

# TI\_GERICHTE 35.2024.8 vom 3. Juni 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-06-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2024.8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.8)

FR: TI\_GERICHTE 35.2024.8 du 3 juin 2024

IT: TI\_GERICHTE 35.2024.8 del 3 giugno 2024

## Regeste

Discussa l'esistenza di un infortunio, rispettivamente di una lesione parificata, trattandosi di un'infermiera che ha dovuto trasferire un paziente dal letto alla barella dell'ambulanza

## Erwägungen

### E. 30

agosto 2022 era accaduto un evento che aveva riguardato la spalla sinistra. L'evento è così stato descritto: " Alzando un paziente si è fatta male la spalla sinistra " (doc. 2). Invitata dall'amministrazione a descrivere nel dettaglio la dinamica del sinistro, l'8 settembre 2022 la ricorrente ha dichiarato quanto segue: " Durante turno lavorativo, necessità di spostare una residente anziana dal letto alla barella dell'ambulanza. " Alla domanda "è avvenuto qualcosa di particolare (scivolamento, caduta, ecc.)?", ella ha risposto " Nessun evento straordinario da segnalare ". Interrogata a proposito della responsabilità dell'evento, la ricorrente ha affermato trattarsi di un infortunio professionale e che nella struttura in cui lavora sono presenti delle barriere architettoniche. L'insorgente ha infine firmato di proprio pugno il questionario (doc. 6). Con rapporto 8 settembre 2022, il medico curante dell'assicurata, dott. \_\_\_\_\_, ha descritto la fattispecie nei seguenti termini: " Infermiera in CPA, sollevando una paziente ha avvertito improvviso e forte strappo alla spalla sinistra " (doc. 8; dello stesso autore e dello stesso tenore si veda pure il doc. 10). Dopo aver appreso del rifiuto di assumere il caso da parte dell'assicuratore convenuto (doc. 17), l'insorgente ha prodotto il rapporto 28 febbraio 2023 del Prof. dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedia e traumatologia. Da questo documento risulta in particolare che " cercando di sorreggere un paziente [l'assicurata, n.d.r.] ha allungato il braccio con cedimento a livello della spalla e fitta dolorosa ." (doc. 26). Agli atti figura un secondo referto del dott. \_\_\_\_\_, datato 27 aprile 2023, dal quale si evince quanto segue a proposito della dinamica dell'evento del 30 agosto 2022: " (...). Segnalo che l'evento che è stato all'origine della sublussazione/lussazione della spalla corrisponde, a mio modo di vedere, a quello di infortunio. Infatti, si trattava di una situazione di urgenza dove il residente della casa per anziani presentava sintomi di infarto miocardico ed era instabile. Durante il trasferimento dal letto alla barella dell'ambulanza vi è stato un momento nel quale il paziente rischiava di cadere a terra in quanto la camera era stretta e gli intervenenti erano mal posizionati e non riuscivano a trasferire il paziente. La signora RI 1 ha dunque dovuto sporgersi in avanti al di sopra della barella. In questo momento la spalla era dunque in una posizione sbilanciata ed innaturale." (doc. 29) 2.8. Chiamata a pronunciarsi in merito all'esistenza di un infortunio ai sensi di legge, questa Corte rileva che, secondo la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche (STF 8C\_186/2017 del 1° settembre 2017, consid. 5.2 e rinvii

giurisprudenziali ivi citati). Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, p. 217, n. 546). Una "dichiarazione della prima ora", a cui attribuire un particolare valore probante, non è data qualora la prima descrizione in forma scritta della dinamica dell'infortunio, ha avuto luogo lungo tempo dopo l'evento in questione. Al proposito, occorre osservare che la capacità di ricordarsi soprattutto delle particolarità di un determinato avvenimento, si smorza relativamente presto. Una descrizione dell'infortunio fornita per la prima volta, dopo mesi, non può perciò essere a priori considerata più affidabile rispetto a versioni dei fatti presentate ancora più tardi (cfr. STF U 6/02 del 18 dicembre 2002, consid. 2.2.). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STF U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007). In concreto, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena esposti, il TCA ritiene di poter fondare la propria valutazione, per quanto concerne la dinamica dell'evento annunciato, su quanto dichiarato dall'assicurata l'8 settembre 2022 (cfr. doc. 6). In quella sede, ella ha affermato che il dolore alla spalla sinistra era insorto nello spostare una paziente dal letto alla barella dell'ambulanza, senza che fosse accaduto qualcosa di straordinario. Il fatto che la ricorrente sarebbe stata costretta a compiere "un movimento del tutto innaturale con l'arto superiore sinistro cercando di proteggere il paziente da una caduta, sorreggendolo e facendo leva sull'arto" (cfr. doc. 29), è una circostanza che ha modificato la sostanza della prima versione dell'accaduto. Se le cose fossero realmente andate come è stato sostenuto in un secondo tempo, non si vede per quale ragione l'insorgente non l'avrebbe dichiarato già rispondendo ai puntuali quesiti sottopostile dall'amministrazione. In tale contesto, va sottolineato che la prima volta in cui l'assicurato entra in contatto diretto con il proprio assicuratore, è quando egli è chiamato a compilare un questionario del genere di quello che figura agli atti sub doc. 6, ritenuto che spetta normalmente al datore di lavoro notificare all'assicuratore l'infortunio che gli è stato segnalato dal dipendente/assicurato, utilizzando l'apposito modulo ("Notifica d'infortunio LAINF") (cfr. STCA 35.2022.69 del 30 gennaio 2023 consid. 2.9; 35.2014.17 del 4 marzo 2015). Da qui l'importanza che rivestono le dichiarazioni fornite dall'assicurato stesso in risposta alle specifiche domande del questionario, volte proprio a chiarire, nel dettaglio, come si è svolto l'evento e secondo quali modalità. Da notare che la versione determinante è stata descritta di proprio pugno dall'assicurata e, tra l'altro, corrisponde pure nella sostanza a quella figurante nell'annuncio d'infortunio ("Alzando un paziente si è fatta male la spalla sinistra" - doc. 2) e nelle certificazioni del dott. \_\_\_\_\_ (doc. 8 e 10). 2.9. Nella presente fattispecie, la dinamica dell'evento determinante è dunque quella contenuta nel questionario LAINF dell'8 settembre 2022, e meglio "Durante turno lavorativo, necessità di spostare una residente anziana dal letto alla barella dell'ambulanza." (doc. 6). Dal medesimo documento si evince, segnatamente, che l'insorgente, nata nel 1966 (cfr. doc.

1), è alta 173 cm e pesa 84 kg, mentre il peso dell'utente che ha dovuto trasferire è di 70 kg. In una sentenza U 166/04 del 18 aprile 2005, massimata in RtiD II-2005 n. 56 p. 265, il TF ha ammesso il carattere infortunistico nel caso di un'assicurata di 35 anni e del peso di 57 kg, attiva come fisioterapista presso una casa per anziani, che si è procurata un danno alla salute nel tentativo di sostenere un paziente, del peso di 84 kg, che stava improvvisamente per cadere. In una sentenza 35.2005.98 dell'8 marzo 2006, riassunta in RtiD II-2006 p. 181, il TCA ha stabilito che nel caso di " un'assicurata di 56 anni, alta 160 cm, che mentre stava asciugando da sola un paziente molto anziano, alto circa 170 cm e pesante tra gli 80 e 85 kg, l'ha dovuto trattenere sotto le ascelle, con uno sforzo violento, poiché stava scivolando e ha accusato un forte dolore alla schiena (esami medici hanno riscontrato una frattura del corpo vertebrale di L5), andava ammessa la straordinarietà dell'evento e quindi l'esistenza di un infortunio ". In una sentenza 35.2006.78 del 24 gennaio 2007, il TCA è giunto alla medesima conclusione trattandosi di una " assicurata, di 24 anni, alta 153 cm e pesante 45 kg, la quale, la mattina del 18 maggio 2006 mentre stava alzando un paziente, del peso di circa 70 kg, presso la Clinica X.\_\_\_\_\_, ha dovuto reagire per trattenere quest'ultimo che aveva perso l'equilibrio ed evitarne così la caduta ". In una sentenza 8C\_403/2010 del 6 dicembre 2010 consid. 4.1, il TF ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha ad esempio negato l'esistenza di un fattore esterno straordinario nel caso di un aiuto infermiere - 36enne, di buona costituzione fisica - che aveva riportato una sindrome vertebrale dorsale in seguito allo spostamento, dal tavolo operatorio al letto, di un paziente del peso di 100-120 kg. Esso respinse la richiesta dell'interessato soprattutto in considerazione del fatto che l'azione incriminata rientrava nelle mansioni quotidiane della sua professione e che comunque il paziente non era stato propriamente sollevato (DTF 116 V 136 consid. 3c pag. 139). Per contro, in una sentenza successiva pubblicata in RAMI 1994 no. U 185 pag. 79 (U 67/93), la Corte ha riconosciuto - per l'intervento di un evento fuori programma - il carattere infortunistico all'infermiera che, per evitare una caduta imprevista di un paziente corpulento durante il suo trasferimento dal letto alla carrozzella, era riuscita ad adagiarlo nella carrozzella adiacente solo grazie ad uno sforzo violento riportando un trauma da lussazione. Nello stesso senso la Corte ha deciso anche nella sentenza U 166/04 del 18 aprile 2005, pubblicata in RtiD 2005 II no. 56 pag. 265 e concernente il caso di una stagista fisioterapista (57 kg) attiva in una casa per anziani che, per evitare l'improvvisa caduta di un paziente (84 kg), non aveva avuto scelta se non quella di intervenire con uno sforzo violento e repentino. Quest'ultima sentenza rinvia ad altre sentenze giudicate nello stesso modo. Per esempio alla sentenza pubblicata in RAMI 1994 no. U 180 pag. 37 (U 109/92), nella quale il Tribunale federale (delle assicurazioni) ebbe modo di precisare che, per accertare se si è in presenza di un infortunio conseguente ad uno sforzo straordinario, occorre tenere conto di tutti gli aspetti del processo lavorativo concreto sicché anche il sollevamento di un peso, rientrante, in quanto tale, nell'attività abituale dell'assicurato, può risultare straordinario se lo stesso peso si rivela essere inaspettatamente superiore al solito e se il lavoro dev'essere ad es. eseguito in posizione piegata e affrettata. (...)" In una sentenza 35.2019.65 del 21 ottobre 2019 consid. 2.7., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale ha riconosciuto l'intervento di un infortunio ai sensi di legge trattandosi di una collaboratrice sanitaria a domicilio che, agendo da sola, aveva dovuto compiere uno sforzo inatteso per evitare che il paziente cadesse a terra. Da notare che il paziente era alto 180 cm e pesava circa 85 kg e che, dopo la caduta, neppure il figlio era stato in grado di risollevarlo da solo. Secondo il TCA, l'elemento straordinario consisteva nel fatto che in quell'occasione al paziente era caduta

totalmente l'unica gamba funzionante (quella sinistra, essendo egli emiplegico a destra) e si era appoggiato a peso morto con il braccio sinistro sulla ricorrente, la quale aveva dunque dovuto compiere uno sforzo eccessivo. Questo Tribunale ha deciso in modo analogo anche nella pronuncia 35.2021.17 del 21 giugno 2021, cresciuta incontestata in giudicato, riguardante un'operatrice sanitaria, nata nel 1959, alta 163 cm per 53 kg, che aveva dovuto sorreggere completamente con il braccio sinistro il peso di circa 80-85 kg (per 200 cm) di un paziente per evitarne la caduta a terra (in questo senso, si veda pure la sentenza 35.2021.70 del 21 marzo 2022, anch'essa cresciuta incontestata in giudicato). Infine, nel giudizio STCA 35.2017.105 del 22 gennaio 2018, cresciuto incontestato in giudicato, il TCA ha per contro negato l'intervento di un infortunio ai sensi di legge, trattandosi di un tecnico di radiologia (in servizio da oltre 5 anni) - nato nel 1986 e di corporatura robusta (90 kg per 170 cm) - che aveva dovuto sostenere un paziente del peso di circa 100 kg (per 170-175 cm di altezza) con problemi deambulatori, che era improvvisamente svenuto. In quell'occasione, questa Corte ha ricordato che il sollevare, trasportare o spostare pesi inferiori ai 100 kg - trattandosi di assicurati esercitanti attività manuali - non viene considerato sforzo eccessivo. 2.10. In concreto, vista la dinamica inizialmente descritta dall'assicurata, va ritenuto che non vi è stato l'intervento di un fattore causale esterno: il danno alla salute si è, infatti, manifestato senza che vi sia stato impatto né con altre persone né con oggetti. Va dunque esaminato se, in casu, si possa ammettere che vi è stato un movimento scombinato o uno sforzo manifestamente eccessivo. Infatti, quando il processo lesivo si svolge all'interno del corpo umano, senza l'intervento di agenti esterni, l'ipotesi di un evento infortunistico è data essenzialmente in caso di uno sforzo manifestamente eccessivo o di un movimento scoordinato. Come esposto in precedenza, visto il maggiore affidamento che deve essere attribuito alle dichiarazioni della prima ora fornite dalla ricorrente circa la dinamica del sinistro, può essere scartata a priori l'ipotesi di un movimento scoordinato del corpo. Infatti, affinché una lesione corporale dovuta a un movimento scoordinato sia attribuibile a infortunio ai sensi della LAINF, è necessario che tale movimento si sia prodotto in circostanze esterne manifestamente insolite, imprevedibili, fuori programma, ciò che l'assicurata stessa ha esplicitamente escluso rispondendo a una precisa domanda in tal senso posta nel formulario concernente la descrizione della dinamica dei fatti (cfr. supra, consid. 2.7.). Si tratta quindi di valutare se il danno alla spalla sinistra subito dall'assicurata sia, o meno, da imputare a uno sforzo manifestamente eccessivo. Anche questa ipotesi può essere negata. In effetti, il TCA ritiene che l'essere chiamata a trasferire utenti allettati dal letto alla carrozzella e viceversa oppure, come nel caso di specie, dal letto alla barella dell'ambulanza, rientri nel quadro delle mansioni che è normalmente chiamata a svolgere un'operatrice sanitaria. D'altro canto, RI 1 è un'operatrice sanitaria sperimentata e di corporatura massiccia (84 kg x 173 cm). Il peso dell'utente (circa 70 kg) era inoltre decisamente inferiore a quello dell'assicurata (-14 kg circa). Da notare che la Corte federale e questo Tribunale hanno ammesso, in altre fattispecie, l'intervento di uno sforzo eccessivo e, quindi, di un infortunio ai sensi di legge, in casi in cui il peso dell'ospite era ampiamente superiore a quello dell'assicurato/a (ad esempio, nella sentenza U 166/04 succitata, la differenza di peso era di 27 kg, nella pronuncia 35.2006.78 di 25 kg e in quelle 35.2021.17 e 35.2021.70 di 27-32, rispettivamente di 47 kg, in operatrici sanitarie che avevano 61, rispettivamente 58 anni). In esito alle considerazioni che precedono, il TCA deve concludere che non sono, in concreto, soddisfatte le severe condizioni poste dalla giurisprudenza federale per poter riconoscere il carattere infortunistico in assenza di un fattore esterno. 2.11. Questa Corte ritiene inoltre

che la decisione impugnata debba essere confermata anche nella misura in cui vi si nega che il danno alla salute lamentato dalla ricorrente possa essere assunto a titolo di lesione parificata ai postumi d'infortunio (cfr. doc. 39, p. 5: “ Per quanto riguarda le lesioni corporali ai sensi dell’art. 6 cpv. 2 della LAINF, è pacifico come dalla risonanza magnetica sia emerso che la causa maggiore di quanto riscontrato sia di natura degenerativa. Pertanto, anche da questo punto di vista la decisione di CO 1 del 30 maggio 2023 è corretta. ”).

Giusta l’art. 6 cpv. 2 LAINF, introdotto nel quadro della revisione della Legge federale sull’assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, applicabile al caso di specie visto che l’evento annunciato dall’interessato è accaduto nel marzo 2021 , l’assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti – fratture (lett. a), lussazioni di articolazioni (lett. b), lacerazioni del menisco (lett. c), lacerazioni muscolari (lett. d), stiramenti muscolari (lett. e), lacerazioni dei tendini (lett. f), lesioni dei legamenti (lett. g) e lesioni del timpano (lett. h) - a condizione che non siano dovute prevalentemente all’usura o a una malattia. Al riguardo, è utile sottolineare che, rispetto al diritto previgente (cfr. art. 9 cpv. 2 v.OAINF), con il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno. Nella già citata DTF 146 V 51 (cfr. supra , consid. 2.6.), la Corte federale, avuto riguardo all’applicazione dell’art. 6 cpv. 2 LAINF, ha precisato che, in presenza di una lesione corporale figurante nell’elenco, l’assicuratore è di principio tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative, fintanto che non dimostra, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la lesione in questione è da ricondurre prevalentemente - ossia in misura maggiore al 50% (consid. 8.2.2.1) - a usura o malattia (consid. 8.2.2 e 9.1). Tale onere probatorio rende, comunque, necessario distinguere tra una lesione corporale parificata di tipo infortunistico (che deve essere assunta dall’assicurazione contro gli infortuni) ed una lesione corporale figurante nella lista, ma causata da usura e malattia (a carico dell’assicuratore contro le malattie). L’apporto della prova liberatoria presuppone che, nell’ambito dell’obbligo di accertamento ex art. 43 cpv. 1 LPGA, ricevuta la notifica relativa ad una lesione parificata ad un infortunio (art. 6 cpv. 2 lett. a-h LAINF), l’assicuratore chiarisca le circostanze in cui essa si è verificata. Occorre dunque accertare i dettagli relativi sia alla situazione anteriore, che alla prima comparsa dei disturbi lamentati dall’assicurato e ponderare, dal punto di vista medico, gli elementi che depongono in favore, o a sfavore, di un’origine della lesione dovuta all’usura o alla malattia ed è in tal senso che la questione a sapere se ha avuto luogo un evento iniziale riconoscibile e identificabile continua ad essere determinante al fine di circoscrivere l’obbligo prestativo dell’assicuratore contro gli infortuni rispetto a quello dell’assicuratore contro le malattie. Se lo spettro delle possibili cause è costituito esclusivamente da elementi che parlano a favore di un’usura o di una malattia, ne consegue inevitabilmente che è stata fornita la prova a discarico dell’assicuratore infortuni e non sono necessari ulteriori chiarimenti (consid. 8.6). La prova che una lesione corporale figurante nella lista è dovuta in maniera prevalente all’usura o a una malattia deve essere considerata fornita anche quando un assicuratore contro gli infortuni dimostra che un infortunio secondo l’art. 4 LPGA non è in nesso di causalità, nemmeno in minima misura, con la lesione in questione e non esistono indizi che una circostanza avvenuta dopo l’evento potrebbe costituirne una causa possibile (consid. 9.2). Sul tema, si veda pure la STF 8C\_267/2019 del 30 ottobre 2019 consid. 6 e la STF 8C\_169/2019 del 10 marzo 2020 consid. 5.4 e 5.5. Nella presente fattispecie, già la questione di sapere se l’assicurata è portatrice di una delle lesioni corporali esaustivamente previste dall’art. 6 cpv. 2 LAINF, pone dei problemi. In effetti, da una parte, la RMN della spalla sinistra del 6 settembre 2022 ha evidenziato la presenza, fra l’altro, di una lesione

parziale del tendine del muscolo sovraspinato (cfr. doc. 7) che, come tale, ricade effettivamente nella lista di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF (lett. f: "lacerazioni dei tendini"), circostanza che è del resto stata ammessa anche dal consulente medico della CO 1 (cfr. doc. 14, p. 1). D'altra parte, però, a margine della consultazione del 28 febbraio 2023, il Prof. dott. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che il medesimo esame strumentale è risultato "globalmente senza particolarità mostrando unicamente conflitto sottoacromiale ed artrosi AC. Cuffia dei rotatori globalmente intatta. Sospetta lesione del labbro anteroinferiore.", precisando che in occasione del sinistro del 30 agosto 2022 l'insorgente "si è procurata una sublussazione e attualmente persistono dolori su instabilità residua." (doc. 26). Ora, affermando che la cuffia rotatoria è risultata "intatta" alla RMN, il medico curante specialista esclude di fatto la presenza di una lesione tendinea. Inoltre, va segnalato che la sublussazione di un'articolazione non costituisce una lesione corporale parificata ad infortunio (ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 lett. b LAINF) (cfr. STF U 110/99 del 12 aprile 2000 consid. 4; U 236/04 del 10 gennaio 2005 consid. 3.1; U 71+72/07 del 15 giugno 2007 consid. 6.3.2). Lo stesso dicasi per una lesione del labbro (o cercine) glenoideo (o glenoidale) (cfr. STCA 35.2008.47 del 13 ottobre 2008 consid. 2.11. e STF 8C\_835/2013 del 28 gennaio 2014 consid. 4.3). Stante quanto precede, questo Tribunale non ritiene dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza (cfr., in proposito, supra, consid. 2.6.), che l'assicurata abbia riportato una delle lesioni enumerate all'art. 6 cpv. 2 LAINF. A prescindere da quanto precede, volendo ammettere, per pura ipotesi di lavoro, la presenza di una lesione corporale parificata ad infortunio nella forma di una lacerazione tendinea ex art. 6 cpv. 2 lett. f LAINF, occorre ricordare che l'assicuratore convenuto può comunque liberarsi dal proprio obbligo a prestazioni fornendo la prova che il danno alla salute in questione è imputabile, in misura prevalente (ossia in misura maggiore al 50%) a usura o malattia. Dalle carte processuali risulta che l'amministrazione ha interpellato al riguardo il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia. In data 19 ottobre 2022, egli ha negato che la lesione tendinea in questione sia imputabile all'evento dell'agosto 2022 in quanto "non si presentano dei segni collaterali per una distrazione all'evento traumatico. Si presenta invece una degenerazione omero-scapolare, acromio-clavicolare con borsite e degenerazioni tendinopatiche e entesiopatiche per la cuffia dei rotatori, soprattutto all'inserzione del tendine sovraspinoso. La tendinopatia cambia il tessuto strutturale del tendine e quindi diminuisce la sua resistenza. Con probabilità preponderante la diagnosi di elenco 6.2 è dunque maggiormente la causa degenerativa." (doc. 14). Tutto ben considerato, questa Corte non vede alcun valido motivo per scostarsi dalla valutazione espressa dal dott. \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa che vanta un'ampia esperienza nella medicina infortunistica e assicurativa, secondo il quale la (supposta) lesione parziale del tendine del sovraspinato è stata causata prevalentemente da usura o malattia. Del resto, dalla restante documentazione medica non emergono elementi atti a generare dei dubbi, nemmeno lievi (su questo aspetto, si veda la DTF 135 V 465), a proposito della correttezza del parere dello specialista interpellato dall'amministrazione. Dal referto relativo alla RMN del 6 settembre 2022 - esame svolto a distanza di soli 6 giorni dall'evento traumatico - emerge che la (supposta) lesione tendinea della spalla sinistra è inserita nel contesto di una diffusa degenerazione (cfr. doc. 7). D'altronde, nella sua certificazione 28 febbraio 2023, il dott. \_\_\_\_\_ ha riconosciuto che l'accertamento appena citato aveva mostrato "unicamente conflitto sottoacromiale ed artrosi AC" (doc. 26, p. 2). Da notare che, con il referto datato 27 aprile 2023, il Prof. \_\_\_\_\_ ha fornito precisazioni in merito a quella che sarebbe stata la dinamica del sinistro del 30 agosto 2022,

con lo scopo di dimostrare l'intervento di un fattore esterno straordinario e, dunque, di un infortunio ai sensi di legge. Egli non ha invece fornito elementi utili riguardo all'eziologia del danno alla salute (doc. 29). In esito a tutto quanto precede, anche ammettendo che sia presente una delle diagnosi esaustivamente previste dall'art. 6 cpv. 2 LAINF, la responsabilità della CO 1 non potrebbe essere considerata impegnata, essendo stata apportata la relativa prova liberatoria. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'assicuratore resistente ha rifiutato l'assunzione dell'evento dell'agosto 2022, deve essere confermata. 2.12. L'art. 61 lett. a LPGGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. 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. A. Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGGA du 21 juin 2019, in: *SZS/RSAS 2/2022* p. 107).

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