine traumatica dei disturbi, non da ultimo in considerazione della netta cesura riscontrata nella lesione, che escluderebbe una lacerazione di carattere degenerativo (certificazione del 18 gennaio 2005). Sulla base delle nuove conoscenze scientifiche nella specifica materia, il dott. med. ... concludeva all'origine degenerativa dei disturbi in una dettagliata perizia del 3 novembre 2005, in assenza di un recente e violentissimo avvenimento traumatico tale da poter causare una rottura come quella in questione. In un controparere parimenti dettagliato del 9 dicembre 2005, il dott. med. ... spiegava invece come gli eventi traumatici del 1997 e del 2002, non sufficientemente violenti per causare una rottura della cuffia dei rotatori, avessero invece potuto innescare un processo degenerativo sfociato poi nella rottura completa del tendine.

- b) Nella perizia giudiziaria ordinata in questa sede, il Prof. dott. ... confermava l'origine traumatica dei disturbi annunciati dal paziente alla spalla destra. Dopo aver visionato l'incarto ed in particolare le radiografie della spalla destra del 6 ottobre 2004, il perito ordinava un nuovo esame radiologico, che veniva eseguito il 15 febbraio 2006. In base alle risultanze di questo esame, previa visita del paziente e dopo essersi dettagliatamente informato in merito ai precedenti infortuni assicurati del 1997 nonché del 2002, l'esperto reputava comprovato, in base alla dinamica dell'accaduto, il coinvolgimento della spalla destra in ambedue questi infortuni, anche se nel 2002 sembrava medicalmente attestato solo il più grave dolore al polso della mano destra. Pur ammettendo che una lesione come quella riscontrata presso il ricorrente possa essere di origine traumatica o riconducibile a malattia, l'esperto riteneva nell'evenienza comprovato il carattere traumatico della rottura della cuffia dei rotatori, anche se a oltre 12 settimane dalla lacerazione tale conclusione non poteva basarsi semplicemente sulle constatazioni fatte in sede di intervento operatorio, come attestato dal dott. med. ... Determinante ai fini del giudizio era considerata la dinamica dei due avvenimenti assicurati, che l'esperto considerava indubbiamente idonei a innescare il processo che portava in seguito alla rottura del tendine. Lo sforzo compiuto nello spalare neve sarebbe poi stato il tipico fattore scatenante, in seguito al quale il tendine - che aveva già perso elasticità e forza a causa dei precedenti traumi - si sarebbe

spezzato. Per l'esperto, la rottura della cuffia dei rotatori sarebbe pertanto interamente da ascrivere ai due eventi assicurati del 1997 e del 2002 ed al sovraccarico nello spalare la neve (cfr. relazione del 3 marzo 2006, pag. 13). Una simile forma di lesione sarebbe del resto documentata anche dalla letteratura medica specializzata e su tale questione l'incaricato ritiene di poter interamente condividere il parere espresso dal dott. med. ... Per un'anamnesi di carattere meramente degenerativo, come sostenuto dall'istituto convenuto, non sussisterebbe del resto alcun indizio. Lo stato generale del paziente e la situazione riscontrata a livello della spalla sinistra non permetterebbero infatti di concludere all'esistenza o comunque al concorso di un qualsivoglia fattore di carattere infiammatorio-degenerativo nel processo di progressiva lesione del tendine.

- c) Queste conclusioni peritali sono criticate del dott. med. ... nella valutazione del 16 marzo 2006. Evidentemente, non possono più in questa sede essere sentite le censure che vorrebbero mettere in dubbio le qualifiche professionali dell'esperto e la sua idoneità a svolgere l'incarico assegnatogli. Le parti sono state debitamente sentite sulla persona che il Tribunale intendeva designare in qualità di esperto e a questo proposito a tempo debito non sono state sollevate obiezioni. Non è del resto ravvisabile alcun motivo oggettivo per dubitare delle qualifiche professionali di colui che è stato per anni il primario in chirurgia presso il più grande ospedale del cantone.
  
- d) Neppure dal punto di vista medico però, le censure sollevate dal dott. med. ... sono atte ad inficiare il ben fondato della perizia giudiziaria ordinata. La pretesa che la valutazione sia stata effettuata solo sulla base di una letteratura medica ormai superata è pure fuori posto. Come si evince dalla perizia 3 marzo 2006, l'esperto sapeva delle argomentazioni e in particolare della relazione allestita dal dott. med. ... il 3 novembre 2005 e quindi conosceva necessariamente anche le più nuove e autorevoli teorie in materia, alle quali il parere di quest'ultimo si rifaceva. Del resto, anche il controparere del dott. med. ... era debitamente documentato in termini di letteratura medica d'avanguardia. Contrariamente però al dott. med. ..., che fonda le proprie conclusioni essenzialmente su dei dati di natura statistica e su delle teorie di

carattere generale, l'esperto si è seriamente chinato sulla concreta problematica del caso in esame, esponendo i motivi per cui considerava ben più determinante la dinamica dei fatti accaduti rispetto al mero aspetto medico-teorico della lesione. Una valutazione concreta delle lesioni subite in precedenza era invece stata ripetutamente ignorata o comunque sminuita dalla parte convenuta in occasione delle proprie valutazioni mediche. Basti ricordare l'iniziale svalutazione dei sintomi a ponte "non dimostrati" già adottati dall'interessato (vedi relazioni del 21 dicembre 2004 e del 4 febbraio 2005), la mancata acclusione dell'incarto concernente l'infortunio alla mano destra e la successiva incomprensibile pretesa non implicazione della spalla destra in detto traumatismo, malgrado la dinamica dell'accaduto non avesse permesso in alcun caso di trarre una simile conclusione. Nella nuova valutazione del 16 marzo 2006, il dott. med. ... persiste essenzialmente nelle proprie teorie limitandosi a trarre dalle argomentazioni dell'esperto delle conclusioni diverse. Per questo motivo, questo Giudice non considera necessario sentire ancora l'esperto su dette questioni. Ai fini del giudizio la perizia giudiziaria agli atti è perfettamente coerente, completa e chiara, per cui permette a questo Giudice di acquisire con il necessario grado della probabilità preponderante la convinzione dell'origine traumatica dei disturbi annunciati dal paziente il 10 novembre 2004.

5. Poiché i disturbi annunciati dal ricorrente sono di origine traumatica, per la ricaduta annunciata l'assicurazione infortuni è tenuta a corrispondere le legali prestazioni. L'esito del ricorso, giustifica l'accollamento delle spese della perizia all'istituto convenuto e il ricorrente che vince la causa ha diritto ad un'equa indennità a titolo di ripetibili.

#### **Il Tribunale decide:**

1. Il ricorso è accolto e la decisione impugnata annullata. Per la ricaduta annunciata il 10 novembre 2004 è responsabile l'assicurazione infortuni.

2. La procedura è gratuita. I costi della perizia giudiziaria di fr. 3'000.-- vanno a carico della SUVA.
  
3. La SUVA versa a ... fr. 3'000.-- a titolo di ripetibili.