

## **TI\_GERICHTE 35.2025.26 vom 26. September 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-09-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2025.26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.26)

FR: TI\_GERICHTE 35.2025.26 du 26 septembre 2025

IT: TI\_GERICHTE 35.2025.26 del 26 settembre 2025

### **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. In concreto, litigiosa è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimata a negare il proprio obbligo a prestazioni in relazione alla patologia cardiaca di cui è affetto il ricorrente, oppure no. 2.3. 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; STF del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STF del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STF del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STF del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STF del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STF 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; 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. STF 8C\_446/2024 del 25 luglio 2025 consid. 4.2.1 e riferimenti ivi menzionati).

2.4. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103).

2.5. Nel caso di specie, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'assicuratore ha negato l'esistenza di un legame causale naturale tra l'infortunio e la problematica cardiaca, facendo capo al parere del suo medico fiduciario. In effetti, già con la nota del 4 settembre 2024, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha sostenuto che "i disturbi cardiaci non sono in nesso causale con l'evento del 2 maggio 2024 in quanto l'infortunio non ha causato alcun trauma al cuore e non ha provocato la fibrillazione atriale tachicardica temporanea intermittente comparsa e diagnosticata 50 giorni dopo l'evento infortunistico. I primi accertamenti cardiologici eseguiti durante la degenza dal 2 al 21 maggio 2024 presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ sono risultati nella norma." (doc. M47). Unitamente all'impugnativa, il patrocinatore dell'assicurato ha versato agli atti il parere medico-legale 14 aprile 2025 del dott. \_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni a \_\_\_\_\_, il quale si è così pronunciato a proposito dell'eziologia dei noti disturbi cardiaci: " (...) A tale proposito, consideriamo che il grave traumatismo subito dal Periziato ha interessato non solo il volto, ma anche altre parti del corpo; tra queste, il torace, con una intensità tale da comportare fratture costali bilaterali e la frattura di una vertebra toracica, per cui non è corretto escludere a priori un risentimento cardiaco, di tipo funzionale pur se non anatomico. Ma quello che è più significativo è il conseguente, comprensibile, stato di ansia indotto dalle condizioni cliniche di sofferenza e che è stato opportunamente trattato con benzodiazepine, una classe di psicofarmaci ricompresa nell'insieme dei depressori del SNC utilizzati per il trattamento dei disturbi d'ansia e come sedativi. Appurata, pertanto, l'esistenza di uno stato d'ansia post-traumatico, è ragionevolmente prospettabile un ruolo significativo nel causare l'insorgenza di fibrillazione atriale. È possibile dunque sostenere con ragionevole certezza o con probabilità preponderante che i disturbi cardiaci, da cui per altro il periziato non risulta essere stato afflitto prima del sinistro, siano ascrivibili al grave evento traumatico del 2.5.2024. La fibrillazione atriale (FA) è la forma più comune di aritmia cardiaca e colpisce il 2-3% della popolazione mondiale. È stato dimostrato che lo stress mentale e emotivo, così come alcune condizioni di salute mentale (ad esempio, la depressione), hanno un impatto significativo sul cuore e si è ipotizzato che agiscano sia come fattori di rischio indipendenti che come fattori scatenanti nell'insorgenza della FA. In letteratura medica sono riportati

numerosi articoli che sostengono tale evenienza. (...). Esiste, pertanto, un nesso causale tra la cardiopatia fibrillante ed il grave traumatismo subito.” (doc. E) Invitato dall’amministrazione, il dott. \_\_\_\_\_ ha criticamente commentato in questi termini la valutazione enunciata dallo specialista privatamente consultato dall’assicurato: " (...) il Dr. med. \_\_\_\_\_ nella sua perizia del 14.04.2025 afferma e ipotizza un nesso causale tra la cardiopatia fibrillante e l’evento infortunistico del 02.05.2024, attribuendo la causa allo stato d’ansia posttraumatico del paziente su stress mentale e psichico conseguente. Tuttavia, alla luce della documentazione disponibile e della letteratura medica non si può seguire questa argomentazione e tale ipotesi non risulta convincente né plausibile. Sebbene sia noto che l’ansia cronica con uno stress psichico protratto possano agire come fattori scatenanti di una fibrillazione atriale in una persona con predisposizione a questa condizione, nel caso specifico in oggetto non è stata documentata rilevante ansia posttraumatica o postoperatoria né è emersa una condizione di protratto stress mentale e insonnia durante i ricoveri stazionari. Pertanto, mancano elementi a sostegno di un grave stress psicofisico acuto o cronico idoneo a causare con una verosimiglianza preponderante una fibrillazione tachicardica parossistica in seguito all’infortunio del 02.05.2024. Non si può dunque applicare il principio “propter hoc ergo post hoc” e, come fa il Dr. med. \_\_\_\_\_, concludere per l’esistenza di un nesso causale tra l’infortunio e l’insorgenza tardiva della fibrillazione atriale sulla base di una semplice coincidenza cronologica. Contrariamente, dalla documentazione e dai dati anamnestici emerge che il paziente già prima dell’evento era affetto da stress psicosociale cronico. Secondo il modello biopsicosociale di malattia e salute, evidentemente diversi fattori psicosociali hanno contribuito a stress psichico cronico, quali tensioni al posto di lavoro, conflitto con il datore di lavoro, disdetta del posto di lavoro, controversie per il pagamento del salario, difficoltà linguistiche, assenza di una vita familiare e di una rete sociale, separazione dalla moglie e dalla figlia e problemi con le autorità.” Queste invece le sue conclusioni: " (...) Alla luce della documentazione non emergono elementi sufficienti a stabilire un nesso di causalità almeno probabile tra l’evento infortunistico avvenuto in data 02.05.2024 e l’insorgenza della fibrillazione atriale tachicardica parossistica diagnosticata in data 21.06.2024. Il paziente presenta una predisposizione allo sviluppo di fibrillazione atriale riconducibile a diversi fattori biopsicosociali quali l’età, la probabile ipertensione arteriosa preesistente, pregressa obesità anamnestica, una possibile predisposizione genetica, lo stress psicosociale cronico e lo stile di vita. La formazione di una fibrillazione atriale parossistica risulta ben spiegabile e probabile anche in assenza dell’infortunio del 02.05.2024 e delle sue conseguenze. L’infortunio del 02.05.2024 non ha provocato un grave trauma toracico rispettivamente una contusione cardiaca adatta a causare una fibrillazione atriale traumatica. In base alla documentazione medica e gli esami oggettivi, l’evento del 02.05.2024 non ha causato un grave stress psicofisico acuto al paziente con immediata insorgenza di fibrillazione atriale, ma ha provocato un’importante lesione traumatica alla parte sinistra della faccia con reazione fisiologica di stress psicofisico acuto moderato e lesioni di moderata entità con fratture composte alla costa I sinistra, al corpo vertebrale D11 e al malleolo laterale sinistro. Tali lesioni subite non configurano un quadro di politrauma secondo la definizione medica e non hanno posto il paziente in pericolo di morte. La fibrillazione atriale parossistica si è manifestata ed è stata diagnosticata per la prima volta tramite elettrocardiogramma il 21.06.2024. Il lungo intervallo temporale intercorso tra l’infortunio e l’insorgenza della fibrillazione atriale rende improbabile un nesso di causalità. È inoltre importante notare che la fibrillazione atriale è comparsa in un momento senza apparente stress psicofisico del

paziente e cronologicamente distante dall'infortunio e dall'intervento chirurgico.” (doc. V4) Con rapporto del 17 giugno 2025, il dott. \_\_\_\_\_ ha in primo luogo rimproverato al medico fiduciario dell'assicuratore di non aver citato alcun articolo o lavoro a sostegno di quanto sostenuto. D'altro canto, lo specialista interpellato dall'assicurato ha rilevato che una forza d'urto capace di fratturare due coste e una vertebra, “... non può aver lasciato completamente indenni gli organi contenuti nella cavità toracica, per cui non è corretto escludere a priori un risentimento cardiaco, almeno di tipo funzionale pur se non anatomico.”. Inoltre, a proposito dei fattori predisponenti la fibrillazione atriale elencati dal dott. \_\_\_\_\_, il dott. \_\_\_\_\_ ha osservato che l'insorgente “... non era affetto da alcuna delle patologie citate dal Collega. Il suo stato di salute era decisamente buono, tanto da permettergli di svolgere un'attività lavorativa di tipo manuale e con un significativo dispendio energetico, con un orario di lavoro dalle 05:30 del mattino fino alle 20:30/21:00, con mezzora di pausa, tutti i giorni della settimana, feste comprese. Cosa del tutto impensabile se non fosse stato fisicamente più o meno integro, soprattutto a livello cardiaco.”. Infine, in merito a quanto indicato in risposta dal patrocinatore dell'assicuratore, il dott. \_\_\_\_\_ ha precisato che l'ECG Holter del 10 maggio 2024 era stato richiesto per un disturbo del ritmo e che, pur non evidenziando una fibrillazione atriale, aveva comunque messo in luce delle extrasistole atriali e ventricolari, come pure una salva di 4 complessi con una frequenza di 157 battiti al minuto, che l'aggettivo “parossistica”, utilizzato nel rapporto di uscita della Clinica \_\_\_\_\_, “... indica solamente che l'insorgenza è brusca e non indica assolutamente la causa della F.A.” e, infine, che il fatto che nessuno dei medici curanti abbia preteso trattarsi di una fibrillazione atriale di origine traumatica, non significa che l'abbiano esclusa, “questo perché non se lo sono mai chiesto: hanno pensato solo a rilevarla e a curarla.” (doc. I).

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; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, 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. 33ss. 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 alcun dubbio 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. 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 160ss, 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. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 p. 35 consid. 4b). 2.7. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale non ritiene di poter confermare la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'CO 1 si è rifiutata di assumere l'affezione cardiaca che presenta RI 1 – una fibrillazione atriale, ovvero un ritmo atriale rapido e irregolarmente irregolare, i cui sintomi comprendono palpitazioni e talvolta astenia, intolleranza allo sforzo, dispnea e presincope (cfr. <https://www.msmanuals.com/it/professionale/disturbi-de-ll-apparato-cardiovascolare/aritmie-cardiache-specifiche/fibrillazione-atriale>) -, ritenendo che essa non costituisce una conseguenza naturale dell'evento del maggio 2024. Innanzitutto, il TCA ritiene di poter seguire il dott. \_\_\_\_\_, sui cui referti si fonda essenzialmente la decisione su opposizione in esame, laddove fa valere che la nota problematica cardiaca non costituisce una conseguenza naturale diretta del sinistro assicurato, nel senso che quest'ultimo non ha provocato alcun danno strutturale al cuore (doc. V4, p. 2: "L'infortunio del 02.05.2024 non ha provocato un grave trauma toracico rispettivamente una contusione cardiaca adatta a causare una fibrillazione atriale traumatica."). Al riguardo anche il dott. \_\_\_\_\_ si è peraltro di fatto pronunciato in termini di semplice possibilità (cfr. doc. I: "..., non è corretto escludere a priori un risentimento cardiaco, almeno di tipo funzionale pur se non anatomico." [il corsivo è del redattore], per poi sostenere che le turbe cardiache sarebbero state causate da una condizione psichica ansioso-depressiva, imputabile a sua volta al grave traumatismo subito), ciò che non basta dal profilo probatorio (cfr. supra, consid. 2.3.). D'altro canto, premesso che, non essendo la decisione impugnata fondata su una perizia esterna (cfr. supra, consid. 2.5.), 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. 2.6.), secondo questo Tribunale, ai medesimi referti del dott. \_\_\_\_\_ non può essere riconosciuto un valore probatorio sufficiente per concludere, con la necessaria tranquillità, che l'infortunio del maggio 2024 non abbia giocato alcun ruolo causale, nemmeno indiretto (e parziale), per rapporto alla patologia cardiaca qui in discussione. A titolo generale, va innanzitutto rilevato che, in quanto specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, il dott. \_\_\_\_\_ non risulta particolarmente qualificato a pronunciarsi nella materia che qui interessa di competenza del cardiologo o, tutt'al più, del medico internista. D'altro canto, questa Corte può fare propria la constatazione del dott. \_\_\_\_\_ secondo la quale il fiduciario dell'CO 1 ha omesso

d'indicare le fonti a supporto delle proprie conclusioni. Ad esempio, egli ha dichiarato che la fibrillazione atriale insorge generalmente subito dopo il trauma, al più tardi entro le prime 48-72 ore (cfr. doc. V4, p. 2), sostenendo che tale circostanza emergerebbe dalla letteratura medica e dalla giurisprudenza (cfr. doc. V4, p. 2: "Secondo la letteratura medica e la giurisprudenza, la fibrillazione atriale insorge (...)."), senza appunto specificarne gli estremi (inserendo nel motore di ricerca del TF le parole chiave "fibrillazione atriale", "Vorhofflimmern", rispettivamente "fibrillation atriale", e limitando il campo di ricerca all'assicurazione contro gli infortuni, non risulta comunque alcuna corrispondenza utile). A prescindere da quanto precede, va osservato che tanto il medico consulente dell'assicuratore convenuto (cfr. doc. V4, p. 2: "Tra i fattori scatenanti di una fibrillazione atriale tachicardica acuta rientrano in considerazione (...) un grave stress psicofisico acuto su politrauma.") quanto il dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. E: "È stato dimostrato che lo stress mentale e emotivo, così come alcune condizioni di salute mentale (ad esempio, la depressione), hanno un impatto significativo sul cuore e si è ipotizzato che agiscano sia come fattori di rischio indipendenti che come fattori scatenanti nell'insorgenza della FA."), riconoscono che lo stress possa contribuire a scatenare una fibrillazione atriale. Ciò trova del resto conferma in alcuni articoli reperibili sul web (cfr., ad esempio, quello del Prof. dr. med. Th. Meinertz, intitolato " Stress kann Vorhofflimmern auslösen ", consultabile sul sito <https://herzstiftung.de> oppure quello della dr. med. V. Pavlicek, intitolato " Psychosoziale Faktoren bei Patienten mit Vorhofflimmern vor geplanter Pulmonarvenenisolation ", pubblicato sul sito della Società tedesca di cardiologia [DGK]). In secondo luogo, nel suo apprezzamento del 26 maggio 2025, il fiduciario ha individuato una serie di fattori biopsicosociali che, a suo dire, avrebbero predisposto l'assicurato allo sviluppo di una fibrillazione atriale, patologia che si sarebbe dunque manifestata anche senza l'evento infortunistico in discussione, quali l'età, la probabile ipertensione arteriosa preesistente, la pregressa obesità anamnestica, una possibile predisposizione genetica, lo stress psicosociale cronico (tensioni sul lavoro, conflitto con il datore di lavoro, disdetta del posto di lavoro, controversie per il pagamento del salario, difficoltà linguistiche, assenza di una vita familiare e di una rete sociale, separazione dalla moglie e dalla figlia), problemi con le autorità e lo stile di vita (cfr. doc. V4). Ora, dalla documentazione a disposizione non risulta ad esempio che il ricorrente sofferisse d'ipertensione arteriosa e/o di obesità antecedentemente al sinistro oppure che egli presenti una particolare predisposizione genetica a sviluppare una fibrillazione atriale. Non emerge nemmeno che vi fossero preesistenze psichiche. Per quanto riguarda l'età, dal sito [msdmanuals.com](http://msdmanuals.com) citato in precedenza si evince che la prevalenza aumenta con l'età: < 1% a 50 anni, 1-4% a 65 anni e 6-15% a 80 anni. Al momento dell'infortunio, l'assicurato aveva 52 anni. Pertanto, da questo punto di vista, il rischio di ammalarsi era ancora relativamente basso. A proposito dello stile di vita, dagli atti si evince che l'insorgente ha per lo più svolto attività lavorative fisicamente pesanti. Non risulta invece che egli fosse dedito al consumo di alcool o droghe e nemmeno che abusasse di prodotti contenenti nicotina. Infine, con riferimento all'affermazione del dott. \_\_\_\_\_ secondo cui "la fibrillazione atriale è comparsa in un momento senza apparente stress psicofisico del paziente", è utile segnalare che dal rapporto 13 giugno 2024 della Clinica \_\_\_\_\_ emerge che già a quel momento il ricorrente lamentava una "importante labilità emotiva, che necessita presa in carico psicologica" (doc. M29, p. 2). In base al referto relativo alla valutazione psichiatrica del 25 giugno 2024, il quadro presentato dall'assicurato era stato interpretato quale " reazione acuta da stress con espressione maniforme" (doc. M34 – il corsivo è del redattore). Nella certificazione 26

febbraio 2024 della dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, è stata posta la diagnosi di “disturbo post traumatico da stress (ICD10: F43.1) insorto in seguito ad un grave incidente sul lavoro” (doc. M70). Alla luce di quanto precede, secondo questo Tribunale, sussistono elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l’affidabilità dei referti sui quali l’istituto assicuratore convenuto ha fondato la decisione impugnata. Il TCA ritiene dunque che la presente vertenza non possa essere decisa senza preliminarmente procedere a un complemento d’istruttoria, di natura medica. 2.8. 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 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 pronuncia 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." (cfr. pure la STCA 35.2024.26 del 30 settembre 2023 consid. 2.13.; 35.2024.73 del 27 gennaio 2025 consid. 2.5.5.). 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 consulente medico. Per le ragioni già esposte al considerando 2.7., 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 LPGa), volto a chiarire, tenendo conto di tutti i fattori medicalmente determinanti (cfr. STF 8C\_445/2021 succitata), se i disturbi cardiaci denunciati dall'assicurato costituiscono una conseguenza naturale dell'infortunio del 2 maggio 2024. In seguito, facendo capo alle risultanze dell'accertamento esperito, l'amministrazione si pronuncerà di nuovo in merito al diritto a prestazioni dal profilo temporale e materiale. 2.9. 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. 2'500 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.10. L'art. 61 lett. a LPGa, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGa. L'art. 61 lett. a LPGa prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGa secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. 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); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

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