

## **TI\_GERICHTE 35.2021.57 vom 6. November 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-11-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2021.57\\_d20201106](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.57_d20201106)

FR: TI\_GERICHTE 35.2021.57 du 6 novembre 2020

IT: TI\_GERICHTE 35.2021.57 del 6 novembre 2020

### **Regeste**

Infortunio alla spalla sinistra. Assicuratore sospende a partire dal 6 novembre 2020 il versamento delle prestazioni. Rinvio per ulteriori accertamenti (art. 44 LPGA)

### **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; STF I 707/00 del 21 luglio 2003; STF H 335/00 del 18 febbraio 2002; STF H 212/00 del 4 febbraio 2002; STF H 220/00 del 29 gennaio 2002; STF U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STF H 304/99 del 22 dicembre 2000; STF 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. Nel caso di specie, litigiosa è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a sospendere a partire dal 6 novembre 2020 il proprio obbligo a prestazioni in relazione all'infortunio del 27 luglio 2020, in particolare in relazione ai disturbi alla spalla sinistra, 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. 2.4. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STF del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STF del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STF del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STF del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STF del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106

consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio ( status quo ante ); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio ( status quo sine ) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). 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. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.5. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza 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 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n.

39). 2.6. Nel caso di specie, il TCA osserva innanzitutto quanto segue a proposito della dinamica dell'infortunio. Nell'annuncio d'infortunio del 19 agosto 2020, il datore di lavoro ha indicato che " beim Entladen einer Palette ist der Chauffeur von der Hebebühne gefallen " (doc. 1), nel questionario inviatogli dalla CO 1 il 18 settembre 2020 l'assicurato, sub " descrivere dettagliatamente la causa e lo svolgimento ", ha risposto che " mentre scaricavo un bancale di merce pesante la sponda del camion ha ceduto leggermente facendomi perdere l'equilibrio e cadendo di schiena per terra con (...) a seguito. " (doc. 9), nel certificato dell'8 ottobre 2020 il medico curante (dr. med. \_\_\_\_\_, medico generico FMH) ha attestato che " riferiva che il 20.07.2020, mentre stava scaricando una pesante paletta, perdeva l'equilibrio e cadendo urtava la spalla sinistra. Da allora ha lamentato dolore e impotenza funzionale " (doc. 19), nel rapporto del 15 settembre 2020 il medico curante specialista (dr. med. \_\_\_\_\_) ha certificato che " il paziente mi riferiva che il 20.07.2020, mentre stava scaricando una pesante paletta, accidentalmente perdeva l'equilibrio e cadendo urtava la spalla sinistra. Da tale data il paziente ha accusato dolore e impotenza funzionale alla spalla sinistra. " (doc. 2). Nel prosieguo, con referto del 27 novembre 2020, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato che " rivalutando la dinamica dell'infortunio avvenuto il 10.07.2020, nella descrizione del paziente, che cadeva a terra urtando la spalla sinistra, è presente un momento in cui lo stesso ha cercato di appendersi con la mano sinistra al timone del muletto, subendo non solo un trauma distorsivo/contusivo alla spalla sinistra, ma anche una distrazione cervico-scapolare sinistra " (doc. 32). Nel suo rapporto 23 dicembre 2020, il medesimo specialista ha indicato che " (...) il paziente ha voluto specificare che nella caduta ha tentato di appendersi con la mano sinistra al timone del muletto, subendo non solo un trauma distorsivo/contusivo alla spalla sinistra, ma anche una distrazione cervico-scapolare sinistra. " (doc. 36). Dall'anamnesi contenuta nel referto relativo all'esame elettroencefalografico/elettromiografico del 13 gennaio 2021 (doc. 38), il dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia, ha rilevato che "(...) il 20 luglio il paziente scaricando un camion si è sbilanciato all'indietro e ha perso l'equilibrio cadendo: per frenare la caduta si è aggrappato con il braccio sinistro (...)" . Nel suo rapporto del 4 febbraio 2021, il dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha dichiarato che " il paziente nel mese di luglio 2020 subiva un trauma distorsivo, e probabilmente anche contusivo, alla spalla sinistra e all'arto superiore sinistro ." (doc. 41). Con l'atto di ricorso, il ricorrente ha indicato che " (...) Vorrei infatti precisare, che come comunicato a CO 1, non sono solo caduto dalla rampa, come affermato nel loro scritto del 02.06.21 provocandomi una contusione alla spalla SX, ma mi sono tenuto con il braccio SX al transpallet, con tutta la forza che avevo, rimanendo sospeso nel vuoto prima di cadere al suolo. Purtroppo questo mio tentativo di evitare la caduta a terra ha causato il trauma distorsivo e la lacerazione del cercine glenoide . (...)" (doc. I, pag. 1). Con risposta del 6 luglio 2021, l'CO 1 ha puntualizzato che "(...). Per quanto riguarda la dinamica dei fatti l'CO 1 si è attenuta a quanto figura sull'annuncio d'infortunio (Beim Entladen einer Palette ist der Chauffeur von der Hebebühne gefallen) e confermato dal certificato medico iniziale del dott. \_\_\_\_\_ del 12.8.2020 (riferiva che il 20.07.2020, mentre stava scaricando una pesante paletta, perdeva l'equilibrio e cadendo urtava la spalla sinistra) e ancora dal rapporto del dott. \_\_\_\_\_ del 15.9.2020 (in tale occasione il paziente mi riferiva che il 20.7.2020, mentre stava scaricando una pesante paletta, accidentalmente perdeva l'equilibrio e cadendo urtava la spalla sinistra). (...). Quanto vantato per la prima volta con il ricorso non può essere seguito. " (doc. III, pag. 2). Secondo la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che

l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, p. 217, n. 546). Una "dichiarazione della prima ora", a cui attribuire un particolare valore probante, non è data qualora la prima descrizione in forma scritta della dinamica dell'infortunio, ha avuto luogo lungo tempo dopo l'evento in questione. Al proposito, occorre osservare che la capacità di ricordarsi soprattutto delle particolarità di un determinato avvenimento, si smorza relativamente presto. Una descrizione dell'infortunio fornita per la prima volta, dopo mesi, non può perciò essere a priori considerata più affidabile rispetto a versioni dei fatti presentate ancora più tardi (cfr. STF U 6/02 del 18 dicembre 2002, consid. 2.2.). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STF U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007; STCA 35.2015.84 del 3 dicembre 2015, consid. 2.6; STCA 35.2019.132 del 27 agosto 2020, consid. 2.7). Nel caso concreto, questa Corte osserva che, nel formulario compilato personalmente dall'assicurato, egli ha segnatamente dichiarato che "mentre scaricavo un bancale di merce pesante la sponda del camion ha ceduto leggermente facendomi perdere l'equilibrio e cadendo di schiena per terra con (...) a seguito." (doc. 9). Successivamente, il ricorrente ha precisato al proprio specialista curante che mentre stava cadendo a terra ha cercato di appendersi con la mano sinistra al timone del muletto, subendo in tal modo un trauma distorsivo/contusivo alla spalla sinistra (cfr. doc. 32 e 36). Il TCA ritiene che l'elemento fornito in un secondo tempo dall'insorgente, non contraddica la prima versione dell'accaduto ma piuttosto che la completi. Del resto, quanto da lui sostenuto appare pure plausibile, considerato che allorquando una persona sta per cadere, l'istinto è proprio quello di cercare di afferrare qualcosa per evitare la caduta, in concreto con la mano sinistra visto che l'assicurato è mancino (cfr. doc. 38, pag. 2). 2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha sospeso a partire dal 6 novembre 2020 il proprio obbligo a prestazioni a proposito dei disturbi alla spalla sinistra, considerandoli, a partire da quella data, estranei all'infortunio del luglio 2020, facendo essenzialmente capo al parere del suo medico fiduciario (doc. 64). Da parte sua, il ricorrente sostiene, fondandosi in particolare sui rapporti dei propri medici curanti specialisti, che i disturbi alla spalla sinistra sarebbero conseguenti all'evento assicurato. Ciò anche in ragione del fatto che prima non ne avrebbe mai sofferto. A proposito di quest'ultima affermazione, giova qui ricordare che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha così stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Secondo l'Alta Corte tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C\_725/2012 del 27 marzo 2013 consid.

7.2.2: “ Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ... ”; STF 8C\_335/2018 del 7 maggio 2019; STF 8C\_855/2018 del 19 marzo 2019; STF 8C\_834/2018 del 19 marzo 2019; STF 8C\_355/2018 del 29 giugno 2018; STF 8C\_245/2017 dell’8 agosto 2017; STF 8C\_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017, consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2019.7 del 29 aprile 2019, consid. 2.7; STCA 35.2018.130 dell’8 luglio 2019, consid. 2.9; STCA 35.2020.48 dell’8 febbraio 2021, consid. 2.10). 2.8. 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; STF 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, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti).

L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.9. Il TCA rileva innanzitutto che il 20 luglio 2020 l'assicurato, mentre stava scaricando un bancale di merce pesante, ha perso l'equilibrio, a causa di un leggero cedimento della sponda del camion. Mentre stava per cadere a terra, egli ha cercato di appendersi (senza successo) con la mano sinistra al timone del muletto, subendo un trauma distorsivo/contusivo alla spalla sinistra, finendo per terra sulla schiena (cfr. doc. 9, 32 e 36; consid. 1.1. e 2.6.). L'artro-RMN della spalla sinistra del 30 ottobre 2020 (doc. 22), refertata dal dr. med. \_\_\_\_\_, ha messo in evidenza quanto segue: "(...) Alterazioni degenerative artrosiche dell'articolazione acromio-claveare con irregolarità dei profili articolari e sfumato edema subcondrale soprattutto sul versante claveare. Non lesioni ossee di significato fratturativo. Non alterazioni di segnale a carico dei tendini costituenti la cuffia dei rotatori, regolarmente continui ed inseriti; nei limiti il trofismo dei corrispondenti ventri muscolari. Il capo lungo del bicipite presenta regolare decorso e segnale. Irregolarità degenerative del cerchio glenoideo con fissurazione sia in sede anteriore che posteriore ove si apprezzano piccole cisti parolabiali. Nei limiti di norma le strutture capsulo-legamentose." In occasione del consulto del 5 novembre 2020 (doc. 21), il dr. med. \_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di "esiti di trauma contusivo/distrattivo alla spalla sinistra del 20.07.2020", puntualizzando quanto segue: "(...) ho spiegato al paziente il referto dell'ARM alla spalla sinistra del 30.10.2020. Tale indagine non ha evidenziato alterazioni di natura traumatica, ma alterazioni degenerative artrosiche dell'articolazione acromion-claveare con irregolarità dei profili articolari e sfumato edema subcondrale, soprattutto sul versante claveare. Irregolarità degenerative del cerchio glenoideo, con fissurazione sia in sede anteriore che posteriore dove si apprezzano piccole cisti parolabiali. A tali immagini, ritengo che la sintomatologia attualmente accusata dal paziente non sia più in nesso causale con l'infortunio del 20.07.2020, ma determinata da alterazioni di natura degenerativa." A margine della visita del 27 novembre 2020 (doc. 32), il medesimo fisiatra, posta la stessa diagnosi, ha dichiarato quanto segue: "(...) il paziente riferiva la persistenza di importanti formicolii all'arto superiore sinistro. Rivalutando la dinamica dell'infortunio avvenuto il 20.07.2020, nella descrizione del paziente, che cadeva a terra urtando la spalla sinistra, è presente un momento in cui lo stesso ha cercato di appendersi con la mano sinistra al timone del muletto, subendo non solo un trauma distorsivo/contusivo alla spalla sinistra, ma anche una distrazione cervico-scapolare sinistra. Di conseguenza, ed escludendo che la sintomatologia parestesica all'arto superiore sinistro sia dovuta a una problematica della spalla sinistra, chiedo l'autorizzazione a sottoporre il paziente a risonanza magnetica cervicale ed esame elettroencefalografico dell'arto superiore sinistro." In data 23 dicembre 2020 (doc. 36), il fisiatra ha comunicato quanto segue al neurologo dr. med. \_\_\_\_\_: "(...) ti chiederei gentilmente se potessi valutare il soprascritto paziente, che rappresenta un caso complesso di infortunio ancora da definirsi. Infatti, in un primo momento in conseguenza a un

infortunio avvenuto il 20.07.2020 il paziente è stato trattato per una problematica alla spalla sinistra a seguito di una contusione. Tuttavia, l'ARM eseguita il 30.10.2020 non ha evidenziato chiare alterazioni di natura traumatica e di conseguenza il caso è stato chiuso. Ciononostante il paziente ha voluto specificare che nella caduta ha tentato di appendersi con la mano sinistra al timone del muletto, subendo non solo un trauma contusivo/distorsivo alla spalla sinistra, ma anche una distrazione cervico-scapolare sinistra. Infatti, il paziente dice che da quel momento ha accusato un importante e fastidioso formicolio irradiato all'arto superiore sinistro anche distalmente. Per questo motivo ho chiesto e ricevuto autorizzazione dalla CO 1 di \_\_\_\_\_ per sottoporre il paziente a una risonanza magnetica cervicale, che eseguirà il 29.12.2020 presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e ad un esame elettroencefalografico. Chiederei a te se, a tuo giudizio, in base ai risultati il caso può essere considerato legato a un infortunio dovuto a distorsione cervicale o a stiramento del plesso brachiale, oppure se i sintomi accusati dal paziente sono di natura pregressa e quindi di natura degenerativa." (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) La RM della colonna cervicale del 29 dicembre 2020 (doc. 37), refertata dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_, ha evidenziato quanto segue: " (...) Restringimento marcato di origine mista (ossea e discale) del forame di coniugazione della radice C6 sinistra e C7 bilaterale, leggero restringimento di origine discale del forame di coniugazione della radice C5 sinistra e C6 destra. Non lesioni ossee di tipo traumatico." L'esame elettroencefalografico/elettromiografico del 13 gennaio 2021 (doc. 38), refertato dal dr. med. \_\_\_\_\_, ha messo in luce quanto segue: " (...) la latenza motoria distale del nervo mediano sinistro è normale, la sua velocità di conduzione sensibile al segmento carpale lievemente diminuita. I potenziali di sommazione motorio e d'azione sensibile sono di configurazione normale. Onda F del nervo mediano sinistro normale. Elettroencefalografia sensitiva distale del nervo ulnare sinistro normale." Il neurologo in questione è, quindi, giunto alla seguente conclusione: " (...) L'esame neurologico è normale al di fuori di una minima alterazione della sensibilità algica alle dita. La RM cervicale di fine dicembre ha mostrato solo minime alterazioni con una certa stenosi dei forami di coniugazione C6-7 e C5-6, reperti comunque che penso possiamo considerare asintomatici. L'esame elettroencefalografico invece mostra un reperto che, pur discreto, compatibile con una lieve sindrome del tunnel carpale a sinistra. Penso dunque che quest'ultima sia la spiegazione principale di discreti disturbi di sensibilità intermittenti notati dal paziente alla mano sinistra (ricordo inoltre che il paziente è mancino). Non trovo invece elementi sospetti per una lesione del plesso brachiale o per altre patologie più prossimali. Per quel che riguarda gli aspetti neurologici non emergono dunque neppure reperti imputabili con sicurezza al trauma del luglio 2020. Ho consigliato al paziente di applicare una stecca volante di notte e di giorno al bisogno una polsiera elastica. Non ho previsto controlli." (doc. 38; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) In occasione della consultazione del 22 gennaio 2021 (doc. 39), il dr. med \_\_\_\_\_, dopo aver posto le diagnosi di "sindrome del tunnel carpale a sinistra in paziente mancino. Cervicalgia acuta di natura muscolo-tensiva su base degenerativa. Omalgia di natura degenerativa con degenerazione e fissurazione del cercine glenoideo. Sindrome ansioso depressiva", ha attestato quanto segue: " (...) ho spiegato al paziente il rapporto del Dr. \_\_\_\_\_, correlato di esame elettroencefalografico/elettromiografico che ha diagnosticato una lieve sindrome del tunnel carpale a sinistra, tuttavia molto disturbante per l'attività lavorativa in quanto il paziente è mancino. Inoltre, si conferma che i dolori cervicali prevalenti a sinistra si associano a una contrattura muscolare dolorosa, mentre si esclude una radicolopatia della V a , V a e VII a radice cervicale a sinistra, come anche considerato nel rapporto del Dr. \_\_\_\_\_,

neurologo. A ciò si associa una sintomatologia algica alla spalla sinistra (vedi ARM del 30.10.2020), dove prevale un quadro degenerativo, sia a livello dell'articolazione acromion-claveare che a livello del cercine glenoideo, ove è presente una fissurazione, sia in sede anteriore che posteriore, associata a piccole cisti paralabiali. A questo quadro si associa anche una sindrome ansioso-depressiva con insonnia notturna e ansia. Di conseguenza, sia l'imaging radiologica, l'esame elettro-neuro-grafico/elettromiografico e la clinica riferita dal paziente nonché l'obiettività confermano che non vi sia alcun nesso causale con l'infortunio del 20.07.2020 a partire dal 6 novembre 2020, quando ho attestato un'abilità lavorativa al 100% per l'infortunio in oggetto. Altresì ho certificato un'inabilità lavorativa per malattia (vedi diagnosi sopraccitata) dal 6 novembre 2020, con estensione del mio certificato odierno al 19 febbraio 2021. Il paziente nei prossimi giorni verrà visitato dal Dr. \_\_\_\_\_, che ci legge in copia, per una valutazione ortopedica circa il dolore e l'impotenza funzionale alla spalla sinistra. (3 febbraio 2021 - 16.45).” A margine della visita del 27 gennaio 2021 (doc. 41), il dr. med. \_\_\_\_\_ ha comunicato al medico curante dell'assicurato (dr. med. \_\_\_\_\_) quanto segue: "(...) il paziente nel mese di luglio 2020 subiva un trauma distorsivo, e probabilmente anche contusivo, alla spalla e all'arto superiore sinistro. Dopo questo episodio il paziente ha cominciato a lamentare dolore e instabilità soprattutto evidenziata nei movimenti in abduzione e rotazione esterna alla spalla e all'arto superiore sinistro. Il paziente si sottoponeva a trattamento conservativo anche per lungo tempo ma con decorso non favorevole visto che la sintomatologia persiste. Al controllo odierno la spalla sinistra, pur presentando una mobilità e una motilità normali, presenta un Apprehension Test e un Relocation Test positivo e anche un Jerk Test positivo. Il paziente ha già effettuato in data 30 ottobre 2020 un'Arthro-Risonanza della spalla sinistra dove si evidenzia un distacco del cercine glenoideo sia anteriormente che posteriormente. Posteriormente si osservano anche delle pseudo cisti paralabrali. In considerazione quindi dell'anamnesi, dell'imaging, dell'esame clinico nonché dell'età e del tempo intercorso ormai dal trauma consiglio al paziente di effettuare un intervento per via artroscopica di reinserzione del cercine glenoideo sia anteriormente che posteriormente con svuotamento della cisti paralabrale. Il decorso post-operatorio prevede poi un periodo di immobilizzazione di 3 settimane e quindi un periodo di rieducazione di circa 3 mesi.” In data 11 febbraio 2021 (doc. 42), il dott. Moos ha comunicato alla CO 1 quanto segue: "(...) in data 27 gennaio 2021 è stato visitato dal Dr. \_\_\_\_\_, responsabile della chirurgia ortopedica del Servizio chirurgia arto superiore dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Dopo tale valutazione lo stesso chirurgo ha confermato che il distacco del cercine glenoideo, sia anteriore che posteriore, è in nesso causale con l'infortunio del 20 luglio 2020. Per questo motivo, rivedendo la mia posizione in cui confermavo un'abilità lavorativa al 100% dal 6 novembre 2020, invio un certificato di inabilità lavorativa al 100% per infortunio dal 6 novembre 2020 al 19 febbraio 2021. Con la presente chiedo anche l'autorizzazione per il rimborso dell'intervento per via artroscopica di reinserzione del cercine glenoideo presso lo stesso specialista ortopedico.” (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) In data 12 febbraio 2021 (doc. 43), la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, Capoclinica presso il Servizio di chirurgia arto superiore dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ha comunicato alla CO 1, quanto segue: "(...). Il paziente è stato visitato il 27 gennaio 2021 presso il nostro Ambulatorio in quanto nel mese di luglio subiva un trauma distorsivo e contusivo alla spalla e all'arto superiore di sinistra. Dopo l'episodio riferito il paziente ha cominciato a lamentare dolore e instabilità soprattutto evidenziata nei movimenti in abduzione e rotazione esterna della spalla e dell'arto superiore di sinistra. Un trattamento

conservativo seguito anche per più mesi non ha avuto un decorso favorevole e al controllo clinico del 27 gennaio 2021 si poteva evidenziare un movimento normale sino a fondo corsa in tutti i piani articolari ma con Apprehension Test e Relocation Test positivi.

Un'Artro-Risonanza Magnetica eseguita in data 30 ottobre 2020 ha messo in evidenza una lesione del cercine glenoideo sia anteriormente che posteriormente con la presenza di cisti paralabrali posteriori. Pertanto considerando la storia clinica del paziente, l'esito degli esami eseguiti, l'obiettività, l'età del paziente compresa la non risposta al trattamento conservativo consiglio di effettuare un intervento per via artroscopica di reinserzione del cercine glenoideo sia anteriore che posteriore con pulizia delle cisti paralabrali. Il decorso post-operatorio prevede un periodo di immobilizzazione in un tutore per 3 settimane e una rieducazione di circa 3 mesi. Il Dottor \_\_\_\_\_ ha emesso un certificato di inabilità lavorativa al 100% per infortunio dal 6 novembre 2020 al 19 febbraio 2021. Siamo in attesa di poter programmare l'intervento proposto dopo vostra autorizzazione." (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) In data 9 aprile 2021 (doc. 51), il fisiatra curante ha comunicato quanto segue al dr. med. \_\_\_\_\_: " (...) ti chiederei gentilmente se potessi organizzare l'intervento, proposto al soprascritto paziente dopo la tua visita ambulatoriale del 27.01.2021, di reinserzione per via artroscopica del cercine glenoideo sia anteriormente che posteriormente con svuotamento della cisti paralabrale. Il paziente mi ha consultato telefonicamente riferendomi la persistenza di dolore e l'insufficiente successo delle terapie conservative finora ad esito non favorevole. Il paziente è sempre in attesa di una risposta scritta da parte dell'assicurazione CO 1 in merito all'assunzione dei costi del caso. Tuttavia, indipendentemente dalla decisione, il paziente desidera sottoporsi all'intervento." Con apprezzamento del 10 marzo 2021 (doc. 48), la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, medico fiduciario dell'CO 1, ha rilevato, in particolare, quanto segue: " (...) Gemäss Schadenmeldung vom 19.08.2020 sei der Versicherte am 20.07.2020 gestürzt und hätte sich dabei die linke Schulter geprellt. Aufgrund der Persistenz der Beschwerden im Bereich der Schulter, wie auch des Nackens wurde im Verlauf ein MRI der Schulter und des Nackens durchgeführt. Hier zeigen sich keine frische strukturelle Läsionen, die auf die geschilderte Schulterprellung zurückzuführen wären. Nachdem Dr. \_\_\_\_\_, wie auch der Radiologe der Meinung waren, dass die beschriebenen Läsionen am Labrum degenerativer Genese waren, ist Dr. \_\_\_\_\_ der Meinung, dass es sich um frische posttraumatische Läsionen handelt und stellt nun die Indikation zur operativen Sanierung. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden, da insbesondere die zystischen Veränderungen darauf hinweisen, dass es sich um ältere degenerative Läsionen handeln. Zystische Veränderungen treten nicht innerhalb von wenigen Wochen auf. Zudem wäre das beschriebene Ereignis einer Schulterkontusion gar nicht geeignet, eine SLAP-Läsion zu verursachen. Harald Hempfling und Veit Krenn setzen sich in ihrem Buch «Schadenbeurteilung am Bewegungs-system» anhand der international verfügbaren Fachpublikation ausführlich auch mit der Problematik der SLAP-Läsionen auseinander. Als geeignete Unfallmechanismen werden in der Literatur nur wenige genannt, laut Muffet entstehen 2/3 der traumatisch bedingten SLAP-Läsionen durch Traktionsverletzungen, gefolgt von Stürzen auf den ausgestreckten Arm, abgesehen von den Luxationsmechanismen. Nur in Ausnahmefällen kann ein direktes Trauma als Ursache gesehen werden. (...). Zusammengefasst liegen beim Versicherten keine strukturellen Läsionen vor, die auf die erlittene Schulterprellung zurückzuführen wären. Folgen der Prellung wären nach maximal 3 Monaten ausgeheilt. Beschwerden über diesen Zeitraum hinaus sind auf vorbestehende, degenerative Veränderungen zurückzuführen.

Dementsprechend ist die geplante Operation auch nicht unfallkausal.” 2.10. Nel caso di specie, attentamente vagliata la documentazione medica agli atti, questa Corte non può confermare la decisione su opposizione impugnata che ha negato successivamente al 6 novembre 2020 il diritto a prestazioni dipendente dall’evento infortunistico del 20 luglio 2020. In effetti, in merito alla questione relativa all’eziologia dei disturbi alla spalla sinistra dell’assicurato (in particolare, della lesione del cercine glenoideo), agli atti figurano referti contraddittori - da una parte l’apprrezzamento del medico fiduciario dell’amministrazione, dall’altra i rapporti elaborati dai dottori \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - che non consentono a questo Tribunale di decidere, con la necessaria tranquillità, in un senso oppure nell’altro. A tale riguardo, va segnatamente rilevato come il medico fiduciario in questione abbia negato l’esistenza di un nesso causale naturale successivamente al 6 novembre 2020, principalmente in ragione della presenza unicamente di un trauma contusivo, inidoneo, a suo dire, a provocare la rottura del cercine glenoideo, già affetto da alterazioni degenerative. Dagli atti di causa risulta tuttavia che l’assicurato ha riportato anche un trauma distrattivo allorquando, mentre stava per cadere, ha tentato d’afferrare il timone del muletto (cfr. consid. 2.6). Già per questa ragione, secondo il TCA, è lecito dubitare della completezza (e, quindi, pure della correttezza) delle conclusioni a cui è giunto il medico fiduciario dell’CO 1 (completa guarigione della contusione dopo 3 mesi). In presenza di divergenze di natura medica, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa 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. DTF 135 V 465 e la STF 8C\_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2). Tutto ben considerato, nel caso concreto, emergono dunque elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l’affidabilità del parere sul quale l’amministrazione ha fondato la decisione di negare successivamente al 6 novembre 2020 il diritto a prestazioni dipendente dall’evento infortunistico del 20 luglio 2020, dubbi che inducono questa Corte a scostarsene (per un caso in cui il TF ha annullato il giudizio cantonale e rinviato la causa per nuova decisione, ritenendo che i referti agli atti dei medici curanti dell’assicurato fossero atti a suscitare un, almeno minimo, dubbio circa la pertinenza del parere espresso dal medico fiduciario a proposito della capacità lavorativa, cfr. la STF 8C\_370/2017 del 15 gennaio 2018 consid. 3.3.3; in questo senso, si veda pure la STF 8C\_637/2020 del 4 marzo 2021 consid. 5.1 e 5.2, relativa a un caso in cui i lievi dubbi generati da un rapporto del medico curante specialista, riguardavano proprio l’eziologia di disturbi interessanti la spalla della persona assicurata). 2.11. 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 pronunzia, 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. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherung-internen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende

Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen.

4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch.

4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern.

4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C\_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C\_85/2009).” (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 consid. 5.2 - 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 LPGGA: " 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)." In una 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 LPGGA, 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 LPGGA): " 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 LPGGA; 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.) (si veda pure la STF 8C\_697/2019, 8C\_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1; STCA 35.2020.93 del 29 marzo 2021, consid. 2.7; STCA 35.2020.81 del 26 aprile 2021, consid. 2.10). Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all'istituto convenuto (cfr. STF 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), già per il fatto che esso ha fondato la decisione impugnata sul solo parere del proprio medico fiduciario. Per le ragioni già esposte al considerando 2.10., si giustifica l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore affinché disponga un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGGA) volto a definire l'eziologia dei disturbi alla spalla sinistra lamentati dal ricorrente dopo il 6 novembre 2020. In queste condizioni, il TCA può rinunciare ad assumere ulteriori prove. 2.12. L'art. 61 lett. a LPGGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 17 giugno 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (sul tema, cfr. STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021).

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