

TI_GERICHTE 35.2022.36 vom 26. September 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-09-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.36

FR: TI_GERICHTE 35.2022.36 du 26 septembre 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.36 del 26 settembre 2022

Regeste

Dolori lombari. Causalità Naturale. Apparizione della tipica sintomatologia sciatalgica. Rinvio per complemento peritale ex 44 LPGGA

Erwägungen

E. 11

Ist es wahrscheinlich, dass sich die aufgetretene Parästhesie ohne ein Verletzungsereignis wie das vorgefallene später mit denselben Merkmalen dennoch manifestiert hätte? E probabile che la parestesia manifestatasi si sarebbe comunque manifestata in seguito con le medesime caratteristiche in assenza di un evento traumatico come quello accaduto? Die Erfahrung zeigt, dass bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen sich Discushernien mit oder auch ohne Nervenschädigungen auch ohne fassbares Belastungsereignis aus dem Ohnehin-Alltagsverlauf entwickeln können. Vorliegendenfalls auffällig ist die strukturell ähnliche discogene Neurokompression L4/5 links in den Kernspintomographien vom Februar und August 2018, was die strukturell technisch zielführende Durchführung der zwischenzeitlich erfolgten Operation zumindest etwas relativiert und die unglücklich residuelle Beschwerdepersistenz wohl miterklären kann.

E. 12

Hätte ein rechtzeitiger Eingriff zur Dekompression des Nervenstamms das aktuelle neurologische Bild verändert? Un tempestivo intervento di decompressione del tronco nervoso avrebbe cambiato l'attuale quadro neurologico? Weshalb nach am 22.02.2018 bei objektiver Discushernie der weitere Abklärungsgang mit EMG und die angebrachte operative Dekompression in _____ sich bis zum 21.06.2018 ungünstig ver-zögerte, lässt aktuell nicht schlüssig beantworten. Zweifellos, ist bei derartigen Hernien mit kurzfristiger invalidisierender Symptomeskalation - wie hier nach dem Blockadeereignis ca. anfangs Februar 2018 anzunehmen - ein zeitnahes Vorgehen zur Vermeidung bleibender Schädigungen der erfolgversprechende Weg. (...)” (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice). 2.9. In questa sede l’insorgente contesta la scelta dell’assicuratore di affidare la perizia ad un chirurgo ortopedico anziché ad un neurologo rispettivamente ad un neurochirurgo. 2.9.1. Chiamato ora a pronunciarsi il TCA rileva che, secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno rispettivamente che giusta l'art. 44 LPGGA, se per chiarire i fatti l'assicuratore deve far ricorso ai servizi di un perito indipendente, ne comunica il nome alla parte ed essa può ricusare il perito per motivi fondati e presentare controproposte. L'assicurato può fare valere contro la decisione incidentale mediante la quale viene ordinata una perizia medica, dei motivi formali di ricusa dei periti, come pure dei motivi di natura materiale contro la perizia in quanto tale (ad esempio, poiché si tratta di una “seconda opinione”), contro il tipo e l’estensione della

perizia (ad esempio, trattandosi della scelta delle discipline) o ancora contro la persona dell'esperto designato (segnatamente per quanto riguarda le sue competenze professionali) (cfr. Commentaire Romand LPGGA-J.O. Piguët, art. 44 LPGGA n. 24; DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.7; 138 V 271 consid. 1.1; cfr. STCA 35.2020.17 del 2 giugno 2020, consid. 2.2).

2.9.2. Nel caso di specie, dalle tavole processuali emerge che, nel corso del mese di giugno 2020, l'assicuratore ha informato l'allora rappresentante dell'assicurato circa la propria intenzione di conferire il mandato peritale al PD dott. _____, Primario di chirurgia vertebrale presso la _____ e gli ha accordato un termine per eventualmente contestare tale scelta. A fronte delle obiezioni sollevate a più riprese dal patrocinatore (e riguardanti la pretesa impossibilità per l'assicurato di recarsi a Zurigo), in data 17 settembre 2020, l'CO 1 ha emanato una decisione incidentale mediante la quale è stato confermato che l'incarico peritale sarebbe stato affidato al dott. _____. Il provvedimento appena citato è cresciuto in giudicato. In data 9 novembre 2020, il PD dott. _____ ha comunicato all'assicuratore di non poter accettare il mandato in ragione di un sovraccarico di lavoro. Il 1° dicembre 2020, l'amministrazione ha informato il rappresentante di RI 1 di voler attribuire l'incarico peritale al PD dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, in sostituzione del dott. _____. All'avv. _____ è quindi stato concesso un termine per pronunciarsi sul perito designato e sul catalogo dei quesiti. Sempre in quello scritto è stato precisato che la visita peritale avrebbe avuto luogo presumibilmente nel mese di marzo 2021. In data 14 dicembre 2020, il patrocinatore dell'assicurato ha comunicato il proprio accordo a che la perizia venisse eseguita dal dott. _____ e ha formulato alcuni quesiti complementari. Il 6 gennaio 2021, l'assicuratore ha confermato al dott. _____ l'attribuzione del mandato. Il 5 febbraio 2021, gli ha trasmesso il catalogo definitivo dei quesiti. Mediante la decisione incidentale dell'8 febbraio 2021, l'CO 1 ha poi annullato la sua precedente decisione e ha confermato l'attribuzione dell'incarico peritale al PD dott. _____ (cfr. STCA 35.2021.24 del 26 maggio 2021, consid. 1.3 e 1.4: cfr. doc. 71). Anche il provvedimento appena citato è cresciuto in giudicato.

2.9.3. In siffatte circostanze, la censura ricorsuale volta a contestare in questa sede la specializzazione del perito amministrativo è ampiamente tardiva e, pertanto, irricevibile. Giova qui comunque ricordare che, secondo la giurisprudenza, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata (cfr. STF 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009 consid. 4.2; cfr. STCA 35.2019.102 del 6 novembre 2019, consid. 2.3). È del resto utile pure ricordare che, secondo la giurisprudenza, trattandosi della scelta delle discipline interessate, i periti godono di un ampio margine d'apprezzamento. Di conseguenza, rientra nel potere discrezionale del perito coinvolgere ulteriori specialisti oppure rinunciarvi (cfr. STF 9C_753/2015 del 20 aprile 2016 consid. 3.3 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2019.102 del 6 novembre 2019, consid. 2.3).

2.10. In questa sede l'insorgente contesta pure l'operato del perito amministrativo, in particolare rilevando quanto segue: " (...) I documenti agli atti dimostrano il contrario e nello specifico si ribadisce che la parestesia dell'arto inferiore sinistro sia stata certificata immediatamente, sia stata riconfermata pochi giorni dopo da un altro medico e che siano stati di conseguenza intrapresi sia esami strumentali specifici (RX LOMBOSACRALE) che trattamenti farmacologici antalgici specifici. Inoltre risulta inverosimile ed assolutamente insostenibile il fatto che un medico prescriva una risonanza magnetica lombare dichiarando che le precedenti cure antalgiche non abbiano sortito effetto il 9 febbraio (DOC 8) in funzione di un danno che a mente del medico di controparte si sarebbe verificato 13 giorni dopo....

(...)." (cfr. doc. XIV). Il ricorrente critica l'operato del perito amministrativo, in particolare osservando anche quanto segue: " (...) MALATTIA PROFESSIONALE Per quanto concerne la valutazione della malattia professionale, dalla perizia effettuata dal dr _____, risulta che lo stesso non conosca la tipologia di mezzi utilizzati, i pesi trasportati, le mansioni specifiche del caso. In mancanza di questi dati, è impossibile stabilire quanto e come l'attività svolta precedentemente abbia potuto influire sulla salute del ricorrente. A seconda della tipologia dei mezzi agricoli utilizzati, la colonna vertebrale subisce delle sollecitazioni. È quindi, indispensabile conoscere quali mezzi sono presenti in azienda per poterne poi stabilire le relative risultanze. DINAMICA DELL'INFORTUNIO Per quanto concerne la dinamica dell'infortunio: il dott. _____ prima descrive, in una prima versione, in maniera molto approssimativa, una caduta avvenuta su ghiaccio, su terreno pianeggiante, mentre si trasportava una carriola carica di materiale; successivamente, in una seconda versione, una caduta su ghiaccio, su terreno in salita, sempre mentre si trasportava una carriola piena di materiale. La dinamica dell'incidente è stata più volte descritta e sono anche state inviate dall' avvocato _____ le foto relative al luogo dell'infortunio (DOC 30) e quelle dei lividi riportati in seguito (DOC 40) con relativa testimonianza^{7a} del datore di lavoro, Sig. _____ (DOC 32) La perizia del dr. _____ (DOC 23) del luglio 2020 descrive dettagliatamente il motivo per il quale l'infortunio occorso abbia provocato la documentata rottura dell'anulus fibroso con conseguente sequestro dell'ernia discale che ha danneggiato in maniera irreversibile in nervo sciatico SPE. (DOC 23) BIOMECCANICA DELL'INFORTUNIO Al fine di poter determinare con' esattezza se l'incidente occorso possa avere un nesso causale con lo stato di fatto quindi essere saldamente a favore del danno subito come sostenuto dal dr _____, andremo ad esaminare la biomeccanica dell'incidente. La caduta è avvenuta de un'altezza di circa 1,5/2 mt mentre veniva spinta in salita una carriola piena di letame. Per calcolare la forza dell'impatto al suolo, é utile sapere che il peso specifico del letame è pari a 400/750 kg al m³, a seconda della maturazione. Una carriola misura 85x50x30, per cui 0,127 m³, quindi il carico trasportato pesava circa 55 kg. Considerando che il ricorrente pesa 82 kg il calcolo d'impatto è il seguente: 82+55= 137kg (peso totale) La velocità di caduta dall'altezza di 1,5 mt corrisponde a 20km/h (5,55 m/s) secondo le tabelle SUVA. Il tempo d'impatto su corpo rigido (cemento armato) corrisponde a 0,1 secondi. Il calcolo relativo alla forza d'impatto si esegue moltiplicando il peso per i metri al secondo diviso il tempo d'impatto, per cui: 137x5,55.0,1=7603,5 N 7603,5 N corrispondono a 760 kg d'impatto circa. Considerando che l'impatto è avvenuto col busto piegato in avanti e le gambe tese in avanti (posizione a C), la rottura del disco Intervertebrale è saldamente coerente con la dinamica dell'incidente. L' anulus fibroso si può tranquillamente rompere anche in totale assenza di frattura della vertebra, con 450 kg di peso in un soggetto con meno di 40 anni. Il carico necessario alla rottura dell'anulus fibroso è inversamente proporzionale all'età dopo i 40 anni Non esiste in medicina una correlazione assoluta tra il sequestro di un'ernia discale e la frattura di una vertebra, per questo motivo ne in medicina ne in giurisprudenza, esiste un vincolo assoluto tra la frattura di una vertebra ed un'ernia discale e viceversa. Esiste, invece, sia in medicina che in giurisprudenza, un saldo nesso causale tra la comparsa del sintomo radicolare immediato ed il fatto che si stesse trasportando un peso nel momento della caduta. CONTESTAZIONE DELLA PERIZIA DA PARTE DEL RICORRENTE Con scritto 27 settembre 2021 dell'avv. _____ (vedi DOC.

) il ricorrente ha contestato la perizia commissionata da CO 1. Quest'ultima non ha provveduto a dare risposte, men che meno ad eseguire dei complementi di perizia o far eseguire una nuova valutazione sulla scorta di quanto contestato dal ricorrente. (...) (...). IN DIRITTO (...). Nell'evidenza, la dinamica dell'incidente è saldamente a favore del danno subito dal punto di vista biomeccanico, la diagnosi posta il giorno dell'infortunio e poi via via riconfermata durante tutti i successivi accertamenti clinici e quella posta dopo l'esecuzione dell'esame di risonanza magnetica ed elettromiografica, la sintomatica dolorosa tipica della compressione radicolare con parastesia dell'arto inferiore sinistro, l'immediata cessazione dell'attività lavorativa data dall'impaccio motorio dell'arto inferiore sinistro, l'immediato ricorso a cure mediche e farmacologiche, non permettono di escludere la controversa casualità S 13_61 (1) del 27 febbraio 2014.” (cfr. doc. I, pag. 10, 12 e 13; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). A suffragio delle proprie argomentazioni il ricorrente ha versato, tra l'altro il “ certificato _____ del 27/11/2021 ” (cfr. doc. 1) e il “ certificato elettronico per esami strumentali: RMN lombosacrale ” (cfr. doc. 8), chiedendo pure l'assunzione di numerose audizioni testimoniali (cfr. nominativi dettagliatamente elencati a pag. 16 del ricorso di cui al Doc. I). 2.10.1. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA ricorda innanzitutto che le perizie affidate dagli assicuratori sociali, come nel caso di specie - secondo la procedura dell'art. 44 LPGA - a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, 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; STCA 35.2020.47 del 1° febbraio 2021, consid. 2.2.4 e STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.8). Detto questo, questa Corte nella STCA 35.2019.37 del 19 febbraio 2020, in merito ai disturbi accusati dall'assicurato in zona lombare , aveva statuito, tra l'altro, quanto segue, al consid. 2.11: " (...) Innanzitutto, il TCA rileva che non appare chiara - e necessita preliminarmente di essere approfondita - la questione inerente il momento di apparizione della tipica sintomatologia sciatalgica . Il dr. _____ ha, infatti, negato l'origine traumatica delle ernie, a suo avviso preesistenti, anche perché “ Die Sensibilitätsstörungen im linken Bein sind erst Tage bis wenige Wochen nach dem Ereignis aufgetreten ” (cfr. doc. M10, corsivo della redattrice). Tale opinione è stata contestata dall'assicurato, il quale, in sede ricorsuale, ha sostenuto fermamente il contrario. Già in precedenza, del resto, chiamato a meglio precisare la dinamica dell'infortunio, nello scritto raccomandato del 9 marzo 2018 trasmesso all'assicuratore infortuni, egli aveva indicato che “ il dolore alla spalla si è manifestato subito, mentre quello alla schiena dopo qualche ora ” (doc. 24, corsivo della redattrice). Quest'ultima tesi troverebbe conferma nel referto del 22 dicembre 2017 (giorno stesso dell'infortunio, n.d.r.) redatto dal dr. _____, il quale ha attestato l'esistenza anche di “ dolori in regione sacro-coccigea e parestesie all'arto inferiore sinistro ” (cfr. doc. 58.2, corsivo della redattrice). Tale aspetto appare di importanza fondamentale al fine di potere stabilire se l'infortunio occorso al ricorrente nel mese dicembre 2017 possa essere considerato responsabile di aver causato (in senso stretto) le lesioni discali che gli sono state diagnosticate nel prosieguo, o quantomeno, in ossequio alla giurisprudenza menzionata al considerando 2.5., di aver provocato un peggioramento duraturo dello stato patologico preesistente. (...)” Tale aspetto risulta essere a tutt'oggi ancora poco chiaro (e oggetto di controversia), in particolare ritenuto che il perito amministrativo non si è confrontato con la presenza agli atti del referto del 22 dicembre 2017 (giorno stesso dell'infortunio, n.d.r.) redatto dal dr. med. _____ (medico di famiglia a _____), il quale ha attestato l'esistenza anche di “ dolori in regione sacro-coccigea e parestesie all'arto inferiore sinistro

” (cfr. doc. 58.2 e doc. A.2; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Parimenti dicasi per il referto del 3 gennaio 2018 ove il dr. med. _____, medico chirurgo specialista in terapia fisica e riabilitazione a _____, ha attestato l’esistenza di una “ Lombosciatalgia (...) con disestesie arto inf. sin. ” (cfr. doc. A.3; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) rispettivamente per la prescrizione medica del 9 febbraio 2018 del dr. med. _____ per una “ RMN rachide lombosacrale senza contrasto ” con l’indicazione del seguente “ quesito diagnostico ”: “ lombalgia/lombosciatalgia, terapia antalgica inefficace in paziente <=50AA ” (cfr. doc. A.8; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Le contestazioni sollevate dal ricorrente in questa sede erano peraltro già state sollevate in sede amministrativa nello scritto del 24 settembre 2021 allegato alla lettera del 27 settembre 2021 dell’avv. _____ (cfr. doc. 81). In siffatte circostanze, il TCA ritiene che, anziché concludere per una sospensione delle prestazioni a decorrere dal 28 febbraio 2018, l’assicuratore resistente avrebbe dovuto sottoporre in ogni caso al perito amministrativo le censure sollevate dal ricorrente al suo operato nello scritto del 24 settembre 2021 allegato al doc. 81), affinché prendesse puntualmente posizione sulle obiezioni ivi contenute in un complemento peritale, tenuto pure conto di quanto già indicato da questa Corte al consid. 2.11 della STCA 35.2019.37 del 19 febbraio 2020 appena riportato per esteso. Non consente di giungere ad una diversa conclusione la circostanza che il patrocinatore dell’assicurato il 27 settembre 2021 ha contestato la perizia chiedendo che si procedesse ad una nuova valutazione, tenendo in considerazione tutte le critiche formulate dal suo cliente nello scritto allegato del 24 settembre 2021 (doc. 81) rispettivamente che l’11 ottobre 2021 abbia comunicato che il suo cliente non chiedeva più una nuova perizia e, quindi, di procedere celermente nei propri incumbenti, segnatamente emettendo una nuova decisione (doc. 83). Con scritto di medesima data l’assicurato ribadiva infatti che “ la perizia eseguita a _____ in data 21 giugno 2021 effettuata dal dr. _____, viene integralmente contestata come da dettaglio da me sottoscritto inviato dall’avv. _____ in data 27/09/2021 ” (doc. 82). Va parimenti qui ricordato che in una sentenza 9C_675/2009 del 28 maggio 2010 consid. 8.3, la Corte federale ha, inoltre, ricordato che l’accertamento dei fatti incombe in primo luogo all’amministrazione in forza dell’obbligo derivante dall’art. 43 LPGa, e ha rilevato: “ 8.3 Ad ogni modo si ricorda alla ricorrente che l’accertamento dei fatti incombeva in primo luogo a lei stessa in forza dell’obbligo derivante dall’art. 43 LPGa, secondo il quale l’assicuratore esamina le domande, intraprende d’ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno (cfr. per analogia la sentenza 8C_122/2008 del 10 marzo 2008 consid. 3). Anche per questa ragione essa non può ora rimproverare alla Corte cantonale un accertamento asseritamente lacunoso per non avere approfondito un aspetto - per altro insufficientemente sostanziato in sede cantonale come pure in sede federale, non potendosi dal solo doppio ruolo assunto da F. _____ inferire un serio indizio di manifesto abuso di diritto - che avrebbe potuto e dovuto essere da lei acclarato. Come già avuto modo di affermare in altro ambito, l’amministrazione non può infatti rimandare gli approfondimenti necessari all’accertamento dei fatti determinanti alla procedura di opposizione e tanto meno a quella giudiziaria di ricorso senza in questo modo contravvenire allo scopo perseguito dalle relative disposizioni che è quello di sgravare in definitiva i tribunali (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5 pag. 374; sul tema cfr. pure RAMI 1999 n. U 342 pag. 410 [U 51/98]). ” (cfr. pure la STCA 35.2018.129 del 28 marzo 2019, consid. 2.12). Sulla scorta di tutto quanto precede, la decisione su opposizione impugnata va annullata e gli atti rinviati all’istituto assicuratore resistente affinché sottoponga al perito amministrativo nuovamente l’incarto completo (incluso lo scritto del 24 settembre 2021 e il

ricorso del 2 maggio 2022 come pure la documentazione medica versata in questa sede relativa all' _____), invitandolo a esaminare se gli argomenti ivi contenuti (in particolare, quelli evidenziati al considerando 2.10 della presente decisione, inclusi quelli relativi all'asserita malattia professionale) sono suscettibili di modificare in qualche modo le sue conclusioni. Il relativo complemento dovrà indicare in modo dettagliato e circostanziato i motivi che lo indurranno a modificare, o meno, la propria valutazione peritale. A questo proposito il TCA ribadisce l'importanza di determinare il momento di apparizione della tipica sintomatologia sciatalgica (per i motivi già esposti al consid. 2.11 nella STCA 35.2019.37 del 19 febbraio 2020 e poc' anzi riportati per intero), tenuto conto pure della documentazione medica appena riportata (doc. A.2, doc. A.3 e doc. A.8). Il TCA sottolinea anche l'importanza di quanto già indicato al consid. 2.11 nella STCA 35.2019.37 del 19 febbraio 2020, ovvero quanto segue: "(...) Nell'eventualità in cui non dovesse essere riconosciuta l'origine traumatica dei disturbi lombari, ma dovesse essere confermata la valutazione del medico fiduciario dell'assicuratore infortuni a proposito del carattere preesistente delle ernie discali e delle alterazioni degenerative riscontrate nella RMN lombare, " solo " temporaneamente aggravate dall'infortunio, spetterà al perito stabilire quando sia sopraggiunto lo status quo sine/ante. Nel fare ciò, occorrerà tenere presente che, secondo la dottrina medica dominante, in caso di lombalgie e di lomboischialgie posttraumatiche, lo status quo sine si ritiene raggiunto dopo tre/quattro mesi, mentre un eventuale aggravamento direzionale deve essere dimostrato radiologicamente e distinguersi da una progressione legata all'età. Il peggioramento traumatico di un preesistente stato degenerativo della colonna vertebrale, clinicamente asintomatico, cessa di produrre i propri effetti trascorsi dai sei ai nove mesi, al più tardi dopo un anno (cfr. SVR 2009 UV n 1 p. 1; STF 8C_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, 8C_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e 8C_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3). Per inciso, il TCA tiene a rimarcare che, contrariamente a quanto rilevato dall'assicurato (cfr. doc. 56), il periodo di otto settimane indicato nella decisione su opposizione impugnata non corrisponde al lasso di tempo trascorso il quale, secondo l'assicuratore infortuni, sarebbero insorti i problemi lombari e i susseguenti disturbi all'arto inferiore sinistro dell'interessato, bensì al momento di raggiungimento dello status quo sine/ante. La scelta di riconoscere il diritto a prestazioni unicamente durante questo ridotto intervallo di tempo, inferiore a quello usualmente riconosciuto dalla giurisprudenza sopra ricordata nei casi di peggioramento traumatico di un preesistente stato degenerativo della colonna vertebrale, avrebbe in ogni caso necessitato di essere motivata da parte del dr. _____, al quale CO 1 avrebbe dovuto comunque chiedere spiegazioni (sul tema vedi anche STCA 35.2016.62 del 23 gennaio 2017, confermata con STF 8C_159/2017 del 18 aprile 2018, nella quale è stato riconosciuto che l'evento traumatico ha aggravato (temporaneamente) lo stato patologico preesistente a livello del rachide lombare, con raggiungimento dello status quo sine/ante dopo 9 mesi dall'infortunio)." 2.10.2. Nella DTF 137 V 210 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento (" Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen "; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016) o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione (" 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”; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016; STCA 32.2019.219 del 15 luglio 2020, consid. 2.8). Rilevato come, per le ragioni già diffusamente esposte al considerando 2.10.1, ci troviamo di fronte ad un accertamento peritale che necessita di un complemento (cfr. STF 8C_163/2022 dell’11 agosto 2022), si giustifica il rinvio degli atti all’amministrazione affinché proceda come indicato al considerando 2.10.1. Quindi in esito a tale complemento istruttorio, l’assicuratore si pronuncerà di nuovo sugli aspetti litigiosi (inclusa l’assunzione delle spese sanitarie). Alla luce di quanto appena esposto la decisione impugnata va annullata e l’incarto rinviato all’CO 1 affinché proceda come indicato al consid. 2.10.1. Visto l’esito della vertenza, il TCA può esimersi dall’approfondire oltre la questione di sapere se l’CO 1 abbia, oppure no, violato il diritto di essere sentito dell’assicurato (cfr., in particolare, doc. I, pag. 13: “ Con scritto 27 settembre 2021 dell’avv. _____ (vedi DOC. 15) il ricorrente ha contestato la perizia commissionata da CO 1. Quest’ultima non ha provveduto a dare risposte, men che meno ad eseguire dei complementi di perizia o far eseguire una nuova valutazione sulla scorta di quanto contestato dal ricorrente. (...) ”; cfr., per dei casi analoghi, la STCA 35.2019.104 del 22 settembre 2020, consid. 2.9 in fine e la STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022 consid. 2.4.6 in fine). 2.11. Alla luce di quanto appena esposto (cfr., in particolare, i consid. 2.10.1 e 2.10.2.), il TCA rinuncia all’assunzione di ulteriori prove (in particolare, alle numerose audizioni testimoniali, richieste dal ricorrente: cfr. doc. I, pag. 16). Va qui ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall’art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). L’incarto LAINF è stato versato agli atti con la risposta di causa. 2.12. L’art. 61 lett. a LPGA, 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 LPGA. L’art. 61 lett. a LPGA 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. fbis LPGA 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 LPGA (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 2 maggio 2022 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. anche STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. ARES BERNASCONI,

Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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