

TI_GERICHTE 35.2022.54 vom 26. September 2022

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.54

FR: TI_GERICHTE 35.2022.54 du 26 septembre 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.54 del 26 settembre 2022

Erwägungen

E. 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).Secondariamente i certificati medici del 9 novembre 2021 (doc. 28 incarto LAINF), del 26 ottobre e del 29 novembre 2021 (doc. 35 incarto LAINF) del Prof. Dr. med. _____ sono stati debitamente prese in considerazione dal medico di circondario (alla luce anche del rapporto operatorio del 3 novembre 2021: doc. 31 incarto LAINF), in particolare nelle proprie valutazioni del 1° novembre 2021 e del 12 dicembre 2021 (doc. 24 e doc. 36 incarto LAINF di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7), dove ha spiegato nel dettaglio (e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.7) i motivi per cui ritiene che la causalità naturale relativa ai disturbi lamentati dalla ricorrente alla spalla destra sia da ascrivere a fattori extra-infortunistici (cfr. in particolare: ■La risonanza magnetica, effettuato circa 4 settimane post traumatica, presenta una vecchia rottura del sovraspinoso e dell'infraspinoso con atrofia muscolare e retrazione dei monconi e tendine. Oltre a ciò una degenerazione dell'articolazione acromion-claveare come causa per una tendinopatia. Non si presentano segni di una distorsione né di una contusione con una dinamica che sarebbe in grado a causare tali lesioni. (). Una lesione fresca del tendine sovraspinoso e infraspinoso invece presenterebbe delle segni contusivo e distorsivo anche una "pseudo-paralisi" della spalla all'inizio.■: cfr. doc. 24 incarto LAINF rispettivamente ■La MRI del 19.07.2021 presentava una rottura completa del sovraspinoso e infraspinoso con retrazione del tendine sovraspinoso fino alla cavità gleno-omeroale (LaFosse IV) come anche un'atrofia del muscolo sovraspinoso. Questi patologie segnalano una degenerazione cronica a lungo decorso e non si sviluppano entro 4 settimane. Per una contusione diretta, che tuttavia non è il meccanismo adeguato per una lesione della cuffia di rotatoria, mancano inoltre i segni contusivi. (). () con l'assenza di segni collaterali traumatici, come un ematoma dell'edema ossea o segni di stiramento capsulare e soprattutto con un meccanismo traumatico inadeguato, si tratta solo una malattia degenerativa. La causa generale è una tendinopatia come conseguenza dell'impingement sottoacromiale. (). L'intervento del 03.11.2021 tratta una vecchia rottura della cuffia e un'artrosi acromioclaviculare.■: cfr. doc. 36 incarto LAINF).

Giova qui inoltre ricordare che, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (■Aktegutachten■) è possibile se il medico SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (STCA 32.2017.27 dell'11 settembre 2017, consid. 2.7.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; 32.2017.47 del 19 febbraio 2018, consid. 2.6.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.39 del 20 marzo 2018, consid. 2.5 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2. e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9. e rinvii giurisprudenziali ivi citati).

In conclusione, in esito alle considerazioni che precedono, si ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, GHÉLEW, RAMELET, RITTER, op. cit., p. 320 e RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), cheal più tardidal 27 ottobre 2021 i disturbi alla spalla destra (oggetto, tra l■altro, dell■intervento operatorio del 3 novembre 2021) non costituivano più una conseguenza naturale dell■evento traumatico assicurato.

Va infine segnalato che l■Alta Corte ha precisato che l■assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l■esistenza di unacausa extra-infortunisticaa cui imputare i disturbi accusati dall■interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; cfr., pure la STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9).

Stante quanto precede, questa Corte non condivide le critiche ricorsuali mosse dal patrocinatore del ricorrente all'operato del medico fiduciario e della CO 1 che vengono pertanto respinte.

Tanto più che, sulla scorta delle considerazioni che precedono, la dettagliata, motivata e convincente valutazione dello specialista della CO 1 - giusta la quale i disturbi alla spalla destra, oggetto dell■intervento operatorio del 3 novembre 2021, non sono riconducibili all■infortunio del 13 giugno 2021 - non è stata smentita da certificati medico-specialistici, neppure in sede ricorsuale. Il TCA non ignora lo scritto del 19 settembre 2022 (doc. V) in cui il patrocinatore dell■insorgente ha comunicato quanto segue: ■essendo la problematica soprattutto di natura medica, si chiede che venga allestita una perizia esterna, atta a stabilire se quanto sostenuto dal dott. _____ nel proprio rapporto sia da ricondurre ad una vecchia frattura dei tendini della spalla, ritenuto che il dott. _____, medico curante da oltre 20 anni della ricorrente, non ha mai riscontrato nel passato eventi infortunistici di tale portata■. A questo proposito giova tuttavia ricordare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati; STCA 35.2020.72 dell■8 marzo 2021, consid. 2.5; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.10.5; STCA 35.2021.64 del 6 dicembre 2021, consid. 2.5.5; STCA 35.2022.53 del 14 settembre 2022, consid. 2.3.5).

In esito alle considerazioni che precedono, il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, all'■esperimento di una perizia esterna richiesta dal patrocinatore della ricorrente sia in sede di gravame sia nello scritto del 19 settembre 2022: cfr. doc. I e V), ritenendo la situazione sufficientemente chiarita.

Va qui pure ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti).

L'■incarto LAINF è stato versato con la risposta di causa (cfr. allegato a doc. III).

E. 23

dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STF 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; 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 giustificarne 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; MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 469; 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 (RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi

citati). 2.4. Il diritto alle 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).

2.5. 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. Nella DTF 135 V 465, l'Alta Corte 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; STCA 35.2020.47 del 1° febbraio 2021, consid. 2.2.4; STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.8; STCA 35.2021.75, consid. 2.4.6). 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).

2.6. Nella presente fattispecie la CO 1 ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni per l'evento del 13 giugno 2021 a contare dal 27 ottobre 2021, in quanto la problematica alla spalla destra dell'assicurata non presenta un nesso causale naturale con l'infortunio in questione. La CO 1 si è fondata sulle valutazioni mediche del 1° novembre 2021 (doc. 24 incarto LAINF) e del 12 dicembre 2021 (doc. 36 incarto LAINF) del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore nonché medico fiduciario dell'Istituto assicuratore. Da parte sua, il patrocinatore della ricorrente fa valere che la problematica alla spalla destra di cui soffre la sua cliente sarebbe la conseguenza naturale dell'evento traumatico del 13 giugno 2021, posto in particolare che, prima di esso, la sua assistita non avrebbe mai avuto problemi/dolori a tale arto (cfr. doc. I).

2.7. Dalle tavole processuali che l'assicurata, in data 13 giugno 2021 è caduta e si è prontamente recata al Pronto Soccorso, dove è stata eseguita una RX dell'omero destro AP e LAT e della spalla destra AP e LAT (cfr. doc. 18 incarto LAINF: “ Non evidenti immagini da riferire a rime di frattura da trauma recente. Nella norma i rapporti articolari e il tono calcico ”) ed è stata posta la diagnosi di “ trauma contusivo spalla destra ” (doc. 2 e 3 incarto LAINF). In particolare, dalla lettera dimissione del 13 giugno 2021 del Pronto Soccorso (doc. 3 incarto LAINF) emerge quanto segue: “ (...) Diagnosi conclusiva 1. Trauma contusivo spalla destra Anamnesi Paziente di 59 anni che giunge per trauma contusivo di omero destro. Riferisce dolore con lieve impotenza funzionale nel movimento dell'arto superiore destro. (...). All'ispezione della spalla destra si apprezza normale trofismo muscolare bilaterale. assenza di tumefazione, ecchimosi o lesioni. Algia spontanea a livello di diafisi omerale. Dolore alla palpazione a livello di omero. Abduzione attiva/passiva possibile fino a 60°. Elevazione attiva/passiva possibile. Intrarotazione ed Extrarotazione possibile. Non deficit vascolo-nervosi periferici. Esami complementari significativi Radiografie: Rx spalla destra e omero destro: Non evidenti immagini da riferire a rime di frattura da trauma recente. Nella norma i rapporti articolari e il tono calcico. (...). Incapacità lavorativa 100% dal 13.06.2021 al 23.06.2021 compreso, per infortunio.” (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). L'assicurata è stata inabile al lavoro al 100% dal 13 al 23 giugno 2021 (doc. 1 incarto LAINF). In seguito, a causa dei persistenti dolori alla spalla destra con ridotta mobilità articolare, l'assicurata si è sottoposta il 19 luglio 2021 ad una Artro-RM della spalla destra, che ha messo in evidenza la “ rottura completa transmurale dei tendini del sovra-e dell'infraspinato con retrazione dei monconi

tendinei. Atrofia di grado I del ventre del sovraspinato e di grado II dell'infraspinato ” (doc. 15 incarto LAINF). Il 20 settembre 2021 (doc. 51 incarto LAINF) il dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna nonché medico di famiglia dell'assicurata, ha inviato l'assicurata dal Prof. Dr. med. _____, attestando quanto segue: " (...) ti ringrazio di voler convocare direttamente la mia summenzionata paziente per valutare il procedere eventualmente chirurgico per una rottura traumatica completa del tendine sopra e infra-spinato della spalla destra con decorso conservativo finora insoddisfacente. Diagnosi: 1- Rottura del tendine sopra-spinato e infra-spinato destro su trauma indiretto della spalla destra il 13.06.2021 2- Stato dopo stripping venoso bilaterale nel 1997 Trattamento attuale: Fisioterapia ambulatoriale Discussione: Il 13.06.2021 la paziente è caduta in un posteggio a _____ prima di una gita in montagna con trauma indiretto alla spalla destra su appoggio della mano. All'esame clinico abduzione attiva del braccio destro limitata a 90°, segno di Jobe positivo. La RMN del 19.07.2021 conferma il sospetto clinico di rottura transmurale completa dei tendini sopra e infra-spinato della spalla destra. Nonostante la fisioterapia la paziente di professione cameriera, non riesce ancora a portare il braccio sopra i 90° e ha dolori che incidono sulla qualità del sonno. A questo punto si impone da parte tua la valutazione dell'indicazione alla ricostruzione della cuffia dei rotatori della spalla destra. (...)." (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). Il 7 ottobre 2021 il Prof. Dr. med. _____ ha riportato la seguente anamnesi : “ (...) la signora RI 1 è stata vittima di una caduta con ricezione sul braccio esteso lo scorso 13 giugno. Da allora presenta dolori e impotenza funzionale dell'arto superiore destro. Ha continuato a lavorare utilizzando quasi esclusivamente l'arto superiore sinistro. Ora, la situazione sta gradualmente peggiorando con dolori anche la notte e sempre più difficoltà anche durante le attività della vita quotidiana. (...) ”, ponendo la diagnosi di “ Rottura massiva della cuffia dei rotatori della spalla destra ” (doc. 16 incarto LAINF). Il 21 ottobre 2021 il Prof. Dr. med. _____, a causa di un peggioramento graduale della situazione, ha chiesto la garanzia per un intervento di ricostruzione tendinea (doc. 21 e 22 incarto LAINF). La CO 1 ha sottoposto l'incarto al proprio medico fiduciario (dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore), il quale, nell'apprezzamento medico del 1° novembre 2021 (doc. 24 incarto LAINF), ha risposto quanto segue alle domande poste dall'amministrazione: " (...) 1) L'intervento chirurgico proposto dal Dr. med. _____ nel rapporto 7 ottobre 2021, può essere messo in relazione, secondo il principio della probabilità preponderante, con l'evento del 13 giugno 2021 di nostra competenza? No. La risonanza magnetica, effettuato circa 4 settimane post traumatica, presenta una vecchia rottura del sovraspinoso e dell'infraspinoso con atrofia muscolare e retrazione dei monconi e tendine. Oltre a ciò una degenerazione dell'articolazione acromion-claveare come causa per una tendinopatia. Non si presentano segni di una distorsione né di una contusione con una dinamica che sarebbe in grado a causare tali lesioni. 2) Se sì, previsioni in merito alla ripresa lavorativa post-operatoria? Non è applicabile. 3) Se no, motivazione? La vecchia rottura del tendine sovraspinoso correla con la funzionalità compensata della spalla destra. Una lesione fresca del tendine sovraspinoso e infraspinoso invece presenterebbe delle segni contusivo e distorsivo anche una "pseudo-paralisi" della spalla all'inizio. 4) Viene ritenuta necessaria una perizia medica per la valutazione del caso? Per la valutazione del nesso: Causale bastano i referti sottoposti. (...)." (doc.

incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice). Sempre a causa dei persistenti dolori alla spalla destra con ridotta mobilità articolare e nuovamente inabile al lavoro dal 27 ottobre 2021 (doc. 35 incarto LAINF), l'assicurata si è sottoposta il 3 novembre 2021 ad un intervento di artroscopia della spalla destra con ricostruzione dei tendini sovraspinato e infraspinato (doc. 28 e 31 incarto LAINF). Nel frattempo il 2 novembre 2021 l'amministrazione ha rifiutato la garanzia per l'intervento anzidetto (doc. 25 incarto LAINF). Il 9 novembre 2021 (doc. 28 incarto LAINF) il Prof. Dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " (...) In data odierna, a 1 settimana dall'intervento, buona evoluzione con buon controllo dei dolori e ferite chirurgiche calme. Ho spiegato alla paziente che intraoperativamente si è confermata una rottura transmurale parzialmente retratta del sovra e infraspinato. Ho potuto eseguire una riparazione tendinea aumentata da una membrana bioinduttiva. Si tratta dunque ora di mantenere il tutore per altre 2 settimane ed in seguito di iniziare la riabilitazione. Abbiamo anche discusso della recente decisione della CO 1 di sospendere le prestazioni alla paziente e segnalo che la paziente non ha mai avuto disturbi alla spalla prima dell'infortunio occorso il 13 giugno scorso. Si era allora immediatamente recata al pronto soccorso ed in seguito dal proprio medico curante a causa di forti dolori ed impotenza funzionale. Gli esami in seguito effettuati hanno permesso di mettere in evidenza una rottura transmurale del sovraspinato e dell'infraspinato. La situazione attuale appare dunque come diretta conseguenza dell'infortunio del 13 giugno e non è la conseguenza di un processo degenerativo. È chiaro che con l'età la cuffia dei rotatori non ha più la stessa resistenza che in un paziente giovane ma sono convinto che la rottura sia la conseguenza dell'evento traumatico. (...)." (n.d.r.: il corsivo è della redattrice). La CO 1 ha sottoposto nuovamente l'incarto (incluso il rapporto operatorio del 3 novembre 2021: cfr. doc. 31 incarto LAINF) al dr. med. _____, il quale, nell'apprezzamento medico del 12 dicembre 2021 (doc. 36 incarto LAINF), ha risposto quanto segue alle domande poste dall'amministrazione: " (...) 1) In base alla recente documentazione aggiunta esistono nuovi elementi di giudizio atti a modificare la sua presa di posizione del 1. novembre 2021? Nella mia valutazione precedente ho spiegato che si presenta una vecchia rottura del sovraspinoso, che si evidenzia con la risonanza magnetica, effettuato 4 settimane post traumatica. La MRI del 19.07.2021 presentava una rottura completa del sovraspinoso e infraspinoso con retrazione del tendine sovraspinoso fino alla cavità gleno-omeroale (LaFosse IV) come anche un'atrofia del muscolo sovraspinoso. Queste patologie segnalano una degenerazione cronica a lungo decorso e non si sviluppano entro 4 settimane. Per una contusione diretta, che tuttavia non è il meccanismo adeguato per una lesione della cuffia di rotatoria, mancano inoltre i segni contusivi. L'opinione del Dottor _____ che si tratta di una conseguenza diretta dell'infortunio, e quindi incomprensibile. Sono d'accordo con lui, che una cuffia rotatori di un paziente nella 5a decade non ha la stessa stabilità che una paziente giovane. Ma con l'assenza di segni collaterali traumatici, come un ematoma dell'edema ossea o segni di stiramento capsulare e soprattutto con un meccanismo traumatico inadeguato, si tratta solo una malattia degenerativa. La causa generale è una tendinopatia come conseguenza dell'impingement sottoacromiale. Pertanto un cambiamento/degenerazione della microstruttura di una tendinea inizia calma e si smaschera clinicamente con una certa misura della lesione, che può accadere in correlazione tempistica di un evento infortunistico, la discussione del tipo post hoc ergo propter hoc, non è indicato in questa situazione. Il rapporto del Dr. _____ come anche la lettera dell'assicurata non modificano quindi la mia presa di posizione. 2) Se sì, possiamo concedere il benessere per

l'intervento eseguito proposto dal Dr. _____? Non applicabile. 3) Se no, motivazione? L'intervento del 03.11.2021 tratta una vecchia rottura della cuffia e un'artrosi acromioclaviculare. 4) Per la valutazione ritiene necessario organizzare una visita medica o ulteriori accertamenti? No. Per la valutazione della causalità bastano i referti sottoposti. (...)” (doc. 36 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice). Il 22 dicembre 2021 (doc. 41 incarto LAINF) il Prof. Dr. med. _____ ha attestato quanto segue: “ (...) In data odierna osservo una discreta rigidità della spalla. (...). Ho prolungato l’inabilità lavorativa sino alla fine del mese di gennaio e rivedrò la paziente a questo momento. Da parte mia confermo che l’origine del danno è traumatica. Inabilità lavorativa: Al 100% sino al 31.01.2022, per infortunio. ” (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). Il 30 gennaio 2022 (doc. 46 incarto LAINF) il Prof. Dr. med. _____ ha attestato quanto segue: “(...) in data odierna la situazione appare migliorata. (...) Inabilità lavorativa: Al 100% sino al 31.03.2022, per infortunio. ” (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). Il 1° febbraio 2022 (doc. 50 incarto LAINF) il Prof. Dr. med. _____ ha attestato quanto segue: “ Il sottoscritto certifica che la signora RI 1 è stata vittima di una caduta con ricezione sul braccio esteso lo scorso 13 giugno. In seguito a ciò la paziente è stata operata alla spalla destra in data 3.11.2021 .”. 2.8. Nella concreta evenienza, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, ritiene che il parere espresso dal dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell’apparato locomotore (e, quindi, della materia che qui ci occupa) e medico di fiducia (che vanta un’ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica), è dettagliato e approfondito e rispecchia i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.5). Ad esso va dunque attribuita piena forza probante e può validamente costituire da base al giudizio che questa Corte è ora chiamata a rendere. Giova qui infatti ricordare che il nesso di causalità naturale tra i disturbi fatti valere e l’evento infortunistico implica delle questioni di natura medica, la cui risposta compete soltanto al medico (in questo senso, si veda la STF 8C_672/2020 del 15 aprile 2021 consid. 4.3, pubblicata in: SVR 10/2021 UV n. 34 p. 154 ss.; cfr. STCA 35.2022.17 del 25 aprile 2022, consid. 2.8). In questo senso, il TCA osserva che il medico di fiducia della CO 1 ha enunciato il proprio apprezzamento in piena conoscenza dei dati anamnestici dell’assicurata (incluso il rapporto operatorio del 3 novembre 2021: doc. 31 incarto LAINF) e ha saputo motivare adeguatamente il proprio parere dal profilo medico-scientifico, considerando non solo il meccanismo infortunistico (al riguardo, cfr. la STF 8C_672/2020 del 15 aprile 2021 consid. 4.1.3, pubblicata in: SVR 10/2021 UV n. 34 p. 154 ss., in cui la Corte federale ha precisato che, trattandosi di stabilire l’eziologia delle rotture della cuffia dei rotatori, al criterio del meccanismo infortunistico non può essere attribuito un ruolo prevalente; si veda comunque pure il consid. 4.5). Attentamente valutato l’insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i pareri del medico di fiducia di cui ai doc. 24 e 36 incarto LAINF rispettivamente i doc. 15, 18 e 31 incarto LAINF, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7), questo Tribunale ritiene pertanto dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che l’inabilità lavorativa al 100% dal 27 ottobre 2021 e l’intervento del 3 novembre 2021 sono da ricondurre ad una malattia degenerativa. Questa Corte non ignora che, secondo il Prof. dr. med. _____, i disturbi denunciati dall’insorgente alla spalla destra sarebbero invece da ricondurre all’infortunio del 13 giugno 2021 (cfr. gli svariati certificati medici agli atti, in particolare quello del 9 novembre 2021 di cui al doc. 28 incarto LAINF). Tuttavia questo suo parere non è atto a generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito della fondatezza della valutazione del medico fiduciario. Innanzitutto, a proposito

dell'affermazione del 9 novembre 2021, giusta la quale “ la paziente non ha mai avuto disturbi alla spalla prima dell'infortunio occorso il 13 giugno scorso . (...). La situazione attuale appare dunque come diretta conseguenza dell'infortunio del 13 giugno e non è la conseguenza di un processo degenerativo. ” (cfr. doc. 28 incarto LAINF), 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 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).

Secondariamente i certificati medici del 9 novembre 2021 (doc. 28 incarto LAINF), del 26 ottobre e del 29 novembre 2021 (doc. 35 incarto LAINF) del Prof. Dr. med. _____ sono stati debitamente prese in considerazione dal medico di circondario (alla luce anche del rapporto operatorio del 3 novembre 2021: doc. 31 incarto LAINF), in particolare nelle proprie valutazioni del 1° novembre 2021 e del 12 dicembre 2021 (doc. 24 e doc. 36 incarto LAINF di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7), dove ha spiegato nel dettaglio (e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.7) i motivi per cui ritiene che la causalità naturale relativa ai disturbi lamentati dalla ricorrente alla spalla destra sia da ascrivere a fattori extra-infortunistici (cfr. in particolare: “ La risonanza magnetica, effettuato circa 4 settimane post traumatica, presenta una vecchia rottura del sovraspinoso e dell'infraspinoso con atrofia muscolare e retrazione dei monconi e tendine. Oltre a ciò una degenerazione dell'articolazione acromion-claveare come causa per una tendinopatia. Non si presentano segni di una distorsione né di una contusione con una dinamica che sarebbe in grado a causare tali lesioni. (...). Una lesione fresca del tendine sovraspinoso e infraspinoso invece presenterebbe delle segni contusivo e distorsivo anche una "pseudo-paralisi" della spalla all'inizio.”: cfr. doc. 24 incarto LAINF rispettivamente “La MRI del 19.07.2021 presentava una rottura completa del sovraspinoso e infraspinoso con retrazione del tendine sovraspinoso fino alla cavità gleno-omeroale (LaFosse IV) come anche un'atrofia del muscolo sovraspinoso. Questi patologie segnalano una degenerazione cronica a lungo decorso e non si sviluppano entro 4 settimane. Per una contusione diretta, che tuttavia non è il meccanismo adeguato per una lesione della cuffia di rotatoria, mancano inoltre i segni contusivi. (...). (...) con l'assenza di segni collaterali traumatici, come un ematoma dell'edema ossea o segni di stiramento capsulare e soprattutto con un meccanismo traumatico inadeguato, si tratta solo una malattia degenerativa. La

causa generale e una tendinopatia come conseguenza dell'impingement sottoacromiale. (...). L'intervento del 03.11.2021 tratta una vecchia rottura della cuffia e un'artrosi acromioclaviculare. ”: cfr. doc. 36 incarto LAINF). Da ultimo, nei certificati medici del 22 dicembre 2021 (doc. 41 incarto LAINF) e del 30 gennaio 2022 (doc. 46 incarto LAINF) si è limitato ad indicare - in maniera alquanto generica e stringata - un'inabilità lavorativa del 100% “ causa infortunio ”, senza tuttavia esprimersi in modo dettagliato, motivato, approfondito e convincente in merito alla questione dell'eziologia della rottura della cuffia dei rotatori e, in particolare, senza prendere posizione in modo dettagliato, approfondito, motivato e convincente in merito alle valutazioni (in particolare, quella del 12 dicembre 2021: doc. 36 incarto LAINF) del medico fiduciario. Parimenti dicasi per il certificato medico del 1° febbraio 2022, ove il Prof. Dr. med. _____ si è limitato ad attestare meramente - in maniera alquanto generica e stringata - “ che la signora RI 1 è stata vittima di una caduta con ricezione sul braccio esteso lo scorso 13 giugno. In seguito a ciò la paziente è stata operata alla spalla destra in data 3.11.2021. ” (doc. 50 incarto LAINF). Questa Corte non ignora nemmeno il certificato medico del 20 settembre 2021 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale nonché medico di famiglia dell'assicurata (doc. 51 incarto LAINF). Tuttavia anch'esso non è atto a generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito della fondatezza della valutazione del medico fiduciario. Oltre ad essere antecedente alle dettagliate e convincenti valutazioni del 1° novembre 2021 e del 12 dicembre 2021 del medico fiduciario (doc. 24 e doc. 36 incarto LAINF di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7) e ad indicare - in maniera alquanto generica e stringata - “ una rottura traumatica ” (cfr. doc. 51 incarto LAINF), senza esprimersi in modo dettagliato, motivato, approfondito e convincente in merito alla questione dell'eziologia della rottura della cuffia dei rotatori, esso è sostanzialmente limitato al trasferimento della paziente al medico-specialista per valutare l'opportunità o meno di procedere alla ricostruzione della cuffia della spalla destra a fronte di un decorso conservativo insoddisfacente (“ ti ringrazio di voler convocare direttamente la mia summenzionata paziente per valutare il procedere eventualmente chirurgico per una rottura traumatica completa del tendine sopra e infra-spinato della spalla destra con decorso conservativo finora insoddisfacente ”: cfr. doc. 51 incarto LAINF). In concreto, non può del resto essere ignorato che l'assicuratore non ha negato a priori ogni ruolo causale all'infortunio assicurato ma ha stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo suo ruolo si è estinto completamente. La CO 1 ha difatti riconosciuto che l'infortunio occorso il 13 giugno 2021 all'assicurata ha causato un peggioramento (soltanto transitorio) del preesistente stato morboso della spalla destra, con lo status quo sine raggiunto a distanza di oltre 4 mesi (27 ottobre 2021) dall'evento traumatico stesso. Attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i pareri del medico di fiducia di cui ai doc. 24 e 36 incarto LAINF, rispettivamente i doc. 3, 18 e 31 incarto LAINF, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7), il TCA condivide l'operato dell'amministrazione, sottolineando che la tempistica di oltre quattro mesi, con la quale, l'assicuratore LAINF ha ritenuto raggiunto lo status quo sine vel ante in relazione alla contusione subita dall'interessata alla spalla destra risulta plausibile anche alla luce della giurisprudenza federale (cfr., per un caso analogo, STCA 35.2016.77 del 9 gennaio 2017, consid. 2.8, ove è stato confermato il raggiungimento dello status quo sine vel ante in relazione da una contusione subita dall'assicurata alla spalla sinistra a 2 mesi e 21 giorni dell'episodio iniziale). In una sentenza STF 8C_485/2014 del 24 giugno 2015, infatti, il Tribunale federale, annullando quanto deciso dai giudici cantonali, ha confermato la

decisione con la quale l'amministrazione, fondandosi sul parere del proprio medico di fiducia, aveva considerato raggiunto lo status quo sine tre mesi dopo la contusione subita dall'assicurato alla spalla destra, contusione che aveva scompensato una alterazione preesistente e rimasta fino a quel momento asintomatica (cfr. pure STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9). Giova qui inoltre ricordare che, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (" Aktegutachten ") è possibile se il medico SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (STCA 32.2017.27 dell'11 settembre 2017, consid. 2.7.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; 32.2017.47 del 19 febbraio 2018, consid. 2.6.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.39 del 20 marzo 2018, consid. 2.5 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2. e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9. e rinvii giurisprudenziali ivi citati). In conclusione, in esito alle considerazioni che precedono, si ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, GHÉLEW, RAMELET, RITTER, op. cit., p. 320 e RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che al più tardi dal 27 ottobre 2021 i disturbi alla spalla destra (oggetto, tra l'altro, dell'intervento operatorio del 3 novembre 2021) non costituivano più una conseguenza naturale dell'evento traumatico assicurato. Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; cfr., pure la STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9). Stante quanto precede, questa Corte non condivide le critiche ricorsuali mosse dal patrocinatore del ricorrente all'operato del medico fiduciario e della CO 1 che vengono pertanto respinte. Tanto più che, sulla scorta delle considerazioni che precedono, la dettagliata, motivata e convincente valutazione dello specialista della CO 1 - giusta la quale i disturbi alla spalla destra, oggetto dell'intervento operatorio del 3 novembre 2021, non sono riconducibili all'infortunio del 13 giugno 2021 - non è stata smentita da certificati medico-specialistici, neppure in sede ricorsuale. Il TCA non ignora lo scritto del 19 settembre 2022 (doc. V) in cui il patrocinatore dell'insorgente ha comunicato quanto segue: " essendo la problematica soprattutto di natura medica, si chiede che venga allestita una perizia esterna, atta a stabilire se quanto sostenuto dal dott. _____ nel proprio rapporto sia da ricondurre ad una vecchia frattura dei tendini della spalla, ritenuto che il dott. _____, medico curante da oltre 20 anni della ricorrente, non ha mai riscontrato nel passato eventi infortunistici di tale portata ". A questo proposito giova tuttavia ricordare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.5; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.10.5; STCA 35.2021.64 del 6 dicembre 2021, consid. 2.5.5; STCA 35.2022.53 del 14 settembre 2022, consid. 2.3.5). In esito alle considerazioni che precedono, il TCA rinuncia

quindi all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, all'esperimento di una perizia esterna richiesta dal patrocinatore della ricorrente sia in sede di gravame sia nello scritto del 19 settembre 2022: cfr. doc. I e V), ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Va qui pure ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). L'incarto LAINF è stato versato con la risposta di causa (cfr. allegato a doc. III). 2.9. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata (che ha dichiarato estinto il nesso di causalità naturale tra l'infortunio del 13 giugno 2021 e i disturbi alla spalla destra dal 27 ottobre 2021) deve essere quindi confermata. 2.10. 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 22 luglio 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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.