

## **TI\_GERICHTE 35.2018.35 vom 8. Oktober 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-10-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2018.35\\_d20181008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.35_d20181008)

FR: TI\_GERICHTE 35.2018.35 du 8 octobre 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2018.35 del 8 ottobre 2018

### **Regeste**

No violazione del diritto di essere sentito. No restituzione del termine ex art. 41 LPGA per interporre opposizione. No tutela della buona fede. No rimedi straordinari di diritto: revisione processuale (art. 53 cpv. 1 LPGA) e riconsiderazione (art. 53 cpv. 2 LPGA). Valu

### **Erwägungen**

#### **E. 14**

Lptca relativo alla restituzione per inosservanza. Prima dell'entrata in vigore della LPGA, l'Alta Corte aveva stabilito che la restituzione di un termine inosservato per motivi indipendenti dalla propria volontà, costituisce un principio generale del diritto e deve dunque trovare sempre applicazione, sia in sede ricorsuale sia nella procedura non contenziosa (cfr. STFA C 366/99 del 18 gennaio 2000; DLA 1996/1997 N. 13, consid. 2b, pag. 71; DTF 123 V 106 consid. 2a; DLA 1988 N. 17, consid. 3b, pag. 128 e DTF 114 V 123, consid. 3b, pag. 125). Per "impedimento non colpevole" si intende, non soltanto l'impossibilità oggettiva o la forza maggiore, bensì anche l'impossibilità soggettiva che risulta da circostanze personali o da un errore scusabile. Queste circostanze devono comunque essere valutate oggettivamente. In definitiva, al richiedente non deve potere essere rimproverata una negligenza. L'assenza di colpa deve essere manifesta (cfr. STF 8C\_666/2014 del 7 gennaio 2015 consid. 4.2.; STF 8C\_898/2009 del 4 dicembre 2009 consid. 2; STFA I 393/01 del 21 novembre 2001; DTF 96 II 265 consid. 1a; U. Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, pag. 170 segg.; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurigo 1998, n. 151). La giurisprudenza federale ammette in particolare che il decesso o una grave malattia contratta improvvisamente possa costituire un impedimento non colposo. Non basta, però, che l'interessato medesimo sia stato impedito di agire entro il termine stabilito, lo stesso dovendo oltre a ciò essere pure stato impossibilitato ad incaricare un terzo di compiere gli atti di procedura necessari (cfr. STF 8C\_666/2014 del 7 gennaio 2015 consid. 4.2.; RDATA II-1999 n. 8, pag. 32; DTF 119 II 86, consid. 2a, DTF 112 V 255, consid. 2a; cfr., pure, STFA K 34/03 del 2 luglio 2003). Per la questione dell'impedimento senza colpa non fa differenza se esso colpisce l'assicurato oppure il suo rappresentante, quest'ultimo - a maggior ragione se integrato in una struttura più grande - dovendosi organizzare, segnatamente con la designazione immediata di un sostituto laddove questa possibilità è ammessa in modo tale da garantire il rispetto dei termini anche in caso di proprio impedimento (cfr. STF 9C\_749/2012 del 26 novembre 2012 consid. 3). Deve ancora essere sottolineato che l'istituto della restituzione in intero costituisce un rimedio di carattere straordinario che incide profondamente nella sicurezza del diritto, per cui occorre valutare l'adempimento dei requisiti con rigore e seguire criteri restrittivi (cfr. STFA K 34/03 del 2 luglio 2003; STCA 38.2016.33 del 30 giugno 2016, consid. 2.4; STCA 35.2017.56 del 31

agosto 2017, consid. 2.4). 2.3.2. Nel caso di specie, tutto ben considerato, il TCA ritiene che non sono dati i presupposti stabiliti dalla legge e dalla giurisprudenza per restituire il termine all'insorgente per inoltrare opposizione avverso la decisione del 6 giugno 2016. In effetti questa Corte non ravvede alcun valido motivo che renda scusabile il fatto che l'assicurato non ha inoltrato opposizione (per lo meno, cautelativa) avendo avuto a disposizione 30 giorni di tempo per farlo. Come rettamente rilevato dalla CO 1, il termine per interporre opposizione ha cominciato a decorrere in concomitanza con la degenza ospedaliera del ricorrente, che è iniziata dopo la ricezione formale della decisione formale della CO 1 ed è stata di breve durata. Al momento del ricovero l'assicurato era a conoscenza della decisione LAINF appena emessa ed era stato debitamente informato dei rimedi di diritto (e dei termini) a lui disponibili. Ciò che non è peraltro contestato dall'assicurato. Ne discende che, nonostante il breve ricovero dovuto all'operazione, all'assicurato rimaneva ancora abbastanza tempo per eventualmente nominare un legale (cosa che ha poi effettivamente fatto in seguito, ovvero il 14 novembre 2016), comunicare il proprio disaccordo con la decisione (in particolare, in merito al fatto che la CO 1 non aveva riconosciuto la propria responsabilità e, quindi, non avrebbe corrisposto le prestazioni di legge rispettivamente che si era fondata sul parere fiduciario di un medico specialista in medicina interna e non ortopedico o traumatologo, come poi sostenuto in seguito) e/o notificare alla CO 1 l'intervento chirurgico come pure l'intenzione di voler attendere la decisione dell'\_\_\_\_\_ in merito all'assunzione del danno infortunistico da lui patito, indicando che avrebbe motivato la sua opposizione in un secondo momento (opposizione cautelativa). Il ricorrente pretende che quanto emerso dall'intervento chirurgico del 14 giugno 2016 e riportato nella perizia del dr. med. \_\_\_\_\_ del 9 gennaio 2017 sia un fatto tale da fondare un'incapacità di agire nel termine d'opposizione. Anche in questa evenienza, il TCA non ravvede alcun valido motivo che renda scusabile il fatto che l'assicurato non ha inoltrato opposizione (per lo meno, cautelativa), avendo avuto a disposizione 30 giorni di tempo per farlo. Determinante ai fini del giudizio è difatti la circostanza che RI 1 è stato operato il 14 giugno 2016 dal dr. med. \_\_\_\_\_ e che i contenuti della perizia medica del 9 gennaio 2017 redatta dallo specialista operatore avrebbero potuto essergli forniti (su sua richiesta diretta e/o di un suo rappresentante) e, quindi, resi noti, al più tardi già nei giorni immediatamente successivi all'operazione del 14 giugno 2016, giustificando anche in questo caso l'inoltro, per lo meno, di un'opposizione cautelativa. A pag. 4 del gravame il rappresentante dell'insorgente ha sostenuto che " il ricorrente riteneva, perché così indotto a credere dai funzionari e dai medici fiduciari della CO 1, che causa del sinistro fosse l'infortunio del settembre 2015, per il quale avrebbe risposto la \_\_\_\_\_ ", chiedendo in sostanza che la buona fede del suo assistito venga tutelata. A questo proposito il TCA osserva che il diritto alla protezione della buona fede di cui all'art. 9 Cost. ( "Ognuno ha diritto d'essere trattato senza arbitrio e secondo il principio della buona fede da parte degli organi dello Stato." ), che consente al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi, è garantito e impone all'autorità di discostarsi dal principio della legalità, allorché i seguenti presupposti, precisati da una lunga e consolidata giurisprudenza (cfr. DTF 143 V 341, consid. 3.6.2, STF 9C\_5/2015 del 31 luglio 2015, consid. 3 e STF 9C\_231/2018 del 3 settembre 2015, consid. 5), sono cumulativamente adempiuti: 1. l'autorità deve essere intervenuta in una situazione concreta nei riguardi di persone determinate; 2. l'autorità ha agito o creduto di agire nei limiti delle proprie competenze; 3. l'assicurato non deve essersi reso conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ricevuta; 4. l'informazione errata ha

indotto l'assicurato ad adottare un comportamento o un'omissione che gli è pregiudizievole;

5. la legge non è stata modificata dal momento in cui l'informazione è stata data. (cfr. STF 8C\_306/2015 del 25 agosto 2015 consid. 3.2.; STF 9C\_918/2007 del 14 gennaio 2009 consid. 3.1.; STFA K 107/05 del 25 ottobre 2005 consid. 3.1.; STFA C 270/04 del 4 luglio 2005 consid. 3.3.1.; STFA C 218/03 del 28 gennaio 2004 consid. 2; STFA C 25/02 del 29 agosto 2002; DTF 121 V 65, consid. 2a pag. 66-67 e la giurisprudenza ivi citata; STCA 38.2016.38-39 del 15 maggio 2017, consid. 2.9). La tutela della buona fede non presuppone però sempre l'esistenza di un'informazione o di una decisione sbagliate. Il diritto alla tutela della buona fede può così anche essere invocato con successo in presenza, semplicemente, di assicurazioni o di un comportamento dell'amministrazione suscettivi di fare nascere nell'amministrato determinate aspettative. In tale evenienza, tuttavia, l'assicurato non può, conformemente all'art. 3 cpv. 2 CC, prevalersi della propria buona fede se, nonostante i dubbi che si imponevano, non ha agito con la diligenza richiesta dalle circostanze (cfr. STF 9C\_918/2007 del 14 gennaio 2009 consid. 4.1.; STF H 1/07 del 6 marzo 2008 consid. 6.1.; RAMI 1999 no. KV 97 pag. 525 consid. 4b; STCA 38.2016.38-39 del 15 maggio 2017, consid. 2.9). Chiamata ad esprimersi in merito alla contestazione sollevata dal patrocinatore dell'assicurato, la CO 1 ha puntualizzato che né lei né il medico fiduciario avevano volutamente cercato di indurre in errore il ricorrente. Nel caso in esame l'assicurato, ad una semplice lettura del dispositivo della decisione del 6 giugno 2016 [" componente causale naturale come pure adeguata può dunque essere ammessa, transitoriamente, al massimo fino al 31.12.2014. (...). L'evento del settembre 2015 deve essere annunciato al nuovo assicuratore LAINF, la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per il tramite del datore di lavoro "], poteva e doveva avere ben chiaro che la CO 1 rispondeva per l'infortunio del 29 marzo 2014 sino al 31 dicembre 2014. Certo nella decisione in questione la CO 1 ha pure ripreso quanto attestato dal medico fiduciario, ovvero che la situazione attuale era più verosimilmente da ricondurre all'ultimo evento traumatico del settembre 2015 con caduta in rampichino (cfr. pag. 3 della decisione in questione: doc. Z-41). D'altra parte però nel dispositivo l'Istituto assicuratore LAINF si è anche limitato a indicare che l'infortunio del settembre 2015 doveva essere annunciato al nuovo assicuratore LAINF, la \_\_\_\_\_, per il tramite del datore di lavoro. A ragione, dato che un assicuratore sociale, in particolare un assicuratore LAINF, non ha potere decisionale a proposito di un altro assicuratore di medesimo rango (cfr. STF U 186/00 del 12 gennaio 2001, consid. 3 c; DTF 120 V 489, consid. 1 a e rinvii ivi citati). In siffatte circostanze, non può essere riconosciuta la buona fede dell'assicurato, di cui il suo patrocinatore chiede la tutela. Ferma questa premessa, anche volendo ammettere - per pura ipotesi di lavoro - che l'assicurato fosse stato indotto a credere dai funzionari e/o dai medici fiduciari della CO 1 che l'\_\_\_\_\_ (ovvero un terzo) avrebbe assunto il caso - egli avrebbe dovuto in ogni caso dubitare della correttezza di tale indicazione (l'assunzione da parte di un terzo, nemmeno interpellato, della responsabilità del suo caso) e avrebbe dovuto chiedere ragguagli in merito alla CO 1 o, quantomeno, all'\_\_\_\_\_. In casu non troverebbe quindi applicazione la tutela della sua buona fede ai sensi dell'art. 9 Cost., visto che l'inesattezza dell'asserita indicazione (circa l'assunzione da parte di un altro assicuratore, segnatamente dell'\_\_\_\_\_, del danno infortunistico) da parte dei funzionari e dei medici della CO 1 - che, giova ribadire, era comunque incompetente a vincolare un altro assicuratore sociale LAINF - sarebbe stata in ogni caso facilmente riconoscibile usando la dovuta diligenza (cfr. STF 9C\_809/2012 del 31 gennaio 2013 consid. 3.4.3; STCA 38.2017.178 del 9 aprile 2018, consid. 2.6). Stante quanto precede, in siffatte circostanze, a giusta ragione la CO 1 non ha restituito il termine all'insorgente per

inoltrare opposizione avverso la decisione del 6 giugno 2016. 2.4. Ne discende che nel caso di specie - a fronte di una decisione cresciuta incontestata in giudicato ed in assenza di una restituzione del termine all'insorgente per inoltrare opposizione ex art. 41 LPGGA - entrano in linea di conto soltanto i rimedi straordinari di diritto, ovvero un'eventuale revisione processuale ex art. 53 cpv. 1 LPGGA rispettivamente un'eventuale riconsiderazione ex art. 53 cpv. 2 LPGGA. Con espresso riferimento a quest'ultima, il TCA prende atto del fatto che, con la decisione su opposizione del 27 marzo 2018, l'istituto convenuto si è implicitamente rifiutato di entrare nel merito di un'eventuale riconsiderazione della propria decisione del 6 giugno 2016. Per costante giurisprudenza federale (cfr. STFA I 61/04 del 20 settembre 2004, U 17/05 del 27 ottobre 2006, I 206/06 del 13 marzo 2007), questa Corte non è pertanto legittimata a esaminare questo aspetto (cfr. STCA 35.2017.145 dell'8 marzo 2018, consid. 2.1; STCA 35.2017.53 del 5 ottobre 2017, consid. 2.6 e 2.7). Non resta, dunque, che da valutare l'eventualità di una revisione processuale ex art. 53 cpv. 1 LPGGA. In presenza di una decisione formale cresciuta in giudicato, l'angolo di giudizio di questa Corte è difatti limitato (nel caso di specie) all'esistenza di un fatto nuovo o di un nuovo mezzo di prova. 2.4.1. Per l'art. 53 cpv. 1 LPGGA, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. L'amministrazione è tenuta a procedere alla revisione di una decisione formalmente cresciuta in giudicato quando sono scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (DTF 129 V 110, DTF 126 V 42 consid. 2b con rinvii; STFA C 191/02 del 15 luglio 2003; STFA I 339/01 del 29 novembre 2002). La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPGGA), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPGGA) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (Plädoyer 2007/1 pag. 62 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 642/04 del 6 dicembre 2005]). Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili, potevano ancora essere adottati, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione (DTF 121 IV 317 consid. 2 pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungs-rechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È

decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serve solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non basta pertanto che in una nuova perizia siano apprezzati in modo diverso i fatti; occorrono invece elementi di fatto nuovi, dai quali risulti che il fondamento della pronunzia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronunzia principale, il perito tragga, ulteriormente, conclusioni diverse da quelle del tribunale. Neppure costituisce motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358, 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293, 108 V 170 consid. 1 pag. 171; cfr. pure DTF 118 II 199 consid. 5 pag. 205; STCA 35.2017.53 del 5 ottobre 2017, consid. 2.5) . 2.4.2. Con decisione del 6 giugno 2016 la CO 1 ha informato l'assicurato che una " componente causale naturale come pure adeguata può dunque essere ammessa, transitoriamente, al massimo fino al 31.12.2014. Dal 01.01.2015 il tutto comperterà al suo assicuratore contro le malattie (cassa malati) che qui è contemporaneamente informato. L'evento del settembre 2015 deve essere annunciato al nuovo assicuratore LAINF, la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per il tramite del datore di lavoro " (doc. Z-41). Il 9 gennaio 2017 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha allestito una perizia medica. Lo specialista - dopo aver rilevato di aver riscontrato intraoperativamente il 14 giugno 2016 una lesione del labbro anteriore, una piccola lesione del labbro posteriore, una artrosi postero inferiore alla glena omerale ed una borsite infiammatoria subacromiale - ha puntualizzato che all'età del paziente non esistono lesioni degenerative della glena ma solo di origine traumatica, che la lesione della cartilagine alla glena può essere intercorsa effettivamente durante la caduta in bicicletta del settembre 2015, eventualmente potrebbe essere intercorsa durante un altro trauma della spalla sinistra e che durante l'incidente degli anni '90 è poco probabile che il paziente si sia procurato la rottura della glena, in quanto sarebbe diventato sintomatico molto prima (doc. Zm-19). Contrariamente a quanto sostenuto dal patrocinatore dell'assi-curato, tale circostanza non costituisce un fatto nuovo atto a modificare la decisione del 6 giugno 2016 della CO 1. Infatti, in quell'occasione l'Istituto assicuratore si è basato sul parere del medico fiduciario, dr. med. \_\_\_\_\_, che - dopo aver peraltro osservato che l'assicurato aveva subito " innumerevoli traumi alle spalle in pratica sportiva di hockey nel passato con riferiti anche traumi fratturativi ai polsi risoltosi conservativamente " - ha puntualizzato quanto segue: " l'attuale visita medica funzionale e la valutazione degli atti portati dal paziente e messi a disposizione della CO 1, permettono di obiettivare una significativa limitazione della funzionalità della spalla sinistra in obiettività radiologica compatibile con problematica condropatica della glena omerale riconducibile ad infortunio e sospetta lesione della cuffia rotatoria in lesione cronica del tendine bicipitale. Trattamento infiltrativo intrarticolare ha portato ottimo transitorio beneficio con riapparizione sia delle algie sia della limitazione funzionale. Si impone quindi come già ben considerato dall'ortopedico curante, un trattamento invasivo sia diagnostico sia terapeutico. A distanza di 3-6 mesi dall'infortunio del 29.03.2014 si giustifica il raggiungimento dello status quo ante basandosi sulla documentazione reumatologica del dr. med. \_\_\_\_\_ del 14.11.2014 e della riferita ripresa sportiva in rampichino da parte del paziente che ha sfortunatamente portato alla caduta riferita sulla spalla sinistra in settembre 2015 ed all'ulteriore diagnostica radiologica e cure ortopediche. Riguardo al nesso di causalità con l'evento del 29.03.2014 posso così esprimermi basandomi - sull'obiettività dei

documenti (annuncio infortunistico solo il 16.03.2016, certificazione della dr.ssa med. curante \_\_\_\_\_ del 10.05.2016 con prima visita del 23.10.2014, con asseriti dolori ad entrambe le spalle "non ricordava infortuni e perciò nessuna denuncia in questo contesto", obiettività dell'esame clinico reumatologico del Dr. med. \_\_\_\_\_ del 14.11.2014, descrizione di decorso clinico nella documentazione) e - quanto riferito dal paziente in visita (negli ultimi anni vi è stato un progressivo aumento dei dolori alla spalla sinistra senza poter definire obiettivamente un inizio con datazione precisa, in ripresa sportiva di rampichino dopo il trauma del 29.03.2014). I pregiudizi alla salute adesso presenti sono dati in rapporto di causalità solo possibile con l'evento del 29.03.2014 per le ragioni sopraesposte. Si osserva che la situazione attuale è più verosimilmente da ricondurre all'ultimo evento traumatico del settembre 2015 con caduta in rampichino " (doc. Zm-15; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). La CO 1 ha quindi ritenuto che una " componente causale naturale come pure adeguata può dunque essere ammessa, transitoriamente, al massimo fino al 31.12.2014 " (doc. Z-41). Ora, su questo aspetto, la perizia medica del 9 gennaio 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_ non apporta nessun nuovo elemento. Infatti, lo specialista operatore - dopo aver osservato che è difficile stabilire una relazione di causalità preponderante e verosimile fra la rottura della glena e la caduta in bicicletta intervenuta nel mese di settembre 2015 - ha puntualizzato che " La lesione della cartilagine alla glena può essere intercorsa effettivamente durante la caduta in bicicletta del settembre 2015, eventualmente potrebbe essere anche intercorsa durante un altro trauma della spalla sinistra " (n.d.r.: il corsivo e la sottolineatura sono della redattrice). Ne discende che secondo lo specialista operatore, il danno infortunistico alla spalla dell'assicurato è in relazione causale solo possibile (e non secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali: cfr. DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti) con l'evento del marzo 2014, proprio come ritenuto dal medico fiduciario della CO 1. Il fatto poi che il dr. med. \_\_\_\_\_ sia arrivato a questa conclusione sulla base di argomentazioni mediche differenti rispetto a quelle dello specialista operatore è irrilevante. Decisiva è difatti la circostanza che ambedue i medici in questione sono arrivati alla medesima conclusione, ovvero che il danno infortunistico alla spalla dell'assicurato è in relazione causale solo possibile (e non secondo il grado della verosimiglianza preponderante) con l'evento del marzo 2014. In siffatte circostanze il TCA non può condividere l'argomentazione del patrocinatore del ricorrente, giusta la quale " solo con la perizia del prof. \_\_\_\_\_ si è avuto la certezza che anche il sinistro del 2014 fosse in relazione di causalità più che verosimile con il trauma subito dal ricorrente " (cfr. doc I, pag. 5; n.d.r.: le sottolineature non sono della redattrice). Da notare, tra l'altro, che lo stesso legale dell'assicurato il 1° febbraio 2017 - oltre a presentare l'istanza di revisione della decisione del 6 giugno 2016 alla CO 1 oggetto del presente giudizio - ha inoltrato un'istanza anche all'\_\_\_\_\_, chiedendo all'Istituto assicuratore di rivedere la decisione di rifiutare l'assunzione del suo caso e di riconoscerlo a titolo di infortunio ricoperto dalla LAINF, sulla base della perizia medica del 9 gennaio 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_, rispettivamente, qualora non vi fosse disponibilità, di emanare una decisione formale contro la quale si sarebbe aggravato con i rimedi giuridici che avrebbe avuto a disposizione, rilevando in particolare - come già riportato in narrativa al consid. 1.10 - che " (...), secondo il Dr. \_\_\_\_\_, la causa della rottura della glena può essere stata unicamente di origine traumatica , non evidenziando il mio Cliente altre affezioni patologiche tali da poter aver cagionato quella rottura. Conclude quindi il professor \_\_\_\_\_ che la causa più probabile e verosimile della rottura della glena deve essere vista nella caduta in bicicletta

intervenuta nel mese di settembre 2015, eventualmente nell'infortunio sciatorio precedente intervenuto nel mese di marzo 2014. Esclude per contro il professor \_\_\_\_\_, in modo categorico, l'opinione contraria del vostro consulente Dr. \_\_\_\_\_, per cui tale rottura possa essere addirittura connessa con un incidente avvenuto negli anni '90, ritenuto come un simile evento sarebbe diventato sintomatico molto prima di quanto non sia avvenuto " (doc. Z-60; n.d.r.: il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice). Di conseguenza, la perizia medica del 9 gennaio 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_ non è atta a mettere in discussione ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 LPGA la decisione del 6 giugno 2016 (doc. Z-41), che non è stata contestata dall'assicurato davanti ai Tribunali. 2.5. In questa sede il patrocinatore del ricorrente ha postulato - oltre all'edizione dell'incarto dalla CO 1 (che, come riportato in narrativa, è stato versato agli atti il 5 giugno 2018 con la risposta di causa, in merito alla quale è stata data facoltà al rappresentante dell'insorgente di presentare eventuali altri mezzi di prova; cfr. doc. VI) - il richiamo dell' incarto concernente l'assicurato dalla \_\_\_\_\_ e l'esperimento di una perizia medica giudiziaria neutrale. In tale contesto, va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, al richiamo dell' incarto concernente l'assicurato dalla \_\_\_\_\_ e l'esperimento di una perizia medica giudiziaria). Il TCA può segnatamente esimersi dal dare seguito alle precitate richieste del patrocinatore dell'assicurato, in quanto superflue ai fini dell'esito della vertenza (cfr. STF I/472/06 del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2). 2.6. In esito alle considerazioni che precedono la decisione su opposizione impugnata merita di essere confermata ed il ricorso deve quindi essere respinto. 2.7. Stante quanto precede, il TCA può esimersi dal dare seguito alla richiesta di sospensione della procedura in attesa della decisione su opposizione dell'\_\_\_\_\_ presentata il 4 ottobre 2018 dalla CO 1 (doc. XIII), in quanto influente ai fini del presente giudizio.

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