

TI_GERICHTE 35.2024.48 vom 19. August 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-08-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.48

FR: TI_GERICHTE 35.2024.48 du 19 août 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.48 del 19 agosto 2024

Regeste

Infortunio alla spalla sinistra. Status quo sine. Rinvio per perizia ex art. 44 LPGA

Erwägungen

E. 26

ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se la CO 1 era legittimata a sospendere dal 24 novembre 2023 il proprio obbligo a prestazioni in relazione all'infortunio del 15 ottobre 2023, oppure no. Parimenti contestata è la conseguente mancata assunzione dei costi legati all'intervento artroscopico a cui si è sottoposta l'assicurata nel corso della primavera 2024. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.4. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115

V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine). (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati; STCA 35.2019.117 del 5 agosto 2020, consid. 2.4). 2.5. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS/RSAS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. 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

E. 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). 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). 2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha dichiarato chiuso il caso dal 24 novembre 2023, in quanto i disturbi lamentati dall'assicurata alla spalla sinistra non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio del 15 ottobre 2023, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia. Risulta pure che tale provvedimento è stato preso facendo capo alla valutazione espressa in proposito dai propri medici fiduciari (cfr. doc. A pag. 2, 3 e 5). Dal canto suo, il rappresentante dell'insorgente lamenta una prematura chiusura del caso da parte della CO 1, in quanto i dolori e disturbi di cui la sua patrocinata soffre alla spalla sinistra - e che hanno reso necessario il noto intervento artroscopico -

sarebbero invece ancora da ricondurre all'infortunio dell'ottobre 2023. 2.8. Dalle tavole processuali emerge che, successivamente all'infortunio del 15 ottobre 2023 e dopo essersi sottoposta inizialmente ad una cura conservativa, RI 1 si è dovuta recare, a causa della persistenza dei dolori e del deficit di forza all'arto superiore sinistro, dal proprio medico di fiducia, che l'ha dichiarata inabile al lavoro al 100% a partire dal 21 novembre 2023. Una RM del 23 novembre 2023 ha evidenziato una grave artrosi acromio-clavicolare, la rottura trasmurale del tendine del muscolo sovraspinato con retrazione del moncone tendineo, una tendinosi del capo lungo del bicipite e un diffuso versamento articolare esteso agli spazi extra-articolari (doc. 12). Interpellato in merito alla causalità naturale dall'amministrazione, il dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale, nella propria valutazione del 1° dicembre 2023, ha osservato quanto segue: " (...) non IL nella fase postacuta per oltre un mese alla MRI 3 settimane dall'evento grave problematica degenerativa AC con anche degenerazione della cuffia rotatoria con già rottura a tutto spessore del SS di 1.5 cm ed atrofie degli altri muscoli alla luce degli atti ora a disposizione si reputa che l'evento ha solo destabilizzato una situazione già critica degenerativa preesistente si determina quindi a 6 settimane (alla luce della MRI) dall'evento acuto status quo sine raggiunto ai sensi della LAINF" (doc. 16). In data 12 gennaio 2024 il dr. med. _____, ha attestato quanto segue: " (...) la paziente in data 15 ottobre 2023 riportava un trauma contusivo diretto alla spalla all'arto superiore sinistro. Nonostante la comparsa di dolore e ipostenia alla spalla e all'arto superiore sinistro la paziente ha comunque proseguito la propria attività lavorativa con alternarsi di riacutizzazioni e di parziale miglioramento dei sintomi. Ciò non di meno, persistendo comunque la sintomatologia in modo intenso la paziente in data 23 novembre 2023 ha effettuato una risonanza magnetica della spalla sinistra. L'esame ha evidenziato una rottura a tutto spessore del sovraspinato retratta di circa 3 cm. L'esame della risonanza evidenzia come il tendine abbia comunque uno spessore normale e non vi sia degenerazione grassosa del muscolo. Pertanto la lesione sopra descritta è sicuramente da ascrivere al traumatismo venuto a ottobre. Per quanto concerne l'esame clinico della spalla sinistra da me eseguito oggi, la spalla presenta una mobilità e una motilità normali ma è evidente il forte deficit di forza del sovraspinoso. In considerazione quindi dell'anamnesi, dell'imaging e dell'esame clinico consiglio alla paziente un intervento per via artroscopica di riparazione della sovraspinoso alla spalla sinistra." (doc. 22; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). In sede di opposizione del 25 marzo 2024 l'avv. RA 1 ha precisato che nel frattempo l'assicurata si è sottoposta al citato intervento (cfr. doc. 34, pag. 3). Interpellato in merito alla causalità naturale (con particolare riferimento al citato certificato medico del 12 gennaio 2024) dall'amministrazione, il dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale, nella propria valutazione del 12 aprile 2024, ha osservato quanto segue: " (...) Il 12.01.24 l'assicurata è stata valutata dallo specialista ortopedico Dr. med. _____, che propone una cura chirurgica in artroscopia con riparazione del sovraspinoso della spalla sx. (...) La contusione subita dall'assicurata in data 15.10.23 non ha provocato lesioni strutturali. L'artrosi acromion-claveare severa è preesistente all'evento. La rottura del sovraspinato con retrazione dei monconi di almeno 15 mm è preesistente all'evento. È infatti escluso che una rottura acuta risalente a cinque settimane prima dell'esame RM possa comportare una retrazione dei monconi di questa entità. L'atrofia di grado II del muscolo sovraspinato depone inoltre chiaramente per una lesione non recente. Tutte le patologie riscontrate alla spalla sx sono di natura degenerativa, preesistenti all'evento del 15.10.23. Quest'ultimo ha comportato un peggioramento solo temporaneo del quadro clinico, attivando l'artrosi acromion-claveare preesistente. A sei

settimane dall'evento è stato raggiunto lo status quo sine, senza danni residui, con conseguente estinzione del nesso di causalità. La cura medica successiva ed in particolare l'intervento operatorio proposto dal Dr. med. _____ non sono in relazione di causalità preponderante con l'evento del 15.10.23 e non sono di pertinenza LAINF.” (doc. 42, pag. 1 e 2; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Davanti al TCA, a suffragio delle argomentazioni sollevate nel gravame, l'avv. RA 1 ha versato agli atti il certificato medico del 7 maggio 2024 del Prof. dr. med. _____, giusta il quale: " (...) certifico di aver visionato la risonanza magnetica della paziente sopraccitata eseguita il 23.11.2023. Tale esame mostra un quadro di conflitto sottoacromiale con rottura transmurale lievemente retratta del sovraspinato della spalla sinistra. Su questa risonanza magnetica sono assenti segni degenerativi quali atrofia muscolare ed infiltrazione grassa, non sono neppure visibili segni di tendinopatia che potrebbero far pensare ad una problematica degenerativa. L'esame in questione parla a favore di una lesione traumatica del tendine sovraspinato nel contesto di un conflitto sottoacromiale. Inoltre, dagli atti a mia disposizione, ovvero rapporto operatorio e anamnesi della paziente, si evince chiaramente la natura traumatica del problema. Infatti, la paziente non aveva mai lamentato disturbi alla spalla in precedenza all'infortunio e con l'evento del 15.10.2023 inizio di dolori con impotenza funzionale dell'arto superiore sinistro. (...)” (doc. E; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). In sede di risposta, la CO 1 ha osservato quanto segue: " (...) l'avviso del 07.05.2024 del Dr. med _____, redatto dopo la decisione su opposizione ed indirizzata all'avvocato della ricorrente per le necessità di causa, non riassume né mostra di conoscere l'anamnesi della paziente e tantomeno di essere a conoscenza della dinamica dell'infortunio del 15.10.2023. Le spiegazioni mediche sono in contraddizione con gli altri rapporti medici all'incarto, in particolare il Dr. _____ riferisce di una " rottura transmurale lievemente ritratta "; mentre il referto RM descrive una " rottura transmurale completa del sovraspinato con retrazione del moncone tendineo. 1...] con gap tra i monconi tendinei fino a 15 mm " ed il Dr. _____ nel suo referto riferiva " rottura a tutto spessore del sovraspinato retratta di circa 3 cm ". Il Dr. _____ afferma inoltre che " sono assenti segni degenerativi quali atrofia muscolare ed infiltrazione grassosa ", in contrapposizione al referto RM che descrive " Atrofia di grado II del sovraspinato e del sottoscapolare e di grado I dell'infraspinato e del piccolo rotondo ". Nessun riferimento è fatto all'aspetto degenerativo degli altri elementi della spalla (sotto e infraspinato, LCB, artrosi AC, ecc.). Inoltre, il rapporto del Dr. _____ non fa alcun riferimento né mostra di conoscere l'opinione espressa dal Dr. _____ e di conseguenza non si esprime sul suo contenuto. Il Dr. _____ conclude il suo rapporto esponendo che " Si evince chiaramente la natura traumatica del problema. Infatti, la paziente non aveva mai lamentato disturbi alla spalla in precedenza all'infortunio " (nostro grassetto). Espone dunque il suo ragionamento di una causalità post hoc ergo propter hoc , la quale — per giurisprudenza costante - non è giustamente accettabile né sufficiente per provare il nesso causale naturale. Alla luce di quanto precede, al rapporto del Dr. _____ non può essere dato valore probante, in ragione delle contraddizioni e discrepanze con il referto IRM ed i rapporti medici, sia dei fiduciari che del Dr. med. _____, nonché delle conclusioni basate su una causalità post hoc propter ergo ad hoc . Siamo dunque confrontati alla contrapposizione dell'opinione del Dr. _____, specialista in chirurgia ortopedica a quella dei medici fiduciari entrambi specialisti in medicina interna e specialisti SIM. Confermiamo dunque il nostro apprezzamento espresso nella DSO che il rapporto del Dr. _____ è conforme ai requisiti giurisprudenziali ed è convincente su tutti i punti. Inoltre, è il solo medico che si

esprime su tutti i rapporti all'incarto e prende posizione - in maniera dettagliata - sull'analisi del Dr. _____. Il rapporto, essendo perfettamente probante, e non essendovi, a nostro parere, dubbi sul suo contenuto (neppure prendendo in considerazione quanto espresso dal Dr. _____), non vi è necessità di istruire una perizia giudiziaria e la decisione su opposizione dev'essere confermata.” (doc. III, pag. 3 e 4; n.d.r.: il corsivo e il grassetto non sono della redattrice). 2.9. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale non ritiene di poter confermare la decisione impugnata, nella misura in cui la CO 1 ha posto fine alle proprie prestazioni dal 24 novembre 2023, ritenendo che a quel momento l'insorgente abbia raggiunto lo status quo sine a margine dell'infortunio del 15 ottobre 2023. Preliminarmente, va rilevato che, non essendo la decisione impugnata fondata su una perizia esterna (cfr. supra, consid. 2.6.), 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. 2.5. e la giurisprudenza ivi citata). Ora, alle valutazioni del 1° dicembre 2023 del dr. med. _____ (doc. 16) rispettivamente del 12 aprile 2024 del dr. med. _____ (doc. 42) sui quali si fonda la decisione su opposizione in esame, non può essere riconosciuto un valore probatorio sufficiente per concludere, con la necessaria tranquillità, che l'evento traumatico assicurato abbia peggiorato soltanto transitoriamente il preesistente stato morboso della spalla sinistra. Infatti, come è già stato messo in evidenza al considerando 2.8., su questo aspetto di natura squisitamente medica (ovvero se il preesistente stato morboso della spalla - aspetto riguardo al quale tutti i medici sono concordi - è stato peggiorato direzionalmente oppure soltanto transitoriamente dall'infortunio del 15 ottobre 2023), agli atti figurano rapporti medici, in particolare quelli elaborati dai medici curanti (ambidue specialisti della materia che qui ci occupa) - segnatamente il 12 gennaio 2024 dal dr. med. _____ (doc. 22) e il 7 maggio 2024 dal Prof. dr. med. _____ (doc. E) - il cui contenuto è atto a generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa la correttezza della valutazione su cui l'amministrazione ha finalmente fondato la propria posizione (per dei casi, riguardanti proprio l'eziologia di disturbi interessanti la spalla della persona assicurata, in cui la Corte federale ha rinviato gli atti a fronte della discordanza dei pareri espressi dagli specialisti intervenuti, si vedano le sentenze 8C_410/2022 del 23 dicembre 2022 consid. 7.3; 8C_731/2021 del 26 agosto 2022 consid. 4.4; 8C_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4; 8C_673/2020 del 25 giugno 2021 consid. 4.5; 8C_637/2020 del 4 marzo 2021 consid. 5.1 e 5.2). Pur tenendo presente che, in ossequio a una costante giurisprudenza, la regola del “post hoc ergo propter hoc” (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica (cfr., sul tema, tra le tante, la STF 8C_727/2022 del 16 marzo 2023, consid. 3.2.3 e la STCA 35.2023.12 del 25 aprile 2023, consid. 2.6 e i rinvii ivi citati), il TCA non può esimersi dal rilevare che il Prof. dr. med. _____ - a differenza dei medici di fiducia della CO 1 - ha espresso la propria valutazione alla luce anche del rapporto operatorio, e, quindi, tenuto conto anche del danno refertato intraoperativamente, dopo avere pure visionato la nota risonanza magnetica del 23 novembre 2023, che ha altresì refertato personalmente (“Tale esame mostra un quadro di conflitto sottoacromiale con rottura transmurale lievemente retratta del sovraspinato della spalla sinistra. Su questa risonanza magnetica sono assenti segni degenerativi quali atrofia muscolare ed infiltrazione grassa, non sono neppure visibili segni di tendinopatia che potrebbero far pensare ad una problematica degenerativa.”), concludendo per una lesione traumatica del tendine sovraspinato nel contesto di un conflitto sottoacromiale. In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa essere decisa basandosi

sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorra ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. STF 8C_418/2022 del 1° marzo 2023 consid. 3.1.2 e riferimento ivi citato). A questo proposito il TCA rileva che l'avv. RA 1 già in sede di opposizione aveva chiaramente indicato che l'insorgente si era sottoposta nel frattempo al noto intervento (cfr. consid. 2.8). In simili circostanze - tenuto conto anche delle contestazioni sollevate in quella sede dal patrocinatore dell'insorgente - il TCA ritiene che, anziché interpellare il dr. med. _____ (medico fiduciario) per una seconda valutazione del caso, la CO 1 avrebbe dovuto - alla luce delle divergenze tra quanto ritenuto dal dr. med. _____ (medico fiduciario) e dal dr. med. _____ (medico curante specialista) - disporre essa stessa - previo richiamo della documentazione operatoria - una perizia seguendo la procedura dell'art. 44 LPGGA. In questo contesto, giova qui infatti sottolineare che in una sentenza 9C_675/2009 del 28 maggio 2010 consid. 8.3, la Corte federale ha ricordato che l'accertamento dei fatti incombe in primo luogo all'amministrazione in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGGA, e ha rilevato: " 8.3 Ad ogni modo si ricorda alla ricorrente che l'accertamento dei fatti incombeva in primo luogo a lei stessa in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGGA, secondo il quale l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno (cfr. per analogia la sentenza 8C_122/2008 del 10 marzo 2008 consid. 3). Anche per questa ragione essa non può ora rimproverare alla Corte cantonale un accertamento asseritamente lacunoso per non avere approfondito un aspetto - per altro insufficientemente sostanziato in sede cantonale come pure in sede federale, non potendosi dal solo doppio ruolo assunto da F. _____ inferire un serio indizio di manifesto abuso di diritto - che avrebbe potuto e dovuto essere da lei acclarato. Come già avuto modo di affermare in altro ambito, l'amministrazione non può infatti rimandare gli approfondimenti necessari all'accertamento dei fatti determinanti alla procedura di opposizione e tanto meno a quella giudiziaria di ricorso senza in questo modo contravvenire allo scopo perseguito dalle relative disposizioni che è quello di sgravare in definitiva i tribunali (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5 pag. 374; sul tema cfr. pure RAMI 1999 n. U 342 pag. 410 [U 51/98])." (cfr. pure la STCA 35.2018.129 del 28 marzo 2019, consid. 2.12 e la STCA 35.2022.36 del 26 settembre 2022, consid. 2.10.1). Per un caso in cui il TF ha annullato il giudizio cantonale e rinviato la causa per nuova decisione, ritenendo che i referti agli atti dei medici curanti dell'assicurato fossero atti a suscitare un, almeno minimo, dubbio circa la pertinenza del parere espresso dal medico fiduciario a proposito della capacità lavorativa, cfr. la STF 8C_370/2017 del 15 gennaio 2018 consid. 3.3.3; in questo senso, si veda pure la STF 8C_637/2020 del 4 marzo 2021 consid. 5.1 e 5.2, relativa a un caso in cui i lievi dubbi generati da un rapporto del medico curante specialista, riguardavano proprio l'eziologia di disturbi interessanti la spalla della persona assicurata. Va qui inoltre rilevato che la circostanza che il dr. med. _____ (al pari, peraltro, del dr. med. _____) sia - oltre che specialista FMH in medicina interna generale - anche certificato perito SIM (cfr. doc. III, pag. 3) - ovvero della Swiss Insurance Medicine (cfr. _____) - non consente nel caso concreto di giungere a una differente conclusione. Da ultimo, a proposito dell'argomentazione della CO 1 giusta la quale " Né le dichiarazioni dell'assicurata né i rapporti medici fanno stato di un impatto violento o di una dinamica ad alta cinetica. Inoltre, la prima visita medica e la prima incapacità lavorativa risalgono ad oltre un mese di distanza, ovvero al 21.11.2023. " (cfr. doc. III, pag. 2), questo Tribunale segnala che, a seguito delle critiche rivoltegli dalla Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia (cfr. _____), il Tribunale federale, in una sentenza 8C_672/2020 del

15 aprile 2021 (pubblicata in SVR 10/2021 UV n. 34), riguardante il caso di un assicurato che aveva riportato un trauma contusivo alla spalla destra, presentando, in seguito, una lesione della cuffia dei rotatori, ha preso atto che la questione di sapere “se” e “in quale” modo un trauma contusivo è atto a innescare o a causare una lesione dei tendini della cuffia dei rotatori è controversa in letteratura e ha pertanto precisato la propria giurisprudenza nel senso che occorre esaminare ogni singolo caso specifico, senza dare un peso eccessivo alla dinamica, ma considerando piuttosto globalmente le specifiche peculiarità del caso concreto (le immagini strumentali e i relativi referti, l’anamnesi, la dinamica, lo stato primario e il decorso; cfr., in particolare, il consid. 4.1.3 della citata pronunzia; cfr. pure la STCA 35.2023.12 del 24 aprile 2023, consid. 2.8). 2.10. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronunzia, l’Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all’assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer 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 LPGGA: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." In una sentenza 8C_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all'assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l'esecuzione di una perizia ai sensi dell'art. 44 LPGGA, precisando che laddove esistano dubbi circa l'attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPGGA): " Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGGA; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (si veda pure la STF 8C_697/2019, 8C_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1). Inoltre, con la pronunzia 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 dei propri medici fiduciari. Per le ragioni già esposte al considerando 2.9., 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) volto a chiarire se i disturbi alla spalla sinistra lamentati dalla ricorrente dopo il 24 novembre 2023 - che hanno peraltro condotto all'esecuzione dell'intervento artroscopico eseguito nel corso della primavera 2024 - erano in nesso di causalità naturale (e adeguata) con l'infortunio del 15 ottobre 2023, oppure no. In base alle risultanze della perizia amministrativa, la CO 1 procederà nuovamente a definire il diritto a prestazioni dal profilo materiale e temporale. 2.11. Alla luce di tutto quanto esposto, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. L'incarto LAINF è stato versato con la risposta di causa (cfr. consid. 1.6). 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). 2.12. 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), la CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato, l'importo

fr. 2'500 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.13. 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.