

TI_GERICHTE 35.2024.26 vom 30. September 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-09-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.26

FR: TI_GERICHTE 35.2024.26 du 30 septembre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.26 del 30 settembre 2024

Regeste

Danno infortunistico al ginocchio sinistro. Domanda sospensione procedura in attesa Ai respinta. Rinvio per ulteriori accertamenti medici (schiena e ginocchio destro; indicazione medica per uso stampelle?) e amministrativi (acquisizione rapporto del consulente in integrazione professionale, CIP)

Erwägungen

E. 20

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati; cfr. anche la STCA 25.2022.68 del 28 novembre 2022, consid. 2.3). 2.5. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.6. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al

medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per

valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.7. 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_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; 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). 2.8. Il TCA rileva innanzitutto che nelle tavole processuali figura una nota telefonica, datata 20 ottobre 2022 e redatta da una funzionaria dell'CO 1, il cui tenore è il seguente: " L'assicurato ha informato tempo fa la CO 1 che dato che ormai zoppica da mesi, risente dolori nella schiena e nel ginocchio destro. Vorrebbe sapere cosa deve fare. Gli spiego che al momento dell'infortunio ha lesionato il ginocchio sinistro. Quindi la CO 1 sarà perpetualmente responsabile per la problematica al ginocchio sinistro. Subentrano altre problematiche che non sono in diretta causalità coll'infortunio, secondo legge è malattia. Quindi le consiglio di organizzarsi una terapia tramite il medico curante in vicinanza. L'assicurato vorrebbe il suddetto per iscritto, dato che anticipamene era stato informato diversamente. Venerdì ho un colloquio col servizio medico. Ho intenzione di chiedere come proseguire in questo caso. Mi permetto di scriverli domani. Così sarà informato sotto ogni aspetto. L'assicurato è d'accordo e aspetta quindi mie notizie. Ha il mio nr. di Tel diretto." (n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Da una nota telefonica del 21 ottobre 2022 (doc. 296), stilata dalla medesima una funzionaria, risulta inoltre quanto segue: " Concerne Consultazione telefonica con SM, Dr. _____ Situazione attuale: Diagnosi chiara. ev. si potrebbe ancora cercare di diminuire l'edema al ginocchio di inchiara (recte : incerta) fonte medicamentosamente. La problematica al ginocchio andrà solamente peggiorando. Si può solamente frenare lo sviluppo dell'artrosi. Finirà in ogni caso con una protesi al ginocchio. L'assicurato è ancora troppo giovane. Nel frattempo, l'assicurato ha anche problemi alla schiena e al ginocchio destro. Secondo l'assicurato chiaramente causati dal lungo zoppicare. Soluzione: Riabilitazione presso la clinica _____ o clinica di _____ con orientamento professionale (preferibile). I problemi alla schiena e ginocchio destro non sono causali all'infortunio. Rivalutazione del caso con rapporto d'uscita della clinica." Con messaggio di posta elettronica del 21 ottobre 2022 (doc. 295), la funzionaria ha informato l'assicurato nei seguenti termini: " (...) Ho appena parlato col servizio medico e posso quindi informarla come promesso quanto segue: Come già annunciato telefonicamente ieri, la CO 1 non vede nessun nesso tra la problematica alla schiena e del ginocchio destro con l'infortunio del 23.12.2018. Secondo legge svizzera non sono né postumi diretti o indiretti. Quindi ogni cura riguardante questa problematica non va a carico dalla CO 1. Per la problematica alla gamba sinistra il servizio medico consiglia calorosamente una riabilitazione presso la clinica _____ inclusivamente orientamento professionale. Quindi invieremo un annuncio alla clinica, dove sarà direttamente convocato per la terapia stazionaria. Naturalmente in quel periodo verranno anche curate la schiena e il ginocchio destro, sarebbe a dire; gioverebbe di una cura complessiva che le può solamente giovare. Spero di aver potuto chiarire la situazione. Nel caso ci fossero delle domande non esiti a contattarmi." In data 17 febbraio 2023, l'assicurato è stato visitato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale _____, ove è stata posta la diagnosi di " riacutizzazione severa di artrosi post-traumatica al ginocchio sinistro " e nell'anamnesi è stato segnalato che " da circa 7 giorni deambula nuovamente con le stampelle in virtù delle forti algie al ginocchio " (doc. 341) Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'istituto assicuratore ha poi fatto capo al rapporto 21 aprile 2023 (doc. 363) relativo alla visita _____ effettuata il 20 aprile 2023 dal dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, il cui tenore è in particolare il seguente: " Diagnosi Trauma ginocchio sinistro con frattura esposta epifisi prossimale tibia sinistra da evento del 23.12.2018. Stato dopo fasciotomia e posizionamento di fissatore esterno presso l'Ospedale di _____ il 23.12.2018 e successiva chiusura cutanea post-fasciotomia. Stato dopo intervento di rimozione fissatore esterno + riduzione e sintesi con doppia placca e vite libera

di frattura piatto tibiale eseguito il 10.01.2019 presso l'Ospedale _____. Stato dopo artroscopia diagnostica e asportazione materiale osteosintesi eseguita presso la Clinica _____ il 04.03.2022 dal dr. med. _____. Valutazione (...). Aspetti medico-assicurativi La situazione attuale appare stabilizzata e valutabile. Per quanto riguarda la proposta di protesizzazione abbiamo già detto sopra che essa appare dal punto di vista medico teoricamente indicata ma in considerazione dell'età del soggetto, dei rischi e della non certezza del risultato non è esigibile. Allo stato attuale l'assicurato appare abile in un lavoro leggero prevalentemente seduto con spostamenti limitati a brevi tratti e stazione eretta solo per brevi periodi . In un lavoro siffatto l'assicurato appare abile in misura completa con rendimento completo e senza pause supplementari ." (doc. 363, pag. 6 e 7; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). In data 23 maggio 2023, il patrocinatore dell'insorgente ha versato agli atti la valutazione 22 maggio 2023 del dr. med. _____ della _____ (doc. 374), giusta la quale: " (...) Aus meiner Sicht ist in der aktuellen Situation die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Pizzaiolo aufgrund der Kniebeschwerden nicht gegeben. Beschäftigungen mit Kniebelastung sind nicht möglich, aus meiner Sicht wird auch eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bei der aktuellen Situation für kniebelastende Tätigkeit nie gegeben sein. Von unserer Seite wäre um die Situation zu verbessern trotz jungem Alter des Patienten eine Knie-Totalprothesenimplantation zu diskutieren. Dies habe ich mit dem Patienten in der letzten Konsultation bereits besprochen. Inwieweit dies die Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit verbessern würde ist bei auch chronischer Symptomatik nicht klar absehbar. Zusammenfassend ist in der aktuellen Situation keine Arbeitsfähigkeit zu 100% mit Kniebelastung gegeben. Hier möchte ich auch noch auf die IV verweisen, wo zur genauen Bestimmung der Arbeitsfähigkeit eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt werden könnte um dies entsprechend zu objektivieren." (doc. 374; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). In data 13 settembre 2023, il dr. med. _____ della _____ (doc. 384) ha comunicato all'CO 1 quanto segue: " (...) Der aus Italien herangereiste Klient stellte sich heute vereinbarungsgemäss zum vereinbarten Termin bei uns vor, jedoch lediglich mobil an zwei Unterarmgehstöcken. Er beklagte, selbst für kürzeste Distanzen ohne Unterarmgehstöcke nicht gehfähig zu sein. Er präsentierte ein ausgeprägtes Entlastungshinken. Mit Blick auf die Diagnosen, die Klinik und die uns vorliegenden Bildgebung ist die Durchführung einer EFL mit Testungen zum Heben/Tragen, Gehen, Treppenstiegen, Kriechen, Knien sowie Stehen nicht möglich. Seit der Osteosynthesematerialentfernung im April 2022 sei der Patient nur noch an Unterarmgehstöcken mobil. Unter diesen Umständen erscheint uns die Durchführung einer EFL zur Beurteilung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit im vorliegenden Fall als wenig zielführend. Man wird hier nicht drum herumkommen, die Zumutbarkeit schlussendlich auf rein medizinisch-theoretischer Basis festzulegen. Wir werden Ihnen innert Kürze noch einen Bericht mit der ausführlichen Anamnese des Klienten zustellen." (doc. 384). Con rapporto 21 settembre 2023 (doc. 389), lo stesso dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " (...) Der aus Italien herangereiste Klient stellte sich am 13.09.2023 pünktlich zum vereinbarten Termin zur Durchführung einer EFL bei uns vor, jedoch durchwegs mobil an zwei Unterarmgehstöcken. Ein Gehen ohne Stöcke erwies sich als völlig unmöglich. Er bestätigt denn auch, selbst für kürzeste Distanzen ohne Unterarmgehstöcke nicht gehfähig zu sein. Er präsentiert ein stark ausgeprägtes Entlastungshinken links. Der Klient bittet zur Verbesserung der aktuellen Situation um eine chirurgische Zweitmeinung. Allenfalls würden wir eine Vorstellung des Klienten bei einem sehr erfahrenen Kniespezialisten, gegebenenfalls in der Kniechirurgischen Sprechstunde

der _____ vorschlagen. Des Weiteren wäre die Zuweisung des Klienten in eine schmerzmedizinische hilfreich. Sollte sich die Schmerzsituation sich durch weitere Massnahmen (ev. auch interventioneller Art) in naher Zukunft wieder bessern, wäre ein allfälliger Stockabbau eventuell realisierbar. Aufgrund der uns vorliegenden Bildgebung und der aktuellen Situation am linken Knie erwies sich die Durchführung einer EFL mit Testungen bezüglich Heben/Tragen, Gehen, Treppenstiegen, Kriechen, Knien sowie Stehen etc. als völlig unrealistisch und auch nicht als zielführend. Unter diesen Umständen erscheint eine EFL zur Beurteilung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit im vorliegenden Fall nicht als geeignet. Man wird hier nicht drum herumkommen, die Zumutbarkeit schlussendlich auf rein medizinisch-theoretischer Basis festzulegen. Die zuletzt ausgeübte, ausschliesslich stehend / gehend zu verrichtende Tätigkeit als Pizzaiolo erachten wir als nicht zumutbar. Rein medizinisch-theoretisch gesehen wäre eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags zwar grundsätzlich denkbar, angesichts der aktuellen Mobilität an 2 Gehstützen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch kaum umsetzbar." (doc. 389; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). In data 12 ottobre 2023, il dr. med. _____ (doc. 391) ha attestato quanto segue: "(...) Abbiamo preso visione del rapporto EFL di _____. Il giudizio sull'esigibilità al lavoro appare dello stesso tenore di quanto valutato in occasione della visita medico-assicurativa. Si conferma quindi che l'attività di pizzaiolo non è più esigibile. Si confermano inoltre le limitazioni funzionali evidenziate. Dal punto di vista medico nulla osta a riferirsi all'esigibilità di _____." Davanti al TCA, il rappresentante del ricorrente ha versato agli atti il rapporto 3 maggio 2024 del _____ (doc. C2), giusta la quale: "(...) a seguito della vostra decisione, per il signor RI 1 era previsto, dal 25.03.2024 al 19.04.2024, un periodo di accertamento professionale presso il _____, il quale è stato interrotto anticipatamente. (...). Presenze/assenze La presenza è risultata limitata e frammentaria. L'accertamento previsto sull'arco di 19 giorni è stato interrotto anticipatamente, il 10.04.2024, e durante il periodo in cui l'A. ha partecipato al provvedimento (12 giorni) sono state registrate 6 assenze per malattia (vedi certificato medico allegato), non direttamente riferite al danno alla salute, e questioni familiari/private. A fronte delle difficoltà fisiche lamentate dall'A. e dell'impossibilità di svolgere apprezzabilmente qualsiasi esercitazione, ritenuta fisicamente esigibile da un punto di vista medico-teorico (attività leggera e prevalentemente seduta), a causa dell'acutizzazione dei dolori lombari (indicazione assente nella documentazione medica), è stata decisa l'interruzione anticipata in accordo tra il responsabile e il medico della struttura e il Consulente Al. (...). Descrizione del danno alla salute e capacità lavorativa medico-teorica Diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa 1. Trauma ginocchio sinistro con frattura esposta epifisi prossimale tibia sinistra da evento del 23.12.2018. 2. Stato dopo fasciotomia e posizionamento di fissatore esterno presso l'Ospedale di _____ il 23.12.2018 e successiva chiusura cutanea post-fasciotomia. 3. Stato dopo intervento di rimozione fissatore esterno + riduzione e sintesi con doppia placca e vite libera di frattura piatto tibiale eseguito il 10.01.2019 presso l'Ospedale _____. 4. Stato dopo artroscopia diagnostica e asportazione materiale osteosintesi eseguita presso la Clinica _____ il 04.03.2022 dal dottor med. _____. Anamnesi Per l'anamnesi in dettaglio si rimanda alla documentazione messa a disposizione, in particolar modo alla visita medica del 20.04.2023 da parte della CO 1, dottor med. _____, specialista in chirurgia ortopedica. Riassumendo, si tratta di un giovane 28enne, aiuto cuoco, lavapiatti e pizzaiolo, vittima di un incidente della circolazione in sella alla propria motocicletta il 23.12.2018, in cui è stato urtato da un autoveicolo con conseguente frattura esposta

all'epifisi prossimale della tibia sinistra. L'A. ha necessitato di un primo intervento chirurgico in urgenza con fasciotomia e posizionamento di fissatore esterno presso l'Ospedale di _____ sempre il 23.12.2018; successivamente è stata chiusa a livello cutaneo la fasciotomia. È stato sottoposto in seguito a un intervento di rimozione del fissatore esterno e riduzione e sintesi con doppia placca e vite libera di frattura piatto tibiale il 10.01.2019 presso l'Ospedale _____. In considerazione del decorso con persistenza di sintomatologia dolorosa e limitazione funzionale è stato sottoposto successivamente presso la _____ a un'artroscopia diagnostica con asportazione di materiale di osteosintesi il 04.03.2022. L'ulteriore decorso è caratterizzato dal persistere di dolori al ginocchio sinistro, motivo per il quale deve camminare con le stampelle scaricando l'articolazione. Deve inoltre cambiare frequentemente posizione non riuscendo a mantenere una postura eretta o seduta prolungata. Precisa di essersi sottoposto a innumerevoli riabilitazioni stazionarie presso la Clinica _____, a _____ e infine a _____; dopo quest'ultimo soggiorno riferisce come la situazione si sia ulteriormente aggravata con importanti dolori al ginocchio. Sono inoltre presenti dei dolori a livello della colonna lombare a causa della cattiva postura, malgrado l'assunzione continua AINS. Valutazione oggettiva Buone condizioni di salute generali, presenza di sovrappeso con 90 Kg per 172 cm, PA normale 130/80 mm/Hg, polso 78 battiti al minuto regolare, auscultazione cardiopolmonare fisiologica. Sono presenti dei dolori alla palpazione della muscolatura paravertebrale dorso-lombare, come pure alla mobilizzazione della colonna Ginocchio sinistro: assenza di versamento intrarticolare, assenza di instabilità legamentare, estensione completa dell'articolazione con flessione limitata a 140°, dolorosa alla mobilizzazione. Le cicatrici sono calme. La muscolatura alla gamba sinistra risulta leggermente ipotrofica a livello del quadricipite. La deambulazione avviene con zoppia e con solo ausilio di stampelle. Capacità lavorativa medico-teorica e limiti funzionali L'A. è ritenuto attualmente abile in maniera completa in un'attività lavorativa leggera, prevalentemente in posizione seduta con spostamenti limitati a brevi tratti e stazione eretta solo per brevi periodi. Osservazione e valutazione delle attività pratico-manuali Attitudini L'A. è apparso centrato sul danno alla salute (ginocchio, schiena), che ha marcatamente vincolato l'accertamento. Si è relazionato ad ogni modo adeguatamente con tutti i presenti e si è dimostrato abbastanza puntuale e rispettoso delle regole vigenti. In relazione alle poche attività che è stato possibile proporre non ha evidenziato particolari interessi o predisposizioni, se non un maggiore coinvolgimento per quelle di tipo manuale, leggero e non richiedenti particolari abilità di manualità fine. Abilità Non sono emerse particolari risorse. Da una parte, l'A. ha faticato nella comprensione, memorizzazione e integrazione di tutto quanto fosse concettuale (lettura e trasposizione di schemi, meccanismi richiesti in compiti di calcolo o conteggio) e dall'altra, nelle attività manuali leggere, richiedenti precisione, i risultati si sono rivelati poco apprezzabili. (...). Lo svolgimento delle attività è stato frammentato da regolari interruzioni, in cui si alzava per qualche minuto prima di risedersi e continuare. Ha avuto la possibilità di svolgere un breve stage (tre giorni) presso il _____ del _____, che è stato interrotto dopo mezza giornata a seguito dei dolori lombari causati dal mantenimento della postura seduta. Funzionalità L'accertamento ha evidenziato una netta discrepanza rispetto a quanto riportato medicalmente. L'A. si è sempre spostato utilizzando le stampelle. Ha lamentato inoltre quotidianamente dolori al ginocchio sinistro e alla zona lombare, per i quali non riuscirebbe a mantenere la posizione seduta per un tempo apprezzabile e che di fatto hanno portato all'interruzione del provvedimento. A causa sempre del mantenimento della posizione seduta ha segnalato

un'esacerbazione dei dolori nell'arco della giornata (ha chiesto in due occasioni di terminare anticipatamente le attività per rientrare al domicilio -era prevista inizialmente la permanenza presso una struttura alberghiera in zona per evitare il tragitto, ma ha preferito in un secondo momento rientrare quotidianamente appoggiandosi a un conoscente che lavorava nelle vicinanze). Ha avuto modo di utilizzare mezzi ausiliari quali tavoli regolabili in altezza e diversi tipi di sedia, senza tuttavia trarne particolare beneficio. Malgrado i dolori dichiarati quotidianamente, non ha voluto sfruttare la possibilità di coricarsi (scaricare le tensioni) in un apposito locale all'interno della struttura. In considerazione della situazione, non ha svolto nessuna attività richiedente, anche solo minimamente, la postura eretta. Orientamento e bilancio Considerazioni generali (...). Orientamento professionale Durante la limitata presenza (assenze effettuate, interruzione anticipata) è stato possibile svolgere con l'A. solo un incontro di orientamento, che si è focalizzato sulla raccolta autobiografica e l'organizzazione di uno stage breve presso il _____ del _____. Da subito è emersa una situazione nettamente più compromessa rispetto alle indicazioni medico-teoriche, soprattutto in riferimento ai dolori lombari, per cui è risultata impossibile l'assunzione prolungata della posizione seduta, ma anche alla compromissione del ginocchio sinistro e alla conseguente necessità di utilizzare le stampelle. Lo stesso stage, previsto inizialmente su tre giornate, con l'obiettivo di valutare la tenuta in un'attività da seduto, medicalmente esigibile, è stato interrotto al termine della prima mezza giornata, a causa dell'esacerbarsi della sintomatologia dolorosa. Nel corso dell'accertamento si è dimostrato persona semplice e collaborativa. Non sono emerse tuttavia conoscenze o competenze apprezzabili nelle poche attività svolte. Anche il test scolastico ha evidenziato una preparazione insufficiente, sia nell'area linguistica che in quella della matematica. Sebbene desideroso di valutare e identificare una soluzione lavorativa, ha segnalato forti timori di non riuscire a trovare un'occupazione adeguata. A fronte della compromissione fisica e di una situazione medica solo parzialmente verificata appare ad ogni modo difficilmente immaginabile allo stato attuale un reinserimento nel libero mercato.

Conclusioni Le considerazioni relative al bilancio di risorse e alla riflessione reintegrativa espresse nel presente rapporto risultano inevitabilmente indicative, alla luce della breve durata dell'accertamento (interruzione anticipata, assenze maturate nelle prime due settimane). Colpisce tuttavia la marcata discrepanza tra quanto osservato e le indicazioni medico-teoriche, soprattutto in riferimento alla sintomatologia dolorosa lombare, per la quale appare opportuno un approfondimento medico." (doc. C2; n.d.r. il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice mentre il corsivo è della redattrice). In data 14 giugno 2024 (doc. VII), l'CO 1 ha osservato quanto segue: "(...) il rapporto di accertamento professionale conferma che sussiste una marcata discrepanza fra le valutazioni mediche e il comportamento dell'assicurato tanto che il programma ha dovuto essere interrotto anticipatamente. L'CO 1 ritiene che degli ulteriori esami medici non si impongono e rinvia alla giurisprudenza in merito al valore probatorio degli accertamenti professionali ricordata in sede di risposta di causa. Giova ricordare che l'assicurato è stato esaminato da diversi specialisti. In occasione della visita del 20.4.2023 l'assicurato ha mantenuto la posizione seduta senza problemi durante la raccolta dell'anamnesi senza assumere pose antalgiche. L'CO 1 ha tentato di eseguire una valutazione delle capacità funzionali che purtroppo non ha potuto avere luogo a causa dell'atteggiamento dell'assicurato. L'accertamento disposto dall'AI non ha avuto una sorte migliore." Il doc. VII è stato trasmesso per conoscenza all'avv. RA 1 (doc. VIII). 2.9. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, questa Corte segnala preliminarmente che, non essendo la

decisione impugnata fondata su una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPG, può trovare applicazione la giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465, secondo la quale dei lievi dubbi circa l'affidabilità di un rapporto medico bastano per potersene discostare (cfr. supra, consid. 2.7.). Ora, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, il TCA non ritiene di poter senz'altro concludere, come fatto dall'amministrazione sulla base di quanto indicato dal proprio medico fiduciario, che RI 1, a partire dal 1° dicembre 2023, fosse in grado di svolgere un'attività sostitutiva adeguata sull'arco dell'intera giornata e con pieno rendimento. Secondo questo Tribunale, infatti, sia il rapporto del 21 aprile 2023 (doc. 363) relativo alla visita _____ del 20 aprile 2023, sia l'apprezzamento del 12 ottobre 2023 (doc. 391), entrambi elaborati dal dr. med. _____, non possono rappresentare un valido fondamento al giudizio che è ora chiamato a rendere. In effetti, a suscitare dei dubbi, perlomeno lievi, circa la correttezza della valutazione espressa dal medico _____ dell'CO 1 vi è il fatto che - dopo l'intervento di artroscopia diagnostica e di asportazione del materiale di osteosintesi eseguito il 4 marzo 2022 - l'assicurato ha segnalato all'istituto assicuratore l'insorgenza di dolori anche alla schiena e al ginocchio destro, a causa della zoppia nel frattempo insorta (cfr. doc. 294: "L'assicurato ha informato tempo fa la CO 1 che dato che ormai zoppica da mesi, risente dolori nella schiena e nel ginocchio destro. Vorrebbe sapere cosa deve fare."), rispettivamente che tale problematica è persistita nei mesi successivi ed è tutt'ora presente (cfr. doc. C2: "In considerazione del decorso con persistenza di sintomatologia dolorosa e limitazione funzionale è stato sottoposto successivamente presso la _____ a un'artroscopia diagnostica con asportazione di materiale di osteosintesi il 04.03.2022. L'ulteriore decorso è caratterizzato dal persistere di dolori al ginocchio sinistro, motivo per il quale deve camminare con le stampelle scaricando l'articolazione. Deve inoltre cambiare frequentemente posizione non riuscendo a mantenere una postura eretta o seduta prolungata."). Ora, in occasione della visita del 20 aprile 2023, il medico fiduciario ha sì segnalato che l'assicurato deambulava con zoppia e con l'ausilio di stampelle (cfr. in particolare doc. 363, pag. 4), ma non ha refertato nulla a proposito del citato aspetto, né nell'anamnesi né nella diagnosi (specificando, se del caso, che esso non sarebbe di competenza CO 1, come avviene usualmente in casi analoghi) né ancora nella valutazione medica. Egli si è quindi in sostanza limitato a esaminare lo stato del ginocchio sinistro, senza pronunciarsi sull'aspetto in questione. In particolare, egli non si è espresso in merito all'eziologia dei dolori lombari e al ginocchio destro, quale conseguenza indiretta dell'evento traumatico assicurato (eventualmente imputabili alla postura viziata assunta a seguito dell'utilizzo delle stampelle). A quest'ultimo riguardo, è utile sottolineare che, in base a quanto si evince dal referto 13 settembre 2023 del dr. med. _____, la necessità di far capo a delle stampelle per deambulare è apparsa soltanto dopo l'intervento di rimozione del materiale di osteosintesi praticato nel marzo 2022. In questo contesto, non ci si può nemmeno esimere dal rilevare che il medico _____ ha pure omesso di pronunciarsi a proposito della necessità per l'assicurato di utilizzare delle stampelle per deambulare. In particolare, egli non lo ha fatto nell'apprezzamento del 12 ottobre 2023 (doc. 391), sebbene l'amministrazione lo avesse invitato proprio a esprimersi in merito al contenuto del rapporto 21 settembre 2023 del dr. med. _____ (doc. 389, già riportato al consid. 2.8.), in cui quest'ultimo aveva chiaramente indicato che "sollte sich die Schmerzsituation sich durch weitere Massnahmen (ev. auch interventioneller Art) in naher Zukunft wieder bessern, wäre ein allfälliger Stockabbau eventuell realisierbar.". Tale modo di procedere non può essere tutelato. Non consente di sopperire a tali manchevolezze neppure la nota telefonica del 21

ottobre 2022 (doc. 296), di cui si è già detto al consid. 2.8., nella quale è stata “riportata” una considerazione, invero alquanto stringata (“ I problemi alla schiena e ginocchio destro non sono causali all'infortunio. ”), che sarebbe stata espressa del dr. med. _____ in base a quanto indicatogli dalla funzionaria. In proposito, giova qui ricordare che, in una sentenza 8C_204/2009 del 27 agosto 2009 consid. 5 e 6, il Tribunale federale ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 5. Selon les constatations des premiers juges, X. _____ est une entreprise en raison individuelle inscrite au nom de Y. _____, qui a engagé le recourant en qualité de directeur administratif. Les premiers juges ont attribué une importance décisive au fait que Y. _____ a informé la caisse le 4 décembre 2007 que son comptable était absent. Ils en déduisent que le recourant, «seul comptable de la société», continuait à exercer des fonctions de directeur administratif et qu'il «jouait un rôle dans la prise de décision». La déclaration prêtée à Y. _____ résulte d'un entretien téléphonique que celui-ci a eu avec un employé de la caisse. Cet entretien fait l'objet d'une brève note interne, au demeurant non signée, qui n'est pas toutefois suffisante pour en conclure que le recourant continuait à exercer des fonctions au service de l'entreprise. Elle ne conduit du reste pas nécessairement à la conclusion que le comptable déclaré absent était le recourant lui-même, dont le nom n'est pas mentionné dans la notice. Il pouvait par exemple s'agir d'un comptable externe à la société. Il n'est pas exclu au demeurant que l'employeur ait voulu donner un prétexte pour ne pas fournir les documents requis par la caisse dans le délai imparti. Les premiers juges voient par ailleurs un indice que le recourant avait conservé un pouvoir décisionnel dans le fait que l'entreprise ne comptait que trois collaborateurs, à savoir deux apprentis et le recourant. Mais le seul fait d'avoir un pouvoir décisionnel plus ou moins étendu ne suffit pas pour admettre l'existence d'une position analogue à celle d'un employeur. La jurisprudence susmentionnée ne saurait être comprise en ce sens que l'exercice de responsabilités au sein d'une entreprise conduit de facto à nier le droit à l'indemnité de chômage en cas de licenciement. Dans ce contexte, il n'eût sans doute pas été inutile d'entendre Y. _____ et éventuellement aussi les deux apprentis de l'entreprise. 6. Les éléments indispensables pour décider si le recourant occupait ou non une fonction analogue à celle d'un employeur ou s'il a véritablement continué à travailler au service de l'entreprise après son licenciement font défaut. Le Tribunal fédéral n'est pas en mesure de statuer. Il y a dès lors lieu de constater que la décision attaquée ne contient pas les motifs déterminants de fait et de droit requis par l'art. 112 al. 1 let. b LTF, si bien qu'elle doit être annulée et que la cause doit être renvoyée à l'autorité cantonale. (...)." (cfr. pure la STCA 35.2018.38 del 18 ottobre 2018, consid. 2.8). In queste condizioni, già i citati aspetti meritano di essere oggetto di ulteriori approfondimenti. Ciò è tanto più vero se si considera che soprattutto i dolori alla schiena hanno avuto un'incidenza negativa sullo svolgimento della EFL a _____ (che non ha potuto essere eseguita), rispettivamente sull'accertamento presso il _____ (che ha dovuto essere interrotto anzitempo) e hanno determinato pure l'interruzione prematura (dopo solo mezza giornata) di uno stage breve (di soli 3 giorni) presso il _____, dunque in un'attività considerata adeguata dal profilo medico-teorico. Neppure può essere ignorato che i responsabili del _____ hanno sottolineato l'esistenza di una discrepanza tra i disturbi denunciati dall'assicurato, in particolare quelli interessanti il rachide lombare, e quanto emerso dalla documentazione a loro disposizione, motivo per il quale hanno ritenuto indicato un complemento istruttorio di natura medica. Inoltre, se è vero che questa Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate trattandosi di assicurati vittime d'infortuni agli arti inferiori (per lo più sedentarie; cfr., tra le tante, STCA 35.2021.85 del 14 marzo 2022, confermata

con STF 8C_252/2022 dell'11 gennaio 2023; cfr. pure STCA 35.2023.99 dell'11 aprile 2024, consid. 2.8.2 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; per un caso recente in cui è stata ritenuta una capacità lavorativa residua del 100% (presenza e rendimento) in attività adeguate per un assicurato infortunatosi al ginocchio sinistro: cfr. STF 8C_215/2023 del 1° febbraio 2024 consid. 4.2), è altrettanto vero che il caso sub iudice si differenzia dai precedenti (incluso quello richiamato dall'amministrazione di cui alla STCA 35.2023.89 dell'11 marzo 2024 e alla STF 8C_454/2023 del 19 dicembre 2023), già solamente per il fatto non è ancora dato da sapere se, nel caso di specie, l'assicurato presenta pure dei disturbi alla schiena e al ginocchio destro in relazione causale naturale (e adeguata) con l'infortunio e, se del caso, quale sia la loro incidenza sulla sua capacità lavorativa residua dello stesso. Parimenti dicasi per l'uso delle stampelle, che non è dato sapere se per esso vi sia o meno un'indicazione medica. In simili circostanze, non possono quindi essere condivise le argomentazioni dell'amministrazione secondo la quale "l'esigibilità espressa in concreto corrisponde peraltro a quanto si riscontra normalmente negli assicurati che hanno riportato un danno ad un arto inferiore (cfr., ad es., la sentenza del TF 8C_454/2023 del 19.12.2023)" (cfr. p.to 5 della risposta di causa di cui al doc. III), rispettivamente secondo la quale "questo Tribunale - con una recentissima sentenza dell'11.3.2024 - ha avuto modo di tutelare il fatto che l'CO 1 aveva riconosciuto una diminuzione di rendimento del 20 % nel caso di un assicurato affetto da paraplegia incompleta per eseguire auto-cateterismo ogni circa tre ore per la durata di circa un'ora al giorno (incarto 35.2023.89)." (cfr. p.to 10 della risposta di causa di cui al doc. III) Infine, se è vero che la giurisprudenza federale ha già più volte ribadito che i dati medici permettono generalmente un apprezzamento più oggettivo del caso e prevalgono, di principio, sulle constatazioni effettuate durante, ad esempio, uno stage di osservazione professionale, suscettibili di essere influenzate da elementi soggettivi legati al comportamento dell'assicurato (cfr. STF 8C_370/2022 del 1 marzo 2023, consid. 5.4, 8C_564/2022 del 20 aprile 2023, consid. 5.1, 9C_343/2020 del 22 aprile 2021 consid. 6.1; 9C_65/2019 del 26 luglio 2019 consid. 5 e STCA 35.2023.19 del 14 agosto 2023, consid. 2.6.3 e 35.2023.99 dell'11 aprile 2024, consid. 2.8.2), è altrettanto vero che nella recente STF 8C_43/2024 del 9 agosto 2024 consid. 5.2, l'Alta Corte ha sottolineato che " (...), dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (arrêt 9C_1035/2009 précité, consid. 4.1) ". In simili circostanze, non possono quindi essere condivise nemmeno le argomentazioni dell'amministrazione secondo cui " l'CO 1 ritiene che degli ulteriori esami medici non si impongono e rinvia alla giurisprudenza in merito al valore probatorio degli accertamenti professionali ricordata in sede di risposta di causa. "(cfr. scritto del 14 giugno 2024 di cui al doc. VII; ovvero che i " dati medici permettono generalmente un apprezzamento oggettivo del caso, di modo che essi prevalgono sulle constatazioni compiute in occasione di uno stage d'osservazione professionale, le quali sono suscettibili di essere state influenzate da fattori soggettivi legati al comportamento della persona assicurata nel corso dello stage (cfr. ad esempio, le sentenze del TF 9C_891/2012 del 5.4.2013 consid, 3, 9C_426/2011 del 14.12.2011 consid, 4,3 e 8C_776/2009 del 19.7.2010 consid. 5.2). ": cfr. p.to 6 di cui al doc. III), rispettivamente secondo cui " giova ricordare che l'assicurato è stato esaminato da diversi specialisti. In occasione della visita del 20.4.2023 l'assicurato ha mantenuto la posizione seduta senza problemi durante la raccolta dell'anamnesi senza assumere pose antalgiche. L'CO 1 ha tentato di eseguire una valutazione delle capacità funzionali che

purtroppo non ha potuto avere luogo a causa dell'atteggiamento dell'assicurato. L'accertamento disposto dall'AI non ha avuto una sorte migliore. ” (cfr. scritto del 14 giugno 2024 di cui al doc. VII). 2.10. Il TCA non può nemmeno esimersi dal sottolineare che il 21 settembre 2023 il dr. med. _____ ha attestato che “ angesichts der aktuellen Mobilität an 2 Gehstützen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch kaum umsetzbar. ” (doc. 389), rispettivamente che i responsabili del _____ hanno evidenziato che “ a fronte della compromissione fisica e di una situazione medica solo parzialmente verificata appare ad ogni modo difficilmente immaginabile allo stato attuale un reinserimento nel libero mercato. ” (doc. C2). Ora, anche la questione di sapere se la capacità lavorativa residua dell'assicurato, sia sfruttabile in un mercato libero, seppur equilibrato, o solo in un circuito lavorativo protetto, come pure la questione di sapere se vi è necessità o meno di introdurre, nel caso specifico, dei provvedimenti integrativi - aspetti questi che dovranno essere approfondito nell'ambito della procedura AI (spetta, infatti, al consulente in integrazione professionale [di seguito: CIP], sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili; cfr., a tal proposito, la STCA 32.2023.49 del 23 ottobre 2023 consid. 2.9.1.) - assumono una particolare importanza ai fini del giudizio. Nel caso di specie, non è infatti dato sapere se la capacità lavorativa residua dell'assicurato, riconducibile al danno infortunistico, sia sfruttabile sul mercato generale del lavoro, seppur equilibrato, in assenza di una valutazione del CIP, che dovrà essere resa in ambito AI. A quest'ultimo riguardo, va segnalato che la LAINF non prevede l'erogazione di provvedimenti d'integrazione (cfr., fra le tante, STF 8C_380/2022 del 27 dicembre 2022 consid. 3; STCA 35.2020.9 del 7 ottobre 2020 consid. 2.9. e i rinvii giurisprudenziali ivi citati e la STCA 35.2021.94 del 31 marzo 2022 consid. 2.12 e la STCA 35.2022.87 del 30 gennaio 2023, consid. 2.5.6 e la STCA 35.2023.99 dell'11 aprile 2024, consid. 2.8.2). 2.11. Tutto ben considerato, sulla scorta di tutto quanto precede (cfr. consid. 2.9. e 2.10.), questo Tribunale ritiene dunque che la presente vertenza non possa essere decisa senza preliminarmente procedere a un complemento istruttorio sia di natura medica (volto a stabilire se i disturbi alla schiena e al ginocchio destro costituiscono delle conseguenze naturali dell'infortunio assicurato e, nell'affermativa, se lo stato di salute dell'assicurato fosse stabilizzato al 1° dicembre 2023 e, sempre nell'affermativa, la sua capacità lavorativa residua in attività adeguate) sia di natura amministrativa (mediante l'acquisizione della valutazione che verrà eseguita dal CIP, volta ad accertare se la capacità lavorativa residua dell'assicurato sia sfruttabile sul mercato generale del lavoro, che si presuppone equilibrato). In questo contesto, il TCA ricorda la già citata STF 8C_43/2024, riguardante un assicurato che presentava un danno agli arti inferiori, che aveva compiuto un periodo di osservazione professionale di 3 mesi, che utilizzava 1 e/o 2 bastoni per camminare e che era stato dichiarato totalmente abile in attività adeguate (per lo più sedentarie). In quell'occasione, la Corte federale è stata chiamata a pronunciarsi dall'assicurato che rimproverava “ aux premiers juges d'avoir écarté à tort le rapport de l'Orif, dès lors qu'il permettrait de constater que l'appréciation médicale de la capacité de travail du docteur D._____ diverge sensiblement de la capacité de travail objectivement constatée lors de l'observation professionnelle. ” (cfr. consid. 5.1). Il Tribunale federale ha finalmente annullato la pronuncia cantonale e ha rinviato gli atti all'CO 1 per ulteriori accertamenti di natura medica (segnatamente una perizia ortopedica e reumatologica ex art. 44 LPG) per accertare la reale capacità lavorativa residua dell'assicurato in attività adeguate. Da ultimo, il TCA segnala di avere in passato regolarmente ammesso una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate

trattandosi di assicurati vittime d'infortuni agli arti superiori, in particolare alle spalle (cfr., tra le tante, la STCA 35.2022.67 del 14 novembre 2022 consid. 2.3.4.) e che il TF, con sentenza 8C_542/2023 del 25 aprile 2024, ha ordinato a questa Corte di disporre una perizia giudiziaria volta a definire la capacità lavorativa residua di un assicurato vittima proprio di un infortunio alla spalla destra. 2.12. Qualora venisse riconosciuta l'eziologia infortunistica ai disturbi alla schiena e al ginocchio destro, l'accertamento da compiere dovrà necessariamente includere anche l'aspetto riguardante l'entità (aggiuntiva) della menomazione dell'integrità di cui è portatore l'assicurato. 2.13. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: "

4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen 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 LPG: " 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 LPG, 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 LPG): " 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 LPG; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références).” (si veda pure la STF 8C_697/2019, 8C_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1). Inoltre, con la pronuncia 8C_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 p. 137 ss., l’Alta Corte ha stabilito che, laddove un tribunale cantonale determini il diritto alle prestazioni facendo capo a un rapporto del medico curante prodotto nel quadro della procedura di opposizione, sebbene ci si trovi in presenza di un caso di applicazione della DTF 135 V 465 che richiede l’intervento di un perito esterno, la causa deve essere rinviata all’amministrazione, e non ai giudici di prime

cure, affinché proceda a un complemento istruttorio. È in effetti in primo luogo compito dell'amministrazione disporre degli atti istruttori complementari volti ad accertare d'ufficio tutti i fatti pertinenti e, se del caso, raccogliere le prove necessarie prima di rendere la propria decisione (questo principio è stato confermato ancora con le sentenze 8C_274/2021 del 31 marzo 2023 consid. 9.3.3; 8C_523/2022 del 23 febbraio 2023 consid. 5.4 e riferimenti; 8C_731/2021 succitata consid. 4.6; cfr. pure la STCA 35.2023.12 del 24 aprile 2023, consid. 2.9 e la STCA 35.2024.12 del 10 giugno 2024, consid. 2.6). Infine, con pronunzia 8C_447/2023 del 18 aprile 2024 consid. 5.3, l'Alta Corte ha stabilito che: "Aufgrund der widersprüchlichen Berichte der RAD-Ärzte untereinander einerseits und im Vergleich zu den erwähnten Berichten des Spital F. _____ andererseits bestanden mithin zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung durch die beiden Ärzte des RAD, auf welche sich die Vorinstanz abstützte. Anstatt weitere Abklärungen zu tätigen, stellte das kantonale Gericht eigene medizinische Überlegungen an und schloss auf eine abgestufte Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2017. Dies liegt jedoch nicht mehr im Rahmen einer zulässigen freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG), ist es doch nicht Aufgabe des Gerichts, fachfremde Schlussfolgerungen zu ziehen (vgl. Urteile 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 5.3; 8C_586/2022 vom 26. April 2023 E. 5.2.2; 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 5.3+5.5). Vielmehr hätte die Vorinstanz die dargelegten Unstimmigkeiten und Widersprüche näher abklären müssen. Indem sie dies unterliess, stellte sie den Sachverhalt nicht rechtsgenügend fest, was die Beweiswürdigungsregeln sowie den Untersuchungsgrundsatz, mithin Bundesrecht, verletzt". 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 ai considerandi 2.9., 2.10. e 2.11., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché disponga un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPG), in ambito ortopedico e reumatologico, volto a chiarire se i disturbi alla schiena e al ginocchio destro di cui soffre RI 1 si trovano in una relazione di causalità naturale con l'infortunio assicurato e, nell'affermativa, se lo stato di salute dell'assicurato fosse stabilizzato al 1° dicembre 2023 e, sempre in caso di risposta affermativa, la sua capacità lavorativa residua in attività adeguate. In base alle relative risultanze peritali, l'assicuratore resistente - previa acquisizione dell'incarto AI - sarà poi chiamato a definire nuovamente le prestazioni spettanti all'assicurato. Da ultimo, il TCA rileva che è prematuro pronunciarsi sulle ulteriori obiezioni sollevate dal patrocinatore del ricorrente. 2.14. Stante tutto quanto esposto, questo Tribunale rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (peraltro neppure richieste dalle parti). 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). 2.15. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271 e riferimento), l'CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato, l'importo

fr. 2'800 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.16. 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. 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; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (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.