

## **TI\_GERICHTE 35.2016.46 vom 3. August 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-08-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2016.46\\_d20090803](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.46_d20090803)

FR: TI\_GERICHTE 35.2016.46 du 3 août 2009

IT: TI\_GERICHTE 35.2016.46 del 3 agosto 2009

### **Regeste**

A seguito interv.stabilizz.spalla assegnata IMI suppl.5%.Tot.IMI 15%.Ricorr.chiede IMI 25% sulla base del parere di medico PD spec.in ortop.Tale parere atto a sollevare dubbi sulla valut. medico fiduc.ass.LAINF. Rinvio atti ad ass.LAINF x ordinare approf.peritale esterno al fine di determ.entità IMI

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). Nel merito 2.2. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.3. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici in maniera ... per tutti gli assicurati prescindendo, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, che fattori di carattere soggettivo o delle circostanze particolare del caso concreto (cfr. STF 8C\_433/2015 dell'8 ottobre 2015, DTF 113 V 224 consid. 5.1 pag. 230; DTF 115 V 147 consid. 1; RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghèlew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121). La IMI si distingue sostanzialmente da un risarcimento del danno fondato sul diritto privato, poiché confronta le conseguenze di incidenti simili per trarre linee guida di

ordine generale. In altre parole non si tratta di stimare un danno morale, bensì di stabilire dal profilo medico-teorico l'ammontare della menomazione all'integrità fisica o psichica (cfr. sentenza 8C\_433/2015 dell'8 ottobre 2015 consid. 4.3; sentenza 8C\_812/2010 del 2 maggio 2011 consid. 6.2).

2.4. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. 8C\_433/2015 dell'8 ottobre 2015; RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.5. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.6. In concreto, l'assicuratore LAINF convenuto ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione dell'integrità del 15%, facendo riferimento all'apprezzamento del medico \_\_\_\_\_, la dr.ssa \_\_\_\_\_, specialista chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, membro FMH, in occasione della visita medica del 20 novembre 2015, nella quale si è così espressa: " 1 Reperti Infetto low-grade persistente con Propionibacterium acnes con attualmente miglioramento della mobilità e dell'uso dell'arto superiore destro. Esiti da artroscopia capsulotomia circonferenziale adesiolisi sotto-acromiale e borsectomia, presa di prove tissutali e mobilizzazione in narcosi della spalla destra dominante, congelata residua il 20.08.2015. Esiti da artroscopia della spalla destra con te-notomia del capo lungo del bicipite, débridement endo-articolare, remplissage. A cielo aperto release anteriore inclusivamente deflesso brachialis del sottoscapolare, rimozione della vite anteriore, re-riparatura parziale del sottoscapolare della capsula, tenodesi del capo lungo del bicipite il 21.08.2014 in infetto tipo low-grade con Propionibacterium acnes, sotto antibiotico-terapia perorale e Ciprofloxacina e Rimactan. Esiti da stabilizzazione anteriore con bone bloc e

ricostruzione capsulo-legamentare assistita artroscopicamente per un'instabilità anteriore in lesione Bankart e Hill-Sachs. Lussazione recidivante con prima lussazione traumatica nel 2003. 2 Valutazione del danno all'integrità 15% 3 Motivazione Secondo la tabella Suva 1.2 l'attuale situazione dà diritto ad una IMI del 15%." (cfr. doc. 262) Il 19 febbraio 2016 la dottoressa \_\_\_\_\_ ha precisato alla CO 1, in relazione alla circostanza che l'assicurato fosse già stato posto in passato al beneficio di un'IMI del 10% per una lussazione recidivante, che l'IMI complessiva ammonta al 15% (cfr. doc. 281). Il 23 febbraio 2013 la dottoressa \_\_\_\_\_ ha così precisato che: "(...) 2 Valutazione del danno all'integrità 5%. 3 Motivazione Visto che per la spalla destra è già stata assegnata una IMI del 10% su decisione medica del 31.07.2009, deve essere sottratto tale valore della IMI valutata nell'ultima visita medica, risulta quindi  $15\% - 10\% = 5\%$ ." (Doc. 282) Nel quadro della procedura di opposizione la dottoressa \_\_\_\_\_ si è nuovamente chinata sulla questione riguardante l'entità dell'IMI alla quale ha diritto l'assicurato ed il 21 aprile 2016 ha rilevato quanto segue: "(...) 08.04.2016 Scritto del 05.08.2014 da parte del signor RI 1: ritiene che il 15% riconosciuto dal medico non sia da scorporare in 10% già attribuiti precedentemente e di conseguenza un incremento del 5% che complessivamente secondo il vostro ragionamento fa 15%, perché il 15% fu stabilito in base alla situazione attuale al momento della visita alla quale mi sono recato con già un grado di incapacità del 10% come a voi già noto in quel momento. E di conseguenza il grado di menomazione dovrebbe essere il 25%. Motivazione: dolori e fastidi sempre presenti alla spalla destra. Infezione batterica dopo il primo intervento che tende a creare aderenze nei tessuti che dopo otto mesi di antibiotici non è stata debellata. Problema nello sviluppo della forza. Problema di sensibilità alla mano e fastidi come formicolii e prurito nel palmo della mano, fastidio al dito anulare e mignolo. Mal di schiena per il continuo compensare i movimenti dato la mobilità limitata dell'articolazione. Non necessità di continuare per un lungo periodo la fisioterapia dato che dopo fermi di una settimana - dieci giorni per malattia ho avuto dei peggioramenti immediati. Dolori alla spalla sinistra dato che sono tre anni che mi tocca forzare con la sinistra visto i molteplici interventi e periodi di re-abilitazione e tendinite diagnosticatami al momento della visita dal vostro medico. Fastidio alla gamba destra dalla quale è stato prelevato l'inserito osseo per l'innesto avvenuto durante il primo intervento. Forzatura a riprendere il lavoro contro parere medico di chi mi aveva operato che ha portato a un successivo licenziamento in quanto non ero in grado di svolgere le mie mansioni abituali. Un possibile quarto intervento per la pulizia del plesso brachiale per fastidi alla mano e dolori di fondo, da valutare il 08.06.2016 quando avrà luogo la seguente visita dal PD dott. med. \_\_\_\_\_. Apprezzamento Sulle esaustive motivazioni da parte dell'assicurato prendo in considerazione che è chiaramente stato definito dalla sottoscritta di rivalutare l'assicurato in caso di un peggioramento delle parestesie al pollice. Per tale motivo posso già ribadire la nullità dell'opposizione per tale motivo. Per quanto riguarda la spalla sinistra è già stato enunciato, che i disturbi non sono in relazione né con l'infortunio, né con le conseguenze riportate alla spalla dominante destra. Al massimo la CO 1 potrebbe pensare di inviare l'ergoterapista sul posto di lavoro e mostrare all'assicurato come comportarsi in modo ergonomico. Per quanto riguarda il problema all'arto inferiore destro dopo bone bloc della cresta iliaca, l'assicurato non ha mai fatto notare che ci fosse un problema né al medico specialista, né al medico ortopedico \_\_\_\_\_, né al medico curante. Mi sorprende tale fatto, visto che ho effettuato tre visite \_\_\_\_\_. Interessante pure che l'assicurato non ha mai riferito niente all'amministrazione nei colloqui personali. Anzi per quanto riguarda la spalla sinistra, il dorso e la gamba viene ben descritto da parte

dell'assicurato nel suo colloquio del 10.02.2015 che ha una figlia di sedici mesi e che riesce a tenerla in braccio solo sulla spalla sinistra, quindi nessun problema per sollevare pesi di 10 kg - peso che corrisponde alla percentile 50 per tale età. Confermo quindi la nullità di tutte le motivazioni enumerate dall'assicurato e ribadisco la conferma della mia valutazione del 19.02.2016.” (Doc. 291) Con il suo ricorso RI 1 postula l’attribuzione di un IMI del 25% fondandosi sulla valutazione del PD dott. \_\_\_\_\_, il quale il 31 maggio 2016 si è così espresso: " Befunde Schulter rechts: Flexion und Abduktion 80°. Aussenrotation 20°, deutlich schmerzhaft. Schürzengriff T12. Die Bewegungsuntersuchung ist ordentlich schmerzhaft. Prozedere \_\_\_\_\_ Stagnation der Beschwerden und mässiggradiger Zustand. Die Schulter ist definitiv nicht gross belastbar. Ich habe ihm empfohlen, die Belastbarkeit zu limitieren. Krafttraining und Sport würde ich definitiv den Beschwerden anpassen, um Schmerzen zu vermeiden. Ich habe ihm auch empfohlen, die Situation so zu akzeptieren. Der Verlauf wird zeigen, ob der Zustand für den Patienten akzeptabel ist. Sollte es im kommenden \_\_\_\_\_ Winter nicht gut gehen, würde er sich melden. Eine Revisionsoperation mit erneuter Kapsulotomie und einer offenen Adhäsiolyse könnte diskutiert werden. Die Prognose ist leider nicht sicher. (...) Die Integritätsentschädigung im jetzigen Zustand würde ich als 25 % einstufen. Entsprechend der CO 1 Tabelle Revision 2000 würde ich dies als Periarthrosis humero-scapularis schwere Form einstufen. Dazu gehört auch der Umstand, dass ein chronischer, persistierender low-grade Infekt vorliegt. ” (Doc. F) 2.7. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto 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. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la Corte federale ha stabilito 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. L'istituto assicuratore, è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. 136 V 376 consid. 4 pag. 377 segg.). Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione , il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STF

8C\_336/2015 del 25 agosto 2015; STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). 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. In una sentenza 8C\_336/2015 del 25 agosto 2016 l'Alta Corte ha ribadito che nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a perizia medica esterna ( DTF 135 V 465 consid. 4.4 pag. 469 seg.).

2.8. La Tabella 1 dell'INSAI, in vigore dal 2000, denominata "Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs" stabilisce quanto segue: " Suva Perte fonctionnelle totale . . . . . 50 % Epaule bloquée en adduction . . . . . 30 % mobile jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale . . . . . 10 % mobile jusqu'à l'horizontale . . . . . 15 % luxation non réduite . . . . . 25 % luxation récidivante . . . . . 10 % Périarthrite scapulo-humérale légère . . . . . 0 % moyenne . . . . . 10 % grave . . . . . 25 %

Remarque l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité causée par la périarthrite scapulo-humérale se fonde sur l'atteinte due à une omerthrose de même gravité." 2.9. In una sentenza 8C\_192/2015 del 1° marzo 2016 nella quale un medico di circondario aveva fissato al 10% l'IMI in relazione al danno alla spalla destra, (tabella 5, artrosi) mentre invece l'esperto privato l'aveva fissata al 25% (tabella 1, periartrite omero-scapolare grave), valutazione successivamente condivisa da un altro medico di circondario, ha rinviato gli atti al Tribunale cantonale delle assicurazioni per l'allestimento di una perizia giudiziaria, atta a chiarire se il tasso dell'IMI deve essere ridotto oppure no, argomentando: " 5.3. Pour le docteur I. \_\_\_\_\_, l'amyotrophie et la dégénérescence au niveau des muscles sous-épineux et infra-épineux visibles sur l'IRM du 12 janvier 2009 permettaient d'admettre que l'assuré présentait déjà une lésion complète des tendons de ces muscles avant l'accident. Hormis une probable lésion partielle de la partie supérieure du tendon du muscle sous-scapulaire, cet événement n'avait donc pas provoqué de lésions structurelles aiguës. Tout au plus était-il responsable d'un état séquellaire découlant d'une capsulite rétractile qui était venue compliquer la lésion préexistante. Cet état séquellaire restait cependant marginal par rapport à l'état antérieur, raison pour laquelle le docteur I. \_\_\_\_\_ a conclu que le taux de 25 % devait être réduit au moins des deux tiers. Le docteur H. \_\_\_\_\_ conteste ce point de vue, exposant que la problématique d'une capsulite rétractile avait été diagnostiquée chez l'assuré deux mois et demi après l'accident et que dans les suites immédiates de celui-ci, les symptômes manifestés par l'assuré avaient été ceux d'une déchirure massive de la coiffe. A son avis, il n'était médicalement pas possible d'imaginer, à supposer exact le postulat du médecin de la CNA, que l'assuré ait pu être asymptomatique tout en travaillant à plein temps comme soudeur et accessoirement comme nettoyeur. En effet, les patients qui ont une déchirure asymptomatique de la coiffe présentaient une perturbation de la fonction et souvent une

perde de force de leur épaule. Ce n'était pas le cas pour les déchirures minimales. De plus, des études avaient montré que les déchirures asymptomatiques devenaient symptomatiques quand il y avait une extension de la déchirure, et que la taille moyenne des déchirures symptomatiques était de 30 % plus élevée que celles des déchirures asymptomatiques. Enfin, un traumatisme axial ascendant comme celui survenu chez l'assuré était adéquat pour provoquer une déchirure traumatique de la coiffe ou, pour le moins, une extension traumatique d'une ancienne déchirure. Aussi, le docteur H. \_\_\_\_\_ a-t-il conclu que l'événement accidentel était la cause nettement prépondérante de l'état actuel de l'épaule droite de l'assuré. Devant une telle divergence d'opinions quant au rôle joué par l'accident, respectivement par l'état antérieur, dans la survenance de l'atteinte à la santé constatée chez l'assuré (correspondant à une périarthrite scapulo-humérale grave), il n'est pas possible de trancher la question de la réduction éventuelle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. " In una sentenza U 196/02 del 23 gennaio 2003 l'Alta Corte ha fissato un'IMI del 12,5 % nel caso di un assicurato che aveva subito la lesione del sopraspinato e del tendine del bicipite e che presentava un'abduzione attiva possibile fino a 105° e una flessione attiva fino a 110°. Per quanto attiene alla giurisprudenza cantonale, in una sentenza 35.2001.29 del 26 febbraio 2002, consid. 2.3.5., un assicurato, rimasto vittima di una lesione traumatica della cuffia dei rotatori, è stato posto al beneficio di un'IMI del 12.5% in presenza di una spalla destra la cui mobilità era fortemente limitata (100° in elevazione e 90° in abduzione). In un'altra sentenza 35.2007.97 del 28 gennaio 2008 il TCA ha confermato un IMI del 20% attribuita ad un'assicurata sottolineando che: " Ora, la tabella n. 1 edita dalla Divisione medica dell'INSAI prevede che a una spalla mobile sino all'orizzontale, che presenta pertanto un blocco meccanico sopra i 90° (grosso modo la situazione in cui si trova l'assicurata), coincide una menomazione all'integrità del 15%, percentuale quest'ultima che - riportata nella sezione della tabella riservata alla periartrite omero-scapolare - corrisponde a un'affezione di gravità tra il medio e il grave. Ritenendo che la menomazione all'integrità si eleva al 20% (cfr. doc. 32, p. 7), il dott. X si è quindi dimostrato persino generoso." 2.10. Chiamato ora a pronunciarsi il TCA constata innanzitutto che, prima di emettere la decisione su opposizione, l'CO 1 ha chiesto alla dottoressa \_\_\_\_\_ di "precisare la valutazione, cioè indicare a quale danno della tabella 1 abbia fatto riferimento e per quali motivi" (cfr. doc. 291). Purtroppo nella valutazione del medico \_\_\_\_\_ il 21 aprile 2016 non figura nessuna indicazione su questo punto specifico. Inoltre, dopo che nella decisione su opposizione era stato precisato che "il tasso del 25% preteso dall'assicurato viene accertato in caso di una lussazione non ridotta e quindi per un danno alla spalla molto più importante di quello lamentato dall'assicurato" e sottolineata "l'assenza di valutazioni contrarie agli atti", l'assicurato ha prodotto un rapporto del prof. \_\_\_\_\_ che fissa l'IMI al 25% facendo riferimento ad una periartrite omero scapolare in forma grave (cfr. consid. 2.5). Nella risposta di causa non figura nessuna presa di posizione del servizio medico dell'CO 1 su quest'ultima valutazione specialistica (sul tema cfr. STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015). In simili condizioni, questo Tribunale, visto che la valutazione del PD dott. \_\_\_\_\_ è atta a sollevare dei dubbi sulla valutazione della dottoressa \_\_\_\_\_, si giustifica l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'CO 1 affinché ordini un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGa) al fine di determinare l'entità (cfr. ancora la STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015) dell'IMI spettante all'assicurato. 2.11. Il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1. V incente in causa, l'insorgente, patrocinato da un avvocato, ha diritto a un importo di fr. 1'800.-- a titolo

di ripetibili da mettere a carico dell'CO 1 (cfr. art. 61 lett. g LPGA; art. 30 cpv. 1 Lptca).  
Visto l'esito della vertenza e il diritto a ripetibili, la richiesta di ammissione al gratuito patrocinio è divenuta priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C\_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C\_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

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