

TI_GERICHTE 35.2020.11 vom 7. Oktober 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-10-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.11

FR: TI_GERICHTE 35.2020.11 du 7 octobre 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2020.11 del 7 ottobre 2020

Erwägungen

E. 2

LAINF, in particolare lett. g ■ sarebbe dovuta prevalentemente all'■usura o alla malattia.

In effetti, su questo aspetto, agli atti figurano valutazioni di medici specialisti tra loro contraddittorie, che non consentono a questo Tribunale di decidere, con tranquillità, in un senso, oppure nell'■altro (per un caso analogo cfr. STF 8C_169/2019 del 10 marzo 2020, consid. 5.4-5.5). I referti del dr. med. _____ appaiono, infatti, atti a generare dubbi più che lievi circa la correttezza della valutazione del medico fiduciario.

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/ 2010 del 18 febbraio 2011; 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). nel merito 2.2. Litigiosa è la questione di sapere se l'assicuratore resistente era legittimato a negare la propria responsabilità a proposito dell'evento occorso l'11 dicembre 2018 a RI 1, 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. Il Consiglio federale può includere nell'assicurazione le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio (cpv. 2). 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. 2.5. 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 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss, 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).

2.6. 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, applicabile al caso di specie visto che l'evento annunciato dall'interessato è accaduto l'11 dicembre 2018, 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. In una sentenza di principio 8C_22/2019 del 24 settembre 2019, pubblicata in DTF 146 V 51, il Tribunale federale, avuto riguardo all'applicazione dell'art. 6 cpv. 2 LAINF, ha innanzitutto stabilito che se vi è stato un infortunio ex art. 4 LPGa e l'assicurato ha riportato una lesione corporale figurante nell'elenco, l'assicuratore è tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative in base all'art. 6 cpv. 1 LAINF. Nel caso in cui, invece, non è accaduto un infortunio ai sensi di legge, ma l'assicurato presenta, comunque, una lesione corporale giusta l'art. 6 cpv. 2 LAINF, il caso deve essere esaminato dal profilo di quest'ultima disposizione (consid. 9.1). 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). Tale onere probatorio rende, comunque, necessario distinguere tra una lesione corporale parificata di tipo infortunistico (che deve essere assunta dall'assicurazione contro gli infortuni) ed una lesione corporale figurante nella lista, ma causata da usura e malattia (a carico dell'assicuratore contro le malattie). L'apporto della prova liberatoria presuppone che, nell'ambito dell'obbligo di accertamento ex art. 43 cpv. 1 LPGa, ricevuta la notifica relativa ad una lesione parificata ad un infortunio (art. 6 cpv. 2 lett. a-h LAINF), l'assicuratore chiarisca le circostanze in cui essa si è verificata. Occorre dunque accertare i dettagli relativi sia alla situazione anteriore, che alla prima comparsa dei disturbi lamentati dall'assicurato e ponderare, dal punto di vista medico, gli elementi che depongono in favore, o a sfavore, di un'origine della lesione dovuta all'usura o alla malattia ed è in tal senso che la questione a sapere se ha avuto luogo un evento iniziale riconoscibile e identificabile continua ad essere determinante al fine di

circoscrivere l'obbligo prestativo dell'assicuratore contro gli infortuni rispetto a quello dell'assicuratore contro le malattie. Se lo spettro delle possibili cause è costituito esclusivamente da elementi che parlano a favore di un'usura o di una malattia, ne consegue inevitabilmente che è stata fornita la prova a discarico dell'assicuratore infortuni e non sono necessari ulteriori chiarimenti (consid. 8.6). La prova che una lesione corporale figurante nella lista è dovuta in maniera prevalente all'usura o a una malattia deve essere considerata fornita anche quando un assicuratore contro gli infortuni dimostra che un infortunio secondo l' art. 4 LPGa non è in nesso di causalità, nemmeno in minima misura, con la lesione in questione e non esistono indizi che una circostanza avvenuta dopo l'evento potrebbe costituirne una causa possibile (consid. 9.2). Sul tema cfr. pure STF 8C_267/2019 del 30 ottobre 2019 consid. 6 e STF 8C_169/2019 del 10 marzo 2020 consid. 5.4 e 5.5.

2.7. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Quando l'istruttoria non permette di ritenere accertati, perlomeno secondo il grado della verosimiglianza preponderante - la semplice possibilità non basta - tali elementi, il giudice constata l'assenza di prove o di indizi e, quindi, l'inesistenza giuridica dell'infortunio (cfr. DTF 114 V 305ss. consid. 5b, 116 V 136ss. consid. 4b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50; A. Bühler, Der Unfallbegriff, in A. Koller (Hrsg.), Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, S. Gallo 1995, p. 267). Gli stessi principi sono applicabili alla prova dell'esistenza di una lesione parificata ad infortunio (DTF 114 V 306 consid. 5b; 116 V 141 consid. 4b).

2.8. Nella concreta evenienza, la dinamica dell'evento dell'11 dicembre 2018 non è oggetto di discussione tra le parti. In sede di decisione su opposizione, l'assicuratore ha del resto esplicitamente ripreso le dichiarazioni rese dall'assicurato in occasione del colloquio dell'11 settembre 2019, e meglio: " In data 11 dicembre 2018 mi trovavo al _____ di _____. Stavo partecipando ad un programma occupazionale tramite la cassa disoccupazione. Stavo caricando sul furgone delle sedie di plastica con il telaio in ferro che erano state utilizzate per una manifestazione. Aiutato da un'altra persona avevamo appoggiato una decina di sedie accatastate sul pianale. Spostando per meglio posizionarle con la mano destra le stesse avevano urtato contro un ostacolo e si erano sbilanciate verso di me. Per evitare che mi cascassero addosso avevo allungato repentinamente il braccio sinistro e le avevo afferrate su una gamba anteriore bloccando la caduta. In quel frangente avevo sentito una fitta dolente alla spalla sinistra. Dopo quanto capitato avevo dovuto interrompere l'attività svolta." (doc. 56, pag. 4) Alla luce di quanto precede, il TCA può quindi ritenere accertato che, quell'11 dicembre 2018, mentre l'assicurato era intento a caricare su un furgone delle sedie con il telaio in metallo, per evitare che una pila degli oggetti in questione gli cascasse addosso, ha fatto un movimento con il braccio sinistro e, afferrando la gamba di una sedia, ne ha bloccato la caduta, avvertendo, però, una fitta dolente alla spalla sinistra. 2.9. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte rileva che, in una sentenza 8C_407/2013 dell'8 novembre 2013, il Tribunale federale ha trattato una fattispecie analoga a quella sub judice . In quel caso, si trattava di un assicurato che ha lamentato un trauma distorsivo nel tentativo di appoggiare sulla sua spalla destra un rotolo del peso di 22-30 kg, il quale gli è però scivolato di mano "spostando" la spalla di lato e all'indietro. In tal modo, l'assicurato ha riportato la rottura del tendine del sovraspinato con lesione parziale del capo lungo del bicipite. Nella pronuncia succitata - dopo aver constatato che le parti erano concordi nel ritenere che l'evento in questione non configurava un infortunio ex art. 4 LPGa (consid. 2.1: " Die Parteien sind sich darüber einig, dass das Ereignis vom 13. Oktober 2011 nicht als Unfall zu qualifizieren ist."; in questo senso, si

veda la casistica riportata nella STFA U 44/06 del 23 maggio 2006 consid. 2.2) -, l'Alta Corte ha ammesso l'intervento di un fattore esterno ai sensi della sua giurisprudenza, osservando che nel repentino "spostamento" della spalla di lato e all'indietro originato dallo scivolamento di mano del rotolo, è ravvisabile un evento assimilabile a infortunio, oggettivamente constatabile e percettibile, che prende origine esternamente al corpo (consid. 3.3.2: „ Ein in den Bewegungsablauf hineinspielendes äusseres Moment und damit ein ausserhalb des Körpers liegendes, objektiv feststellbares, sinnfälliges, unfallähnliches Ereignis ist hier jedoch durch das plötzliche "Verreissen" der Schulter seitlich/nach hinten aufgrund des Entgleitens der Folie zu bejahen. Es liegt ein äusserer Faktor vor, weshalb die Vorinstanz zu Recht die grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdeführerin aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV bejahte.“) (si veda pure la STCA 35.2015.25 del 25 agosto 2014 consid. 2.7., cresciuta incontestata in giudicato, in cui questa Corte ha negato il carattere straordinario del fattore esterno, trattandosi di un assicurato che aveva lamentato uno strappo alla spalla sinistra nel tentativo di trattenere un rotolo di carta, alto 1.2 metri e pesante circa 30 kg, che stava improvvisamente per cadere a terra). Tutto ben considerato, il TCA ritiene che le medesime conclusioni debbano valere anche nella presente fattispecie. In esito a quanto precede, occorre dunque concludere all'assenza del carattere straordinario del fattore esterno e, dunque, all'inesistenza di un infortunio ex art. 4 LPG. 2.10. Resta, quindi, da stabilire se il caso debba eventualmente essere assunto dall'assicuratore contro gli infortuni in base all'art. 6 cpv. 2 LAINF. Dagli atti emerge che l'assicurato ha subito la rottura della cuffia dei rotatori. Trattasi di una lesione che ricade sotto la lett. f dell'art. 6 cpv. 2 LAINF, aspetto che non è oggetto di contestazione. In concreto, però, l'assicuratore convenuto ha sostenuto che l'art. 6 cpv. 2 LAINF non troverebbe applicazione - ed ha quindi negato l'erogazione delle prestazioni assicurative - per il motivo che " la lesione corporale è dovuta prevalentemente all'usura o alla malattia " (doc. 56, pag. 8). In particolare, l'istituto assicuratore ha fondato tale conclusione basandosi sui rapporti del proprio medico di fiducia. Il dr. med. _____ - specialista FMH in chirurgia -, nella nota dell'11 marzo 2019 ha indicato che la lesione corporale diagnosticata, " artrosi acromion claveare, rottura tendine sovraspinato con retrazione dell'inserzione " era da ricondurre in misura preponderante prevalentemente a usura o malattia e, in concreto, " fa pensare ad una netta preesistenza, inoltre soprattutto la dinamica riferito non è compatibile con la rottura " (doc. 16). Dal rapporto del dr. _____ di data 27 marzo 2019 risulta che: " (...) il paziente ha subito un evento traumatico che giustifica la presenza di una rottura del sovraspinato. Le caratteristiche anche radiologiche alla risonanza magnetica fanno presupporre che la rottura è avvenuta per il trauma. Non vi è alcuna degenerazione, lo spazio sottoacromiale è solo lievemente diminuito non è un grande effetto di impingement." (doc. 19) Nel rapporto del 16 maggio 2019 il dr. med. _____ ha aggiunto che: " Da una parte esistono le rotture che avvengono per un motivo degenerativo, determinato soprattutto dall'importante ingrandimento con tumefazione che caratterizza un'artrosi acromion clavicolare con un effetto di impronta sull'inserzione del sovraspinato ed una usura progressiva e continua. In questi casi l'effetto di impronta dell'acromion clavicolare risulterebbe evidente alla risonanza magnetica, nello specifico in quella del paziente non è il caso. Quindi questa alterazione di tipo degenerativo riguardando l'acromion clavicolare, risultando altresì asintomatica, non è assolutamente in relazione alla patologia presentata dal paziente. Punto fondamentale della questione risulta il fatto che se un'alterazione degenerativa porta ad una rottura del tendine sovraspinato o relativa retrazione, questo avviene in modo progressivo

nel tempo e progressivamente ci si ritrova un ventre muscolare del sovraspinato (tendine interessato dalla rottura) diminuir di volume e andare incontro ad una degenerazione di tipo grassa, per il non utilizzo. Nel caso specifico del paziente il ventre muscolare è ben mantenuto, mantiene ancora un buon trofismo e non vi è alcuna regressione artrofica. Questo fa pensare che vi sia stato un evento esterno improvviso che ha determinato l'interruzione delle fibre del sovraspinato ma non è un evento degenerativo evolutivo. Questi dati, associati alla valutazione anamnestica, mi portano a pensare che vi sia una netta predominanza dell'evento infortunistico piuttosto che considerarlo degenerativo." (doc. 26, pag. 1-2) Invitato a prendere posizione sui rapporti del dr. med. _____, il dr. med. _____, nell'attesa dell'esito della visita ispettiva, ha confermato la propria precedente valutazione, ritenendo che " l'evento come tale non sembra compatibile con la rottura " (doc. 28). In data 17 settembre 2019, il dr. med. _____ ha nuovamente confermato che, a suo avviso, la lesione corporale diagnosticata è da ricondurre in misura preponderante prevalentemente a usura o malattia (doc. 38). Invitato ad esprimersi a seguito dell'opposizione interposta dal ricorrente avverso la decisione formale del 24 settembre 2019 (con la quale l'amministrazione ha negato il diritto alle prestazioni assicurative), in data 23 dicembre 2019 il dr. med. _____ ha osservato che: " (...) è opportuno ricordare quelle che sono le linee guida della Società Europea di medicina della spalla e della Società Europea di medicina legale alla quale aderisce anche la Svizzera. Indipendentemente, infatti, dal sistema di tabellazione di ogni paese, esiste una refertazione di tipo anatomo-patologico sulla tipologia di lesioni che ben distingue le lesioni acute da quelle degenerative e su questa base e solo su questa base ci si può orientare nella valutazione." Dopo aver considerato che la lesione della cuffia dei rotatori è una patologia con riscontro assai comune ed è, per tale motivo, stata ampiamente ed esaurientemente studiata, il medico fiduciario ha precisato che: " Vi è un'associazione altamente significativa tra la presenza di artrosi acromion-claveare e la rottura della cuffia dei rotatori. Nel caso in esame, era stata già evidenziata alla RM una artrosi acromion-claveare e una diminuzione dello spazio subacromiale. Tali dati appaiono estremamente probatori, anche perché proprio all'atto chirurgico del caso in esame, viene descritta la pratica dell'acromion-plastica apposta perché vi è un restringimento di questo spazio, altrimenti non avrebbe avuto alcun senso effettuarla. Tra l'altro non è neanche vero che non si siano riscontrate alterazioni di tipo tendinosico, in quanto già visibili alla RM e tra l'altro confermate proprio dal dr. med. _____ nel débridement dei due capi del sovraspinato e dell'infraspinato, dove egli stesso reperta tale lesione, affermando: "(...) sono parzialmente tendinosici i tendini (...)". (...) Va altresì detto che la rottura avviene parzialmente nel tempo, come giustamente fa osservare il dr. med. _____, ma tale rottura è molto spesso esente da dolore, tranne quando vi sia una rottura completa come ultimo atto di una preesistente artrosi acromion-claveare. Quando questo avviene con un traumatismo violento, in genere il dolore è elevato e si ha subito un'impotenza funzionale. Per quanto riguarda, quindi, la degenerazione del sovraspinato, va anche detto che una prova della patologia cronica viene certamente data da un infarcimento grasso del muscolo il quale però si verifica dopo molti mesi se non addirittura qualche anno dalla rottura e non in breve tempo. (...). Nel caso in esame, la degenerazione dei tendini della cuffia come già detto è indubbiamente presente. Circa lo spazio acromion-claveare di 7 mm vi sono state molte argomentazioni riguardo alla misurazione di tale spazio, se questo potesse avvenire in condizioni di normalità oppure se si evidenziava una misurazione fatta con l'arto in elevazione. La RM viene fatta in posizione generalmente supina e quindi sono visibili soltanto gli effetti dell'impingement

senza di fatto provocarlo, infatti nelle sonografie funzionali fatte esclusivamente per motivi medico-legali si nota la alterazione della spalla in elevazione, quindi il contatto con evidenza della zona critica sopraccitata. Appare invece verosimile, che la rottura della cuffia dei rotatori si sia verificata antecedentemente all'evento, mentre invece la dolenzia riportata a livello dell'acromion-claveare può essere attribuita proprio alla riattivazione di un'artrosi acromion-claveare preesistente anche perché dalla stessa RM peraltro effettuata a poca distanza dall'evento, non vi è la presenza neanche minima di un versamento articolare, magari ematico, che si sarebbe dovuto rilevare se la alterazione della cuffia fosse stata repentina. Se infatti guardiamo la differenza tra l'acuto e il cronico, nel cronico lo slaminamento avviene lentamente nel tempo, nell'acuto invece vi è sempre un versamento articolare per quanto minimo, il quale permane per alcune settimane ed è la riprova effettiva della lesione di tipo acuto. Questo, non viene assolutamente citato nella RM né viene descritto durante l'intervento. Nel caso in esame, la presenza di un'artrosi acromion-claveare, l'assenza di versamento articolare conseguente alla rottura dei ventri muscolari, che avrebbe dovuto essere presente visto che lo stato di sanguificazione dei tendini, che, secondo il dr. med. _____ era adeguata, la riduzione dello spazio acromion-claveare, la tendinosi comunque visualizzata proprio dal dr. med. _____ dei capi dei tendini del sovraspinato e dell'infraspinato durante l'intervento, depongono per una conseguenza di una alterazione cronica. Concludendo in generale, si fa presente anche che molto spesso si effettuano degli apprezzamenti dettagliati e non si effettua la visita medica non perché il medico non abbia voglia o tempo di farla, ma semplicemente perché nessuno disquisisce sulla lesione e sul livello di articolari limitati che ci possa essere, bensì la documentazione dei fatti in tempo reale e gli accertamenti strumentali valgono molto di più di una semplice visita la quale non può fare altro che determinare gli archi di movimento e la funzionalità dell'articolazione lesa. Invece, per esempio, quando si deve giudicare la capacità lavorativa dell'assicurato o per esempio la valutazione della IMI in quel caso si fa spesso una visita _____ che si effettua a conclusione dell'iter diagnostico e terapeutico. Non siamo quindi qui in presenza di una valutazione clinica a cui consegue una terapia, bensì si tratta di una valutazione di uno stato degenerativo dovuto prevalentemente dall'usura nel tempo.” (doc. 52, pag. 4-6). 2.11. 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-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, 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 a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGa, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 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). 2.12. È alla luce di quanto in precedenza esposto (cfr. consid. 2.10.) che questa Corte non può confermare la decisione dell'amministrazione che ha negato il diritto alle prestazioni dell'assicurato sulla base del fatto che la lesione corporale diagnosticata – rientrante tra quelle esaustivamente enumerate dall'art. 6 cpv. 2 LAINF, in particolare lett. g – sarebbe dovuta prevalentemente all'usura o alla malattia. In effetti, su questo aspetto, agli atti figurano valutazioni di medici specialisti tra loro contraddittorie, che non consentono a questo Tribunale di decidere, con tranquillità, in un senso, oppure nell'altro (per un caso analogo cfr. STF 8C_169/2019 del 10 marzo 2020, consid. 5.4-5.5). I referti del dr. med. _____ appaiono, infatti, atti a generare dubbi più che lievi circa la correttezza della valutazione del medico fiduciario. In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non può essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorre ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGa oppure una perizia giudiziaria (cfr. STF 8C_456/2010 del 19 aprile 2011 consid. 3; in questo senso, si veda pure la STF 8C_943/2010 del 9 novembre 2011, consid. 3.2.). 2.13. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un

complemento istruttorio. In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 - emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPGA: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011 consid. 5.2) In una recente sentenza 8C_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all'assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l'esecuzione di una perizia ai sensi dell'art. 44 LPGA, precisando che laddove esistano dubbi circa l'attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPGA): " Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (STF 8C_412/2019, consid. 5.4.). Nella presente fattispecie, l'CO 1 ha fondato la decisione su opposizione impugnata esclusivamente sul parere del proprio medico fiduciario. In un caso del genere, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria, rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPGA (cfr., in questo senso, STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2., STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid. 2.9 e 35.2014.50 del 10 novembre 2014 consid. 2.13; D. Cattaneo "Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales" in CGRSS n. 50 – 2014 pag. 137 seg. n. 15 pag. 140). Per le ragioni esposte al considerando 2.10., si giustifica l'annullamento della decisione su opposizione impugnata. L'istituto assicuratore resistente, a cui gli atti vengono retrocessi, dovrà disporre un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGA) volto a definire se i disturbi interessanti la spalla sinistra sono dovuti prevalentemente all'usura o alla malattia, oppure no. Esperiti questi accertamenti medici, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alle prestazioni dell'assicurato, sia dal punto di vista materiale, che temporale. 2.14. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, la STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 e riferimento), l'CO 1 verserà al ricorrente l'importo fr. 2'500.- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili.

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