

GR_GERICHTE SV2 2025 15 vom 23. April 2026

GR Gerichte, 2026-04-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2025_15

FR: GR_GERICHTE SV2 2025 15 du 23 avril 2026

IT: GR_GERICHTE SV2 2025 15 del 23 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

Impugnata è la decisione su opposizione del 25 febbraio 2025 (act. SUVA 77) della convenuta. Ai sensi dell'art. 1 cpv. 1 LAINF i.c.d. con l'art. 56 cpv. 1 e art. 58 cpv. 1 LPGA (RS 830.1), per un ricorso è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dove l'assicurato è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso. Considerato che il ricorrente al momento del ricorso era domiciliato nel Canton Grigioni, la competenza per territorio è del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni. La competenza per materia è data dall'art. 57 LPGA in combinato disposto con l'art. 49 cpv. 2 lett. a LGA (CSC 370.100). Il ricorrente è legittimato a ricorrere (art. 59 LPGA). Il suo ricorso, presentato tempestivamente e nella dovuta forma (artt. 60 e 61 lett. b LPGA), è dunque ricevibile. 2.1. Controversa è la questione della causalità, segnatamente se la convenuta ha giustamente interrotto in data 3 gennaio 2025 le sue prestazioni in relazione all'infortunio del 24 ottobre 2024. È in questo senso indiscusso che il ricorrente in data 24 ottobre 2024 ha subito una contusione al ginocchio destro con bone bruise del condilo antero-mediale del femore. Controverso è invece se la lesione del menisco mediale, oggetto di un intervento, debba essere considerata, con probabilità preponderante, come conseguenza dell'infortunio, oppure se riconducibile a un danno patologico preesistente all'infortunio. 2.2 Nel valutare la questione controversa, occorre prendere in considerazione i fatti come si sono presentati al momento dell'emissione della decisione su opposizione del 25 febbraio 2025 (cfr. DTF 143 V 295 consid. 4.1.4 e 142 V 337 consid. 3.2.2; sentenza del Tribunale federale 8C_714/2018 del 5 marzo 2019 consid. 4.3 con rinvii a DTF 134 V 392 consid. 6 e 130 V 445 consid. 1.2). Essendo le valutazioni del Dr. med. I. _____ del 13 marzo 2025 (act. SUVA 87) e 6 maggio 2025 (act. B.10), del Dr. med. K. _____ del 14 aprile 2025 (act. A.2) e del 12 giugno 2025 (act. A.4), nonché dei Dr. med. L. _____ e I. _____ del 27 febbraio 2025 (act. SUVA 102), state effettuate solamente dopo l'emanazione della decisione qui impugnata, ma correlate alla fattispecie come si è presentata prima della decisione su opposizione (risp. riferendosi a tale lasso di tempo), esse verranno prese in considerazione.

7 / 23 3.1. Secondo l'art. 10 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio. Inoltre, egli ha diritto all'indennità giornaliera se, a seguito di un infortunio, è totalmente o parzialmente incapace al lavoro (art. 16 cpv. 1 LAINF). È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte (art. 6 LAINF i.c.d. con l'art. 4 LPGA). È pacifico e indiscusso che l'accaduto del 24 ottobre 2024 (cfr. act. SUVA 1) è da ritenere come infortunio ai sensi dell'art. 6 LAINF i.c.d. con l'art. 4 LPGA. 3.2. L'obbligo di assunzione delle prestazioni dell'assicuratore contro gli infortuni richiede, tra l'altro, un nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno verificatosi. Le cause nel contesto del nesso causale naturale sono

tutte le circostanze senza le quali la conseguenza verificatasi non può essere considerata come avvenuta o non avvenuta nello stesso modo risp. nello stesso momento. In base a questa descrizione, per ritenere la presenza del nesso causale naturale non è necessario che un infortunio sia l'unica o la diretta causa dei disturbi di salute; è sufficiente che l'evento dannoso, insieme ad altre condizioni, abbia compromesso l'integrità fisica o mentale della persona assicurata. In altre parole che l'infortunio non possa essere ignorato senza che venga meno anche il disturbo di salute derivatone (cfr. DTF 147 V 161 consid. 3.2, 142 V 435 consid. 1, 129 V 177 consid. 3.1). Se tra un evento dannoso e un disturbo di salute sussista un nesso causale naturale è una questione di fatto che deve essere valutata dall'amministrazione e, in caso di ricorso, dal tribunale secondo il grado di prova della probabilità preponderante previsto dal diritto delle assicurazioni sociali. La semplice possibilità di un nesso non è sufficiente per giustificare un diritto alla prestazione (cfr. DTF 142 V 435 consid. 1, 129 V 177 consid. 3.1, 119 V 335 consid. 1). Secondo la giurisprudenza, sono richiesti cumulativamente un nesso causale naturale e uno adeguato (cfr. DTF 148 V 301 consid. 2.2). L'adeguatezza non ha praticamente alcun ruolo nell'ambito dell'esame delle conseguenze organicamente e oggettivamente riconosciute degli incidenti, poiché la causalità adeguata coincide in larga misura con quella naturale (cfr. DTF 134 V 109 consid. 2.1). Nel caso di danni alla salute organicamente e oggettivamente provati è solitamente sufficiente esaminare il nesso causale naturale (cfr. DTF 135 V 465 consid. 5.1). 3.3. Se l'assicuratore contro gli infortuni ha confermato la causalità e ha versato delle prestazioni, il suo obbligo di versamento cessa solo se il danno alla salute si basa esclusivamente su cause non correlate all'infortunio. Ciò è il caso se è stato raggiunto lo stato di salute (patologico) esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) o lo stato che sarebbe prima o poi insorto anche

8 / 23 senza infortunio, in base al decorso di una precedente condizione patologica (status quo sine; cfr. al riguardo DTF 146 V 51 consid. 5.1; sentenze del Tribunale federale 8C_727/2022 del 16 marzo 2023 consid. 3.2.4, 8C_68/2020 dell'11 marzo 2020 consid. 3.2, 8C_840/2019 del 14 febbraio 2020 consid. 3.2, 8C_17/2017 del 4 aprile 2017 consid. 2.2, 8C_570/2014 del 9 marzo 2015 consid. 6.2). Così come per il nesso causale naturale che giustifica la prestazione, anche la cessazione di ogni rilevanza causale delle cause infortunistiche di un danno alla salute deve essere dimostrata con il grado di prova della probabilità preponderante generalmente applicato nel diritto delle assicurazioni sociali. La semplice possibilità di un'assenza totale di conseguenze causali dell'infortunio non è sufficiente. Trattandosi di un fatto che esclude il diritto alla prestazione, l'onere della prova non spetta all'assicurato, ma all'assicuratore contro gli infortuni, a differenza di quanto avviene nel caso in cui si tratti di stabilire se sussista un nesso causale naturale che giustifica la prestazione. A tal fine non è necessario fornire la prova di cause estranee all'infortunio. È irrilevante quali siano le cause di un disturbo che continua a essere lamentato, che siano patologiche, difetti congeniti o alterazioni degenerative. Determinante è solo se le cause di un danno alla salute riconducibili all'infortunio abbiano perso la loro rilevanza causale, ovvero se siano venute meno. Allo stesso modo, l'assicuratore non è tenuto a fornire la prova negativa che non sussista più alcun danno alla salute o che la persona assicurata sia ora in perfetta salute (cfr. DTF 150 V 188 consid. 4.2, 147 V 161 consid. 3.3; sentenze del Tribunale federale 8C_379/2023 del 9 gennaio 2024 consid. 2.2.3, 8C_727/2022 del 16 marzo 2023 consid. 3.2.4, 8C_734/2021 dell'8 luglio 2022 consid. 2.2.2 e 8C_7/2022 del 22 aprile 2022 consid. 5.1). Con il raggiungimento dello status quo sine vel ante viene meno una causalità parziale ("Teilursächlichkeit") per i disturbi ancora

esistenti (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_269/2016 del 10 agosto 2016 consid. 2.4).

3.4. Se un infortunio colpisce un corpo già infortunato e se dal punto di vista medico è certo che né lo status quo ante né lo status quo sine potranno mai essere nuovamente raggiunti, secondo la giurisprudenza, si tratta di un aggravamento determinante (“richtunggebende Verschlimmerung”) (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_7/2022 del 22 aprile 2022 consid. 5.1, 8C_421/2018 del 28 agosto 2018 consid. 3.2 e 8C_781/2017 del 21 settembre 2018 consid. 5.1). Finché non è raggiunto lo status quo sine vel ante, l'assicuratore contro gli infortuni deve, in base all'art. 36 cpv. 1 LAINF, di norma, oltre alle indennità giornaliere, assumersi, anche le prestazioni di cura e il rimborso delle spese (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_421/2018 del 28 agosto 2018 consid. 3.2, 8C_781/2017 del 21 settembre 2018 consid. 5.1). Se invece un infortunio attiva una condizione patologica preesistente clinicamente silente, ma per la sua attivazione non sarebbe stato necessario un 9 / 23 evento infortunistico, il Tribunale federale parla di una mera causa occasionale o fortuita dello stato di salute, che non comporta alcun obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_206/2022 del 14 luglio 2022 consid. 2.3, 8C_287/2020 del 27 aprile 2021 consid. 3.1 e 8C_669/2019 del 25 marzo 2020 consid. 4.1).

3.5. La procedura di assicurazione sociale è regolata dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 e art. 61 lett. c LPGa). Il tribunale deve chiarire e stabilire d'ufficio i fatti giuridicamente rilevanti senza essere vincolato alle osservazioni o alle richieste di prova delle parti. Dalla massima d'inquisizione deriva anche il principio del libero apprezzamento delle prove, secondo il quale il tribunale non è vincolato ad alcuna regola formale in materia di prove. Tutto il materiale probatorio deve essere esaminato con imparzialità e attenzione per verificarne la plausibilità. L'amministrazione, risp. l'autorità che decide e, in caso di ricorso, il tribunale, possono accettare un fatto come provato solo se sono convinti della sua esistenza. Nel diritto delle assicurazioni sociali il tribunale deve decidere sulla base della probabilità preponderante, a meno che la legge non preveda diversamente. La mera possibilità dell'avverarsi di una fattispecie non soddisfa i requisiti di prova. Piuttosto, il tribunale deve seguire la versione dei fatti che ritiene più probabile tra tutti i possibili corsi degli eventi (cfr. DTF 144 V 427 consid. 3.2, 138 V 218 consid. 6; sentenze del Tribunale federale 8C_745/2020 del 29 marzo 2021 consid. 1.3, 9C_439/2020 del 18 agosto 2020 consid. 1.3). Il principio inquisitorio esclude necessariamente l'onere della prova nel senso dell'onere di produzione della prova, poiché spetta al tribunale delle assicurazioni sociali (o all'autorità amministrativa competente) provvedere alla raccolta delle prove. Nel processo di assicurazioni sociali, le parti hanno quindi di norma l'onere della prova solo nella misura in cui, in caso di mancanza di prove, la decisione va a scapito della parte che voleva dedurre dei diritti da fatti non provati. Tale regola probatoria trova tuttavia applicazione solo qualora risulti impossibile, nell'ambito del principio inquisitorio, accertare, sulla base di una valutazione delle prove, dei fatti che abbiano almeno la probabilità di corrispondere alla realtà (cfr. DTF 144 V 427 consid. 3.2, 138 V 218 consid. 6; sentenza del Tribunale federale 8C_17/2017 del 4 aprile 2017 consid. 2.2).

3.6. Per quanto riguarda il valore probatorio di una perizia medica, il fattore decisivo è se essa è esaustiva per le questioni controverse, si basa su analisi complete, tiene anche conto dei disturbi lamentati, è stata esperita con conoscenza degli atti precedenti (anamnesi), è sufficiente per fornire un parere medico e se le conclusioni dell'esperto sono giustificate (cfr. DTF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c; sentenze del Tribunale federale 9C_626/2023 del

10 / 23 1° maggio 2024 consid. 5.2, 9C_587/2023 dell'8 aprile 2024 consid. 4.2, 8C_704/2022 del 27 settembre 2023 consid. 3.3, 9C_529/2021 del 26 luglio 2022 consid. 3.2.1, 9C_528/2021 dell'11 febbraio 2022 consid. 4.1). Secondo la giurisprudenza, anche i referti e le perizie di medici interni dell'assicurazione hanno valore probatorio, purché appaiano come conclusivi, siano comprensibilmente motivati e internamente coerenti, nonché non vi siano prove contro la loro affidabilità. Il semplice fatto che il medico coinvolto è un dipendente dell'assicurazione, non indica di per sé una mancanza di obiettività. Sono piuttosto necessarie circostanze particolari che facciano apparire oggettivamente giustificata la sfiducia nell'imparzialità del giudizio. Tuttavia, data la notevole importanza dei referti medici nel diritto delle assicurazioni sociali, è necessario applicare uno standard rigoroso all'imparzialità del perito (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/ee). Se un sinistro assicurativo deve essere deciso senza ottenere una perizia esterna, è necessario imporre requisiti rigorosi per la valutazione delle prove. In caso di dubbi, anche minimi, sull'affidabilità e sull'efficacia dei risultati medici interni, è necessario effettuare ulteriori chiarimenti (cfr. DTF 145 V 97 consid. 8.5, 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 e 4.6 seg., 125 V 351 consid. 3b/ee; cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_562/2023 del 29 maggio 2024 consid. 2.3, 8C_434/2023 e 8C_436/2023 del 10 aprile 2024 consid. 4.3, 8C_62/2023 del 16 agosto 2023 consid. 4, 8C_740/2020 del 7 aprile 2021 consid. 2.2). Anche una semplice perizia basata sugli atti ha valore probatorio se questi forniscono un quadro completo della storia clinica, del decorso e dello stato attuale del paziente e se questi dati sono indiscussi; i risultati del riscontro devono essere completi, in modo che il relatore sia in grado di farsi un quadro completo sulla base dei documenti a disposizione (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_397/2019 del 6 agosto 2019 consid. 4.3 con rinvii). Essenzialmente si tratta solo della valutazione medica specialistica di una fattispecie medica accertata. Ciò significa che il coinvolgimento diretto del medico risp. la visita della persona assicurata passa in secondo piano (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_499/2024 del 30 maggio 2025 consid. 5.1, 8C_574/2023 del 9 gennaio 2024 consid. 3.2, 8C_253/2023 del 7 agosto 2023 consid. 3, 8C_527/2020 del 2 novembre 2020 consid. 3.2, 8C_322/2020 del 9 luglio 2020 consid. 3, 8C_780/2016 del 24 marzo 2017 consid. 6.1). 3.7. Per quanto riguarda i medici curanti, in particolare i medici di famiglia, va notato che essi hanno un rapporto contrattuale con l'assicurato. Inoltre, dovendo concentrarsi in prima linea sul trattamento del paziente, i loro rapporti non perseguono lo scopo di una valutazione oggettiva dello stato di salute che consenta di prendere una decisione definitiva sulle richieste di risarcimento dell'assicurazione

11 / 23 e, quindi, non soddisfano quasi mai i requisiti per una perizia (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a). Per questi motivi e sulla base dell'esperienza si può per conseguenza presupporre che i medici curanti – con riferimento alla loro posizione di fiducia in base al diritto contrattuale – in caso di dubbio, siano più propensi a testimoniare a favore dei loro pazienti. Ne discende che, in caso di controversia, un'assegnazione diretta delle prestazioni basata esclusivamente sulle indicazioni fornite dai medici curanti non è, di regola, un'opzione. Tuttavia, quanto riferito non esonera il giudice dal dovere di valutare correttamente le prove, nel cui ambito devono essere presi in considerazione anche i rapporti presentati dalla persona assicurata. Va in questo senso vagliato se essi mettono in dubbio, anche solo minimamente, l'attendibilità e l'efficacia delle conclusioni dei medici della compagnia di assicurazioni (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.5 seg.; sentenze del Tribunale federale 8C_301/2021 del 23 giugno 2021 consid. 5.2.2, 8C_160/2012 del 13

giugno 2012 consid. 3.1.2, 8C_245/2011 del 25 agosto 2011 consid. 5.3, 8C_907/2009 del 12 febbraio 2010 consid. 1.1). 4.1. Il ricorrente nel ricorso si riferisce alla divergenza tra valutazione medica del medico curante Dr. med. I._____ e del medico assicurativo. Il primo avrebbe dichiarato che la lesione al menisco mediale sarebbe con probabilità preponderante riconducibile all'infortunio del 24 ottobre 2024. Inoltre, durante l'artroscopia del 29 novembre 2024 non sarebbero state riscontrate evidenze di una degenerazione preesistente. Al contrario, il medico assicurativo avrebbe escluso tale correlazione, ritenendo la lesione meniscale una condizione degenerativa preesistente. Secondo il ricorrente, tale valutazione non terrebbe conto della dinamica dell'infortunio e della diagnosi specialistica. Il ricorrente specifica poi che prima dell'infortunio non vi sarebbe stata alcuna sintomatologia a carico del ginocchio destro; ciò smentirebbe la tesi di una lesione degenerativa preesistente. Il peggioramento del suo quadro clinico e la necessità dell'operazione dimostrerebbero la continuità della sintomatologia riconducibile all'infortunio, al contrario di quanto ritenuto dalla convenuta. Il ricorrente ritiene che vi sarebbe stata un'errata interpretazione della dinamica dell'infortunio e una sottovalutazione dell'entità del trauma. Lo schiacciamento del ginocchio tra lastre e paletta genererebbe un meccanismo traumatico che potrebbe causare una lesione meniscale diretta. 4.2. La convenuta, per contro, ritiene che la dinamica d'infortunio, come descritta nell'annuncio d'infortunio, sarebbe diversa da quella riassunta in ospedale. Nel primo caso si sarebbe indicato che il ginocchio rimaneva incastrato tra una lastra di pietra e una paletta, mentre nel secondo caso ci sarebbe stato uno scontro con una lastra di pietra. Ella cita poi una parte del parere del medico assicurativo del 31

12 / 23 dicembre 2024; in sostanza, il medico riterrebbe che l'infortunio non avrebbe comportato nessuna lesione strutturale e l'operazione avrebbe permesso di curare un danno degenerativo pregresso. La convenuta cita poi anche una parte del parere del medico assicurativo del 14 aprile 2025, dove egli si sarebbe riconfermato nelle sue conclusioni. La convenuta ribadiva il concetto del principio "post hoc, ergo propter hoc", come già ritenuto nella decisione su opposizione. 4.3. Il ricorrente nella sua replica ritiene che il radiologo del E._____ avrebbe, in un primo momento, diagnosticato una contusione al ginocchio e un menisco normale e che il medico assicurativo si sarebbe appoggiato a tale valutazione, asserendo che la dinamica di una contusione non potrebbe causare una lesione meniscale. In seguito alla RM del 7 novembre 2024, il Dr. med. I._____ avrebbe ipotizzato che, oltre alla contusione, ci potesse essere pure una lesione al menisco. Il Dr. med. I._____ nel rapporto del 6 maggio 2025 avrebbe ritenuto che una lesione del menisco sarebbe in genere causata da una forza esterna in movimento sull'articolazione del ginocchio. Il ginocchio sarebbe stato messo in movimento e avrebbe urtato lateralmente un'altra lastra di pietra, implicando un vettore di forza rotatorio. Nell'apprezzamento del 14 aprile 2025 anche il medico assicurativo avrebbe precisato che le lesioni traumatiche del menisco si verificherebbero tipicamente in seguito a un forte e brusco carico assiale con l'articolazione del ginocchio in posizione "contorta" e "piegata". Quindi, entrambi i medici avrebbero individuato nella dinamica dell'infortunio un fattore determinante per valutare la natura traumatica delle lesioni (la posizione in cui si sarebbe trovata l'articolazione nel momento dell'impatto e l'effetto di una forza esterna in movimento sull'articolazione). Con probabilità preponderante, l'articolazione del ginocchio sarebbe stata in movimento e sarebbe stata contorta o piegata durante la dinamica e, successivamente, tali eventi avrebbero provocato una lesione del menisco. Il ricorrente sottolinea inoltre che, nell'apprezzamento del 14 aprile 2025, il medico assicurativo non si sarebbe pronunciato sulla tesi del Dr. med. I._____, secondo la quale i risultati clinici sarebbero indicativi sia per una contusione, sia

per una lesione del menisco. Secondo il Dr. med. I._____, già nei rapporti del 24 e 31 ottobre 2024, sarebbe stata descritta la presenza di dolori alla pressione sulla rima articolare mediale e un segno meniscale mediale positivo. Egli poi, durante l'artroscopia del 29 novembre 2024, non avrebbe rilevato danni degenerativi pregressi. In particolare non una degenerazione della cartilagine sebbene nel caso di una lesione degenerativa del menisco in artroscopia ci si dovrebbe aspettare almeno un danno di 1° grado alla cartilagine. Invece, il medico assicurativo sosterebbe che l'assenza di lesioni cartilaginee non escluderebbe un'origine degenerativa. Egli allegherebbe che non ci sarebbero dati clinici evidenti che confermino la tesi di un danno

13 / 23 degenerativo pregresso. Inoltre, il medico assicurativo si baserebbe sulla RM del 7 novembre 2024, stando però al chirurgo, la specificità di una RM per riconoscere danni degenerativi sarebbe molto bassa. Il ricorrente aggiunge che l'artroscopia avrebbe rilevato pure un menisco discale laterale. Secondo il Dr. med. I._____, una lesione degenerativa avrebbe richiesto una resezione piuttosto che una sutura. Inoltre, le lesioni più vecchie di tre mesi non potrebbero esser suture con successo. Sempre secondo il Dr. med. I._____, il successo dell'operazione dimostrerebbe che il trattamento scelto sarebbe stato quello giusto e che si sarebbe trattato di una lesione meniscale recente. Infine, il ricorrente ritiene che, secondo il "Leitfaden" dell'associazione svizzera delle assicurazioni, sarebbe prevista un'IL di otto settimane in caso di contusione al ginocchio, mentre il ricorrente non avrebbe lavorato per cinque mesi; ciò che dimostrerebbe ulteriormente la diagnosi di una lesione al menisco.

5.1. Pareri medici 5.1.1. Con rapporto medico di pronto soccorso del 24 ottobre 2024 (cfr. act. SUVA 17), i Dr. med. C._____ e D._____ rilevavano la presenza di un ematoma e dolorabilità alla pressione sopra l'epicondilo mediale e la fessura articolare mediale. Si accertava anche una lieve limitazione attiva della mobilità: flessione/estensione 130-5-0, con estensione dolorosa. Essi valutavano che a livello di radiologia convenzionale non ci sarebbero stati segni di una lesione ossea recente. Si interpretavano i disturbi come probabilmente legati a una contusione. Secondo il radiologo F._____ (cfr. act. SUVA 19), non ci sarebbero stati né segni di una frattura fresca, né un versamento rilevante.

5.1.2. Con rapporto medico di pronto soccorso del 31 ottobre 2024 (cfr. act. SUVA 18), i Dr. med. G._____ e H._____ ravvisavano la presenza di un gonfiore minimo localizzato nella parte mediale. Inoltre, loro ritenevano che vi fosse la presenza di un ematoma e dolorabilità alla pressione sopra l'epicondilo mediale, il legamento collaterale mediale e lo spazio articolare, nonché sul lato dorsale nella fossa poplitea. Rimaneva la lieve limitazione attiva della mobilità come già riferita alla cifra 5.1.1., con estensione dolorosa in zona della fossa poplitea. Essi osservavano dal punto di vista clinico una regressione dei sintomi legata tuttavia alla comparsa di un dolore da pressione nella zona della fossa poplitea. I dottori consideravano i disturbi come un ematoma persistente causato dalla contusione al ginocchio.

5.1.3. Con rapporto medico del 7 novembre 2024 (cfr. act. SUVA 10), il Dr. med. M._____ esplicava le risultanze della RM. Come referto riguardo al compartimento mediale, egli riteneva che ci fosse un'evidenziazione discreta del menisco a livello

14 / 23 della superficie inferiore del corno posteriore rispetto alla pars intermedia; per il resto, il menisco veniva reputato con ipointensità normale. Inoltre, il dottore rinveniva un lieve edema del midollo osseo del condilo femorale in direzione anteriore, eventualmente lieve contusione del legamento collaterale con lieve edema dei tessuti molli periligamentari e cartilagine intatta. Nella sua valutazione, egli rilevava la presenza di una lesione sub-superficiale del corno posteriore del menisco mediale contro la pars intermedia.

Risultava un bone bruise del condilo femorale antero-mediale nell'ambito della contusione con la lastra di pietra. Infine, il medico rilevava anche la presenza di un edema collaterale sottocutaneo dei tessuti molli lungo la banda laterale. Per il resto, le strutture interne del ginocchio venivano reputate intatte. 5.1.4. Con rapporto di visita medica del 25 novembre 2024 (cfr. act. SUVA 32), il Dr. med. I._____ riteneva che vi fosse la presenza di un dolore alla pressione posteromediale sopra lo spazio articolare e di un segnale alla provocazione del menisco mediale positivo. 5.1.5. Nell'apprezzamento sintetico di medicina assicurativa del 31 dicembre 2024 (cfr. act. SUVA 42), a mente del Dr. med. K._____ l'infortunio non avrebbe portato con probabilità preponderante ad aggiuntive lesioni strutturali oggettivabili. Egli aggiungeva che la lesione del corno posteriore del menisco mediale, trattata chirurgicamente, sarebbe da considerare come un danno pregresso di natura degenerativa, non correlato all'infortunio. L'infortunio potrebbe essere descritto come una contusione/uno schiacciamento dell'articolazione del ginocchio destro. Le immagini RM dell'articolazione del ginocchio destro mostrerebbero, in linea con quanto detto, la formazione di un edema nel condilo femorale antero-mediale e nella vicina banda laterale mediale, con gonfiore dei tessuti molli periligamentari. L'aumento del segnale intrameniscale del corno posteriore del menisco mediale, documentato dalla RM, non sarebbe localmente associato alla zona di contusione ossea. Inoltre, secondo la dottrina corrente, il meccanismo traumatico di una contusione (senza rilevanti lesioni legamentose concomitanti) non sarebbe in grado di causare un danno al menisco. La dinamica dell'infortunio documentata negli atti potrebbe essere maggiormente descritta come una contusione di media entità al ginocchio. Secondo la «Guida alla reintegrazione dopo un infortunio» dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni, la durata dell'IL totale per attività fisicamente impegnative sarebbe di massimo otto settimane nel caso di contusioni al ginocchio di media entità. Secondo l'esperienza clinica pratica, in seguito a tale periodo, con probabilità preponderante, le conseguenze dell'infortunio non si

15 / 23 manifesterebbero più nel quadro clinico (escludendo l'influenza dell'intervento chirurgico). 5.1.6. Con rapporto di visita medica del 16 gennaio 2025 (act. SUVA 67), il Dr. med. I._____ riteneva la presenza di dolore da pressione posteromediale e un segnale meniscale mediale positivo, concludendo che lo sviluppo dopo l'operazione sarebbe stato buono. La lesione del menisco mediale sarebbe, con probabilità preponderante, dovuta a un infortunio. La resezione del menisco discoide laterale non avrebbe avuto alcuna influenza sul decorso successivo. Il paziente non avrebbe accusato disturbi all'articolazione del ginocchio prima dell'accaduto del 24 ottobre 2024. 5.1.7. Con rapporto del 13 marzo 2025 (cfr. act. SUVA 83), il Dr. med. I._____ ribadiva che dopo l'infortunio il paziente avrebbe accusato disturbi all'articolazione del ginocchio, mentre prima dell'infortunio egli non ne avrebbe avuti. La RM avrebbe evidenziato una lesione mediale del menisco. Visti i disturbi persistenti sarebbe stata eseguita una sutura mediale del menisco. I sintomi clinici del paziente non sarebbero corrisposti al quadro di un menisco discoide, come rinvenuto casualmente durante l'operazione, ma sarebbero stati chiaramente compatibili con il danno al menisco mediale. Il decorso postoperatorio sarebbe allora diventato regolare. I disturbi del paziente e l'intervento chirurgico sarebbero, con probabilità preponderante, riconducibili all'infortunio. Anche l'artroscopia non avrebbe evidenziato alterazioni degenerative. 5.1.8. Con apprezzamento sintetico di medicina assicurativa del 14 aprile 2025 (cfr. act. A.2), il Dr. med. K._____ si esprimeva circa i rapporti medici del Dr. med. I._____ del 16 gennaio e 13 marzo 2025. Il Dr. med. K._____ confermava la sua conclusione del 31 dicembre 2024, approfondendo i suoi argomenti. Durante l'infortunio vi sarebbe stata una collisione

tra una pesante lastra di pietra e il ginocchio destro del ricorrente. Secondo il Dr. med. K._____, le conseguenze dell'urto sarebbero state facili da comprendere visivamente con la RM del 7 novembre 2024. Egli aggiungeva che, si sarebbe trattato di un edema midollare circoscritto (cosiddetto "bone bruise"). Il punto del "bone bruise" sarebbe corrisposto al punto della contusione (parte anteriore interna). In base all'esperienza pratica clinica, tali "bone bruise" potrebbero rimanere dolorosi per diverse settimane, pertanto il 31 dicembre 2024 egli era giunto alla conclusione che le conseguenze dell'infortunio potrebbero manifestarsi per un periodo di otto settimane. Riguardo al segnale intrameniscale riscontrato nella RM, il medico riteneva che le lesioni traumatiche del menisco potrebbero tipicamente verificarsi a causa di un

16 / 23 carico assiale forte e improvviso sull'articolazione del ginocchio in posizione ruotata e flessa. Invece, una contusione, dal punto di vista ortopedico-traumatologico, non sarebbe in grado di causare una lesione traumatica al menisco. Anche l'assenza di lesioni concomitanti dell'apparato capsulo-legamentoso non parlerebbe a favore di una lesione traumatica del menisco. Non vi sarebbe alcuna correlazione locale tra lesione al menisco e "bone bruise", che renderebbe plausibile un nesso con l'infortunio, dato che la lastra di pietra avrebbe colpito la parte anteriore interna del ginocchio destro, mentre il danno al menisco sarebbe localizzato nella parte posteriore (interna). Il dottore riteneva anche che, dalla prospettiva ortopedica- traumatologica, sarebbe più probabile che la lesione del menisco avrebbe un'eziologia degenerativa piuttosto che una genesi traumatica. A seconda dei fattori genetici e delle sollecitazioni quotidiane e professionali (flessioni ripetitive e intense delle ginocchia per un piastrellista), logoramenti o lesioni del menisco dovute all'usura potrebbero già manifestarsi nella quarta decade di vita, senza che vi sia un'evidenza clinica marcata e senza l'associazione a danni della cartilagine nel compartimento mediale dell'articolazione del ginocchio. L'assenza di danni alla cartilagine riscontrata durante l'artroscopia del 29 novembre 2024 – che egli conferma sulla scorta dei videoprint – non potrebbe quindi essere addotta come argomento contro una genesi degenerativa della lesione meniscale. Purtroppo, dell'operazione mancherebbe però un'immagine del menisco mediale inclusa la qui discussa lesione. In assenza di documentazione intraoperatoria, per capirne la configurazione, occorrerebbe ricorrere alle immagini della RM. Nella RM la lesione si sarebbe presentata come un'alterazione del segnale sottile come un capello, orizzontale, irradiante nella superficie sottostante, nella zona di transizione tra il corno posteriore alla pars intermedia. Osservando attentamente, si noterebbe addirittura una piccola formazione gangliare adiacente (serie 202, foto 27) la quale, a parte la forma e la localizzazione della lesione, parlerebbe a favore di un evento cronico non correlato all'infortunio. Per quanto riguardava l'affermazione del Dr. med. I._____, secondo la quale il ricorrente prima dell'infortunio non avrebbe lamentato disturbi al ginocchio, il Dr. med. K._____ sottolineava che la coincidenza temporale tra infortunio e disturbi non sarebbe sufficiente per stabilire una causalità. A parte ciò, nel caso in esame il "bone bruise" spiegherebbe bene il dolore mediale al ginocchio dopo l'infortunio. Dagli atti non emergerebbero indicazioni chiare, secondo le quali la sintomatica iniziale sarebbe un'espressione della lesione meniscale (e non della contusione ossea, vedi segnale meniscale negativo al 24 e 31 ottobre 2024).

17 / 23 5.1.9. Con rapporto medico del 6 maggio 2025 (act. B.10), si esprimeva nuovamente il Dr. med. I._____. Riguardo all'infortunio egli riteneva che il ricorrente sarebbe stato colpito al ginocchio da una lastra di pietra; il ginocchio sarebbe stato mosso e avrebbe poi

urtato lateralmente un'altra lastra di pietra. Vista la biomeccanica dell'articolazione del ginocchio, con probabilità preponderante, per questo infortunio ci sarebbe stato un vettore di forza rotatorio. Una lesione al menisco si formerebbe tipicamente con una forza motrice esterna esercitata dall'esterno sull'articolazione del ginocchio. Inoltre, secondo la letteratura, le suture di una lesione del menisco effettuate entro tre mesi dal verificarsi della lesione sarebbero associate a risultati buoni. Al contrario, lesioni del menisco più vecchie di tre mesi, di norma, non verrebbero suturate con successo. Egli riferiva del decorso postoperatorio estremamente positivo, che indicherebbe chiaramente una lesione recente del menisco. Così, già a febbraio 2025 il valore soggettivo del ginocchio sarebbe stato di 70% e il ricorrente avrebbe ripreso la sua attività come piastrellista – molto gravosa per le ginocchia – al 50% alla fine di marzo 2025. Nei rapporti medici del 24 e 31 ottobre 2024, sarebbe stato descritto un dolore alla pressione sopra lo spazio articolare mediale. Nel rapporto ortopedico del 25 novembre 2024, sarebbe stato descritto un segnale mediale positivo del menisco. Tutti questi sarebbero indizi clinici per una lesione del menisco mediale. Il Dr. med. I._____ aggiungeva che, nei rapporti di pronto soccorso del 24 e 31 ottobre 2024, i medici assistenti del E._____ avrebbero presunto una contusione al ginocchio (schiacciamento). La RM avrebbe mostrato, oltre alla contusione dell'articolazione del ginocchio, anche una lesione del menisco. L'IL in una professione manuale in caso di contusione al ginocchio sarebbe di circa otto settimane, quella del ricorrente sarebbe stata di cinque mesi, quindi la durata tipica di un'IL per una lesione al menisco con relativa sutura. Il Dr. med. I._____ precisava che, quale medico clinico, egli potrebbe conciliare i risultati clinici con la RM; quindi, la sua valutazione della RM potrebbe discostarsi da quella del radiologo. Nel caso trattato, una lastra di pietra avrebbe provocato un movimento dell'articolazione del ginocchio verso l'esterno. Ciò avrebbe provocato un aumento della pressione sulla parte interna dell'articolazione del ginocchio. Quando l'articolazione del ginocchio schiverebbe verso l'esterno, in caso di vettore di forza proveniente dall'interno, si verificherebbe anche una rotazione. Esattamente questi movimenti sarebbero tipici per una lesione al menisco mediale. Durante la visita del 25 novembre 2024 sarebbe stato evidenziato un segnale mediale del menisco positivo. Il referto della lesione meniscale della RM si inserirebbe perfettamente in questo quadro clinico. La specificità e la sensibilità della RM per distinguere tra lesioni fresche o di origine degenerativa sarebbe scarsa. Per effettuare tale distinzione, sarebbe quindi

18 / 23 preferibile basarsi sul meccanismo dell'infortunio e sulla parte clinica. Egli tematizza poi l'artroscopia. Nella parte interna, la lesione della superficie inferiore avrebbe potuto essere rappresentata solo tramite indizi indiretti. A causa dello spazio ristretto nell'articolazione del ginocchio, non sempre sarebbe possibile rappresentare direttamente le lesioni del menisco. Una forzatura della rappresentazione potrebbe causare danni irreparabili alla cartilagine. Come segno indiretto della lesione del menisco si noterebbe sull'immagine 35 un menisco mediale ondulato se tirato con il gancio palpatorio (immagine 34). Nelle due immagini la localizzazione della lesione della superficie inferiore del menisco corrisponderebbe a quella della RM. In seguito alla sutura (immagini 37 e 38), grazie al fissaggio stabile, la forma ondulata del menisco non si sarebbe più attivata (immagini 39-42). L'ulteriore decorso clinico con ottimo recupero del paziente confermerebbe la correttezza del trattamento indicato, mentre in caso di lesione degenerativa del menisco, la resezione corrisponderebbe al trattamento corretto. Lo sviluppo positivo in seguito alla sutura del menisco sarebbe quindi un argomento probatorio a favore di una lesione fresca del menisco e di gran lunga più sensibile rispetto al solo

risultato della RM. Allo stesso modo, una lesione degenerativa del menisco senza degenerazione della cartilagine sarebbe molto rara; infatti in tal caso sarebbero da aspettarsi nell'artroscopia almeno danni alla cartilagine di 1° grado, qui mancanti. 5.1.10. Con rapporto medico del 10 giugno 2025 (act. A.4), si esprimeva nuovamente il Dr. med. K._____. Egli riassumeva la fattispecie e i risultati della documentazione grafica (radiografia del 24 ottobre 2024, RM del 7 novembre 2024 e videoprints del 29 novembre 2024), ripetendo prevalentemente quanto già in precedenza da lui rilevato. 5.2. Nel caso concreto, la convenuta ha riesaminato il suo obbligo di versare le prestazioni (cfr. act. SUVA 44) sulla base del rapporto medico del Dr. med. K._____ del 31 dicembre 2024 (cfr. act. SUVA 42). Infatti, quest'ultimo è dell'avviso che la lesione meniscale mediale trattata chirurgicamente sarebbe da considerare come un danno pregresso di natura degenerativa non correlato all'infortunio. Al contrario, il Dr. med. I._____, medico curante e chirurgo, valuta che la lesione del menisco mediale sarebbe, con probabilità preponderante, di natura traumatica e così dovuta all'infortunio (cfr. act. SUVA 67). Dal punto di vista della medicina assicurativa, egli giunge alla conclusione che la lesione del menisco mediale, con grado di probabilità preponderante, non sarebbe correlata all'infortunio del 24 ottobre 2024. È indiscusso che a partire dal 7 novembre 2024 veniva diagnosticata una lesione del corno posteriore del menisco mediale e che tale lesione è stata poi suturata durante l'operazione del 29 novembre 2024 (cfr. tra tanti act. SUVA 10, 42, 67, 83). Inoltre,

19 / 23 per quanto riguarda i pareri delle parti del procedimento, questi corrispondono in maniera omogenea ai pareri dei medici; il ricorrente poggia le sue conclusioni su quanto ritenuto dal Dr. med. I._____, mentre la convenuta su quanto ritenuto dal Dr. med. K._____. I rapporti medici più recenti del Dr. med. K._____ (14 aprile 2025 e 10 giugno 2025), sebbene appaiano in prevalenza conclusivi, motivati in maniera comprensibile e coerenti, si contrappongono in modo diametrico ai rapporti medici del Dr. med. I._____, in particolare all'ultimo del 6 maggio 2025. Dopo aver visionato gli atti, a questo Tribunale risulta che i rapporti del Dr. med. I._____ riescono a sollevare almeno dei lievi dubbi circa l'affidabilità delle valutazioni del medico assicurativo, come esplicito qui di seguito. 5.2.1. Innanzitutto, già sulle conseguenze dell'infortunio, ossia a riguardo di quali danni hanno causato l'infortunio, regna disaccordo. In sostanza, il Dr. med. K._____ ritiene che il meccanismo traumatico di una contusione non sarebbe in grado di causare un danno traumatico al menisco. Una tale lesione si presenterebbe in caso di un vettore di forza rotatorio, che avverrebbe in caso di una torsione del ginocchio causata per esempio da una torsione del polpaccio in direzione opposta della coscia e non da un impatto su uno o entrambi i lati del ginocchio, come in casu. Al contrario, il Dr. med. I._____ ritiene che, con probabilità preponderante, durante l'infortunio si sarebbe verificato un vettore di forza rotatorio a causa della lastra, che avrebbe provocato un movimento dell'articolazione del ginocchio verso l'esterno, aumentando la pressione sulla parte interna e, quindi, la rotazione. Con il suo parere medico, il Dr. med. I._____ solleva dei dubbi riguardo all'affidabilità delle osservazioni del Dr. med. K._____, in quanto rimane spazio interpretativo per quel che riguarda la sequenza infortunistica e le conseguenze precise dell'infortunio. Tale questione, essendo di notevole importanza, è da chiarire a fondo. 5.2.2. A supporto della sua tesi, il Dr. med. K._____ nota che le immagini della RM mostrerebbero le conseguenze di una contusione con "bone bruise". La RM non avrebbe evidenziato altre lesioni da aspettarsi in caso di forze rotatorie rilevanti, bensì, per contro, una formazione gangliare adiacente alla lesione del menisco, che sarebbe un indizio di un evento cronico. Inoltre, il punto di scontro tra la lastra di pietra e il ginocchio (parte

anteriore interna) non corrisponderebbe al danno al menisco, localizzato nella parte posteriore del ginocchio. Il Dr. med. I._____, invece, ritiene che la specificità e la sensibilità della RM sarebbero scarse per distinguere tra lesioni fresche e degenerative e occorrerebbe basarsi su altre risultanze. Oltretutto, a causa dello spazio ristretto nell'articolazione del ginocchio, non sempre sarebbe possibile visualizzare direttamente le lesioni meniscali nell'artroscopia. Un segno indiretto della lesione sarebbe il menisco mediale ondulato se tirato. In caso

20 / 23 di lesione degenerativa del menisco, sarebbero altresì da prevedersi nell'artroscopia danni alla cartilagine di 1° grado, qui mancanti. Il Dr. med. K._____ obietta che nelle prime sei settimane dopo un infortunio i cambiamenti traumatici sarebbero ben riconoscibili sulle RM. Nemmeno i videoprints intraoperatori avrebbero mostrato una lesione evidente del menisco mediale o un andamento ondulato. Inoltre, a suo avviso, lo spazio ristretto non impedirebbe automaticamente la sicura visualizzazione delle lesioni meniscali. Infine, dai videoprints intraoperatori egli riconoscerebbe uno sfilacciamento della cartilagine, che potrebbe corrispondere a un iniziale danno dovuto all'usura. In questo senso, giova ravvisare che il Dr. med. K._____ stesso utilizza termini che, già di per sé, potrebbero essere idonei a lasciar sorgere dei dubbi (“Wahrscheinlicher als eine traumatische Genese des Meniskusschadens ist aus orthopädisch-traumatologischer Perspektive eher [sottolineatura del Tribunale] eine degenerative Ätiologie” [apprezzamento sintetico del 14 aprile 2025]). In definitiva, a parere di questo Tribunale, la valutazione del Dr. med. I._____ riesce a sollevare dubbi perlomeno lievi, che, concernendo le immagini della RM e dell'operazione, risultano di notevole importanza per appurare la fattispecie. 5.2.3. Il Dr. med. I._____ ritiene anche che i sintomi clinici del ricorrente sarebbero stati chiaramente compatibili con il danno del menisco mediale risp. riconducibili, con probabilità preponderante, all'infortunio (dolore alla pressione sopra lo spazio articolare mediale, segnale mediale positivo del menisco). Il ricorrente non avrebbe avuto disturbi all'articolazione del ginocchio prima dell'infortunio, ma solo in seguito. Per contro, il Dr. med. K._____ ritiene più probabile una lesione meniscale degenerativa, viste anche le sollecitazioni lavorative. A suo avviso, il 24 ottobre 2024 la flessione del ginocchio non sarebbe né stata limitata né dolorante, ciò che si spiegherebbe in caso di una lesione meniscale traumatica, e una tale lesione sarebbe tipicamente accompagnata da lesioni concomitanti, qui mancanti. Danni traumatici meniscali potrebbero causare un ematoma articolare (qui mancante), ma non sarebbero la causa di ematomi ai tessuti molli, piuttosto causati da contusioni. L'ematoma alla fossa poplitea con dolore alla pressione sarebbe da valutare come manifestazione di una contusione. Egli ritiene altresì in questo senso che una coincidenza temporale tra infortunio e disturbi non sarebbe sufficiente per stabilire una causalità. Si conclude che anche in questo punto risultano diverse incertezze a livello medico sollevate dal Dr. med. I._____, che vanno a inficiare il valore probatorio dei referti medici del Dr. med. K._____. 5.2.4. Infine, il Dr. med. I._____ si riferisce all'argomento del decorso postoperatorio, che, essendo stato molto positivo, indicherebbe chiaramente una

21 / 23 lesione recente del menisco. Le suture di una lesione meniscale effettuata entro tre mesi dall'accaduto sarebbero associate a buoni risultati operatori, al contrario invece delle lesioni più vecchie di tre mesi. Il Dr. med. K._____ obietta che la convalescenza positiva potrebbe anche essere riconducibile ad altre cause e fattori. A suo avviso, nella dottrina medica sarebbero ampiamente documentati casi di suture riuscite in caso di lesioni meniscali pregresse. Anche in questo caso la valutazione del Dr. med. I._____ solleva

quantomeno lievi dubbi riguardo alla valutazione del medico assicurativo. Tali dubbi risultano solo appianabili per mezzo di una perizia di un medico esperto in materia. 5.3. Non è oltretutto possibile, sulla base degli atti disponibili, valutare se l'infortunio del 24 ottobre 2024 non sia stato almeno una delle cause dei dolori al ginocchio, di cui il ricorrente si è lamentato. Poiché attualmente non vi è sufficiente chiarezza sui fatti risp. sul quadro medico necessario per valutare il diritto alla prestazione del ricorrente, questo Tribunale ritiene esservi la necessità di effettuare ulteriori accertamenti medici. La convenuta dovrà chiarire tramite una perizia esterna, fra l'altro, se e quando, in relazione ai disturbi scaturiti dall'infortunio del 24 ottobre 2024 al ginocchio destro, è subentrato lo status quo sine vel ante.

E. 6

Il ricorso va dunque accolto e la decisione del 25 febbraio 2025 annullata. La questione deve essere rinviata alla convenuta, affinché integri i fatti ai sensi dei considerandi (cfr. art. 43 LPGGA), richiedendo, in applicazione dell'art. 44 LPGGA, una perizia indipendente, almeno medico-ortopedica, a uno specialista in chirurgia del ginocchio, nel cui ambito andrà esaminato il danno biologico e funzionale al menisco. Sulla base delle nuove risultanze mediche, la convenuta dovrà decidere nuovamente in merito al diritto alle prestazioni del ricorrente (cfr. DTF 149 V 218 consid. 5.7 con rinvii; sentenze del Tribunale federale 8C_17/2024 del 9 luglio 2024 consid. 5.3, 8C_62/2023 del 16 agosto 2023 consid. 6.2 con rinvii). 7.1. Ai sensi dell'art. 61 lett. fbis LPGGA, i procedimenti dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni sono soggetti a spese se ciò è previsto dalla rispettiva legge specifica. Le disposizioni speciali ai sensi della LAINF non prevedono alcun obbligo generale di riscuotere delle spese. Pertanto, i procedimenti di ricorso in materia di assicurazione contro gli infortuni relativi alle prestazioni sono di norma gratuiti. Non sussistono eccezioni nel caso concreto (art. 1 cpv. 1 LAINF i.c.d. con l'art. 61 lett. fbis in fine LPGGA). Per il presente procedimento di ricorso non vengono pertanto prelevate spese. 7.2. In base alla prassi, un rinvio all'istanza precedente è considerato come un prevalere integrale della parte ricorrente (cfr. DTF 141 V 281 consid. 11.1, 137 V

22 / 23 210 consid. 7.1, 132 V 215 consid. 6). Ai sensi dell'art. 61 lett. g LPGGA, la parte ricorrente che ottiene ragione ha diritto al rimborso delle spese processuali. Queste sono fissate dal tribunale delle assicurazioni e calcolate, indipendentemente dal valore della controversia, in base all'importanza della causa e alla difficoltà del processo. Per spese processuali si intendono in particolare le spese di rappresentanza legale. Per il resto, la valutazione dell'indennizzo in applicazione dell'art. 61 ingresso LPGGA è determinata in base al diritto cantonale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_519/2020 del 6 maggio 2021 consid. 2.2). Nel caso di rappresentanza da parte di una compagnia di assicurazioni – come nel caso concreto dall'assistenza giuridica dell'Unia – la tariffa oraria è fissata a CHF 160.00 (cfr. PTA 2010 n. 31 e 32; sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 21 54 del 18 ottobre 2022 consid. 7). La rappresentante del ricorrente con la sua nota d'onorario ha fatturato CHF 1'170.00 di prestazioni, equivalenti a

E. 6.5

ore di lavoro (tariffa oraria di CHF 180.00). Ella, in aggiunta, fa valere spese del 3%, ossia CHF 35.00 e l'IVA. Ricalcolando l'importo di 6.5 ore con i corrispettivi CHF 160.00, si ottiene un onorario di CHF 1'040.00, aggiungendo poi le spese del 3% (CHF 31.20) e l'IVA

dell'8.1% (CHF 86.75), il totale ammonta a CHF 1'157.95. Di conseguenza, la convenuta deve rifondere al ricorrente CHF 1'157.95 quali spese ripetibili (cfr. DTF 133 III 439 consid. 4; sentenza del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni SV1 25 4 del 7 marzo 2025 consid. 9.2).

23 / 23 Il Tribunale d'appello pronuncia: 1. Il ricorso è accolto e la decisione su opposizione del 25 febbraio 2025 annullata. La questione è rinviata alla Suva/INSAI, affinché richieda una perizia indipendente, almeno ortopedica, da parte di uno specialista in chirurgia del ginocchio, e per una nuova decisione ai sensi dei considerandi. 2. Non vengono prelevate spese. 3. La Suva/INSAI deve rifondere a A. _____ CHF 1'157.95 a titolo di spese ripetibili. 4. [Rimedi legali] 5. [Comunicazione]

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