

TI_GERICHTE 35.2018.25 vom 23. Juli 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-07-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.25

FR: TI_GERICHTE 35.2018.25 du 23 juillet 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2018.25 del 23 luglio 2018

Regeste

Controversa l'esistenza o meno di un nesso causale tra disturbi al piede e infortunio, ritenuta certa dal medico curante e solo possibile dal medico fiduciario dell'assicuratore. Necessità di ulteriori approfondimenti

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 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. Oggetto del contendere è la questione di sapere se l'assicuratore resistente era legittimato a negare la propria responsabilità in relazione ai disturbi al piede destro annunciati quali ricaduta dell'infortunio del 5 marzo 2017, oppure no. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.3. 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; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre

1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attendono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.4. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard,

L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.5. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore _____ è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001).

2.6. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha deciso di negare la propria responsabilità relativamente ai disturbi al piede destro, oggetto dell'annuncio di ricaduta del settembre 2017, facendo capo al parere del proprio medico _____ (cfr. doc. 28, 37). In effetti, con apprezzamento del 10 ottobre 2017, il dr. _____, spec. FMH in chirurgia, ha ritenuto che i disturbi al piede destro oggetto dell'annuncio di ricaduta non fossero in nesso di causalità preponderante con l'infortunio del 5 marzo 2017, fornendo la seguente valutazione: "alluce valgo con artrosi e sublussazione non traumatica ma conseguente al valgismo. Caso di competenza della cassa malati" (doc. 28). Di avviso diverso il PD dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, il quale, con referto del 31 ottobre 2017, posta la diagnosi di "6 settimane dopo osteotomia di adduzione-flessione metatarsale I dopo distorsione traumatica tarso-metatarsale I", ha rilevato che "è evidente che la cura medica di questa situazione post-traumatica deve essere presa a carico dall'assicurazione infortuni" (doc. 34). Con apprezzamento medico dell'8 novembre 2017, il dr. _____ ha ribadito la propria precedente valutazione, osservando che "la sublussazione è derivata dal valgismo accentuato che impiega anni per formarsi, non è certo una contusione banale con un micro distacco che la determina. La contusione ha provocato un peggioramento temporaneo non direzionale. L'intervento sarebbe stato comunque necessario per correggere l'infermità comunque rilevante sin dall'inizio" (doc. 37). In sede di opposizione, l'assicurato ha contestato tale valutazione del medico _____ dell'assicuratore _____, trasmettendo una presa di posizione del proprio specialista curante, PD dr. _____, del seguente tenore: "(...) Il 10.08.2017 ho eseguito una visita approfondita specialistica ortopedica al signor RI 1 e concludo che esiste una chiara e sicura causalità tra l'infortunio occorso in data 5.3.2017 e i disturbi notificati. In tal senso dunque contraddico interamente la vostra decisione del 6.12.2017. Ritengo che la CO 1 è tenuta a coprire interamente le cure post-traumatiche dell'assicurato coinvolto." (Doc. 46) Chiamato dall'amministrazione ad esprimersi in merito, con apprezzamento medico del 29 gennaio 2018, il dr. _____, dopo avere esposto alcune considerazioni di natura anatomo-cliniche di carattere generale, ha ribadito la propria posizione, osservando che: "(...) 1. Appare evidente, secondo quanto esaurientemente esposto che la patologia dell'alluce valgo è una patologia di tipo cronico che lentamente conduce alla deformazione del I raggio ed alla formazione di una borsite fibrosa legata alla prominenza ossea, alla formazione di callosità al I raggio, cosa che si è evidenziata fino da subito anche in questo assicurato. Era quindi presente già un valgismo, ed una situazione di artrosi e deformità articolare, ben prima che si verificasse il trauma. 2. Dalla descrizione effettuata dallo stesso dr. med. _____ circa l'accadimento del fatto, nella sua visita dell'11.08.2017, denota che l'assicurato durante l'infortunio portava scarponi leggeri. Tale constatazione limita parecchio l'efficienza lesiva in quanto la contusione/distorsione se efficace dal punto di vista clinico deve avere la possibilità di

effettuare una trazione che è possibile solo con una calzatura morbida, inoltre avrebbe dovuto lasciare tracce evidenti quali per esempio la formazione di un piccolo ematoma o del gonfiore locale sulla prominenza ossea, cose che non sono assolutamente state rilevate in sede di primo soccorso nel referto ospedaliero. 3. Sempre nella stessa visita egli evidenzia che a detta dell'assicurato ci sarebbe stata una deviazione dell'alluce sempre più progressiva ed un callo plantare a destra che non è presente a sinistra sull'angolo plantare mediale del capitello metatarsale I. Ora per quanto sopra esposto la callosità è un evento naturale conseguente alla patologia stessa e ovviamente si ritrova in presenza di un alluce valgo, non in presenza di un alluce che non raggiunga quel livello di valgismo come appunto viene dimostrato dalla visita medica e dalle radiografie che lo stesso dr. med. _____ ha commentato. 4. Un dato particolarmente importante è quello circa la frattura subita, a dire il vero un piccolo distacco osseo il quale da quanto si evince dalla serie di rapporti, secondo il dr. med. _____ avrebbe accentuato in maniera importante la deviazione dell'alluce. Va detto, sempre per quanto sopra esaurientemente esposto che la deviazione in valgo dell'alluce viene data da un preciso meccanismo, il quale tuttavia non si è accentuato con il trauma, in quanto vedendo bene le radiografie la frattura, anzi il micro-distacco è a carico della porzione mediale della testa del I metatarso non in quella laterale, inoltre vi sarebbe dovuta essere una lesione ossea ben più importante oltre ad una chiara lesione legamentosa con lassità alla mobilizzazione, cosa non rilevata in sede di _____; tutte queste situazioni non si sono verificate, quindi il trauma subito non comporta assolutamente nessun tipo di accentuazione del valgismo. Talmente piccolo è stato il traumatismo subito che nelle radiografie successive alla prima del pronto soccorso, in quella del 31.03.2017, non vi è più evidenza di tale distacco. Sempre nella visita dell'11.08.2017 non vi è infatti nessuna instabilità del I raggio, a detta dello stesso dr. med. _____, cosa che invece sarebbe stata conseguenza logica di una grave distorsione. 5. Nelle indicazioni dell'intervento chirurgico del 17.09.2017 si legge: paziente con trauma il 05. 03.2017 con una grave distorsione tarso-metatarsale del I raggio che ora però non è più dolorosa ma vi sono dolori a causa dell'incongruenza metatarso-falangea del I raggio. Tale affermazione è decisamente contraddittoria in quanto se la grave distorsione non è più dolorosa, l'incongruenza metatarso-falangea del I raggio non può considerarsi un esito della stessa, bensì una alterazione già presente che impiega anni per formarsi e che fa parte del processo artrosico e sub lussante della storia clinica dell'alluce valgo. La tecnica chirurgica utilizzata, infatti consta di una osteotomia trasversa, un riorientamento soddisfacente dei due sesamoidi e l'applicazione di una placca plantare in acciaio. Non vi sono menzioni ulteriori circa distacchi ossei o evidenza di esiti di alterazioni traumatiche a livello della I metatarso-falangea come invece si sarebbe dovuto rilevare in caso di un traumatismo diretto o molto più facilmente indiretto a livello dell'articolazione. Ulteriore prova che la presenza dello scarponcino ha adeguatamente protetto il piede, soprattutto nel movimento di traslazione che avrebbe dovuto accentuare il valgismo. 6. Nel rapporto del 27.12.2017 il dr. med. _____ conferma una chiara e sicura causalità per l'infortunio occorso e i disturbi identificati, tuttavia, indipendentemente dal trattamento effettuato che è indubbiamente il migliore per quanto riguarda il trattamento dell'alluce valgo in un soggetto con una clinica come quella dell'assicurato, indipendentemente dalla causa, non vi sono elementi di tipo anatomico, e di tipo fisiologico che possano spiegare l'accentuazione del valgismo, se non quella della normale evoluzione di un alluce valgo, con un trauma che ha comportato un piccolo peggioramento transitorio, su un piede già deformato e sicuramente parzialmente dolente, non essendovi un presupposto di efficienza lesiva e di alterazioni meccaniche oltre

che di localizzazione di sede del trauma stesso, capace di comportare un peggioramento del valgismo stesso, così da motivare la necessità dell'intervento se rapportata all'infortunio. Certamente la correzione dell'alluce valgo così come evidenziato nella radiografia andava comunque fatta e certamente l'assicurato vi sarebbe arrivato comunque nel corso del tempo grazie a micro-traumatismi ripetuti sulla sporgenza ossea derivata dal valgismo che certamente rappresenta una delle motivazioni fondamentali che spingono questi assicurati a desiderare l'intervento. 7. Tale disquisizione del tipo ortopedico e medico-legale è il sunto di quanto viene attualmente riportato in sede scientifica circa la genesi ed il trattamento dell'alluce valgo, e per quanto riguarda il rapporto di causalità medico-legale a seguito di traumatismo delle dita dei piedi, dalle società medico-legali italiana e tedesca sulla attribuzione della causalità per quanto riguarda i difetti di postura causati da alterazioni anatomiche conseguenti a traumi. Conclusioni Per tali motivi, si ritiene che pur essendo l'intervento chirurgico effettuato indicato per la cura dell'alluce valgo, tuttavia esso e le cure adesso obbligate non possono essere riconosciute come esito di un infortunio, bensì come evoluzione di una patologia comune sulla quale l'infortunio ha causato peggioramento temporaneo, peraltro riconosciuto dalla CO 1, ma non un peggioramento direzionale in quanto non vi è alcuna prova strumentale che dimostri radiograficamente un peggioramento dell'alluce nella sua posizione funzionale, dopo l'infortunio stesso. Peraltro i dati clinici e strumentali, depongono esattamente in tal senso.” (Doc. 50) 2.7. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedure di cui all'art. 44 LPGA, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e

riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.8. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può, senza che prima vengano svolti ulteriori approfondimenti peritali specialistici, concordare con le conclusioni dell'amministrazione, per le ragioni qui di seguito esposte. Il TCA rileva, infatti, che il dr. _____ ha ritenuto che nel caso dell'assicurato i disturbi al piede destro oggetto dell'annuncio di ricaduta siano dovuti al valgismo del quale l'interessato è affetto da tempo, patologia di natura cronica da porre a carico della competente Cassa malati (doc. 28, 37). Di parere opposto lo specialista curante, PD dr. _____, il quale, in termini di assoluta certezza, ritiene invece i disturbi dell'assicurato di origine post-traumatica e quindi di competenza dell'assicuratore _____. Nel referto del 31 ottobre 2017, infatti, il dr. _____ ha considerato "evidente che la cura medica di questa situazione post-traumatica deve essere presa a carico dall'assicurazione infortuni" (cfr. doc. 34, corsivo della redattrice), mentre nell'ulteriore referto del 27 dicembre 2017, ancora più nettamente, il chirurgo ortopedico curante ha concluso che "esiste una chiara e sicura causalità tra l'infortunio occorso in data 5.3.2017 e i disturbi notificati" (doc. 46, corsivo della redattrice). A fronte delle contestazioni del PD dr. _____, l'assicuratore _____ ha richiesto una presa di posizione al proprio medico di _____.

Quest'ultimo, con apprezzamento medico del 29 gennaio 2018, ha confermato la propria precedente valutazione, fornendo delle motivazioni basate "su disquisizioni di tipo ortopedico e medico legale, sunto di quanto viene attualmente riportato in sede scientifica circa la genesi ed il trattamento dell'alluce valgo e, per quanto riguarda il rapporto di causalità medico-legale a seguito di traumatismo delle dita dei piedi, dalle società medico-legali italiana e tedesca sulla attribuzione della causalità per quanto riguarda i difetti di postura causati da alterazioni anatomiche conseguenti a traumi" (doc. 50). In sede ricorsuale e in corso di causa l'assicurato ha contestato le considerazioni espresse dal dr. _____, sottolineando come le stesse non si siano basate su una visita personale dell'interessato, ma unicamente su "una visione teorica" (cfr. doc. V). A tale riguardo, il TCA rileva che in una sentenza 8C_473/2017 del 21 febbraio 2018, concernente il caso di un assicurato, vittima di un infortunio interessante il ginocchio, nel quale l'assicuratore infortuni aveva posto termine al diritto a prestazioni per raggiungimento dello status quo sine, il Tribunale federale, concordando con le critiche espresse dall'assicuratore malattia ricorrente – il quale lamentava il fatto che il medico _____ dell'assicuratore infortuni

avesse considerato raggiunto lo status quo sine dopo 9-12 mesi dalla seconda operazione di plastica, fondandosi su una valutazione astratta e teorica e non basandosi sullo stato reale – ha rinviato gli atti ai primi giudici per complemento istruttorio e nuova decisione. In particolare, l’Alta Corte ha sottolineato che la valutazione con la quale il medico fiduciario aveva determinato il raggiungimento dello status quo sine in maniera astratta e teorica, riferendosi all’evoluzione prevedibile dello stato di salute, non era sufficiente per stabilire, secondo la verosimiglianza preponderante, l’estinzione del nesso causale. Analogamente a quanto concluso dal TF nella sentenza appena illustrata, anche nella presente fattispecie questo Tribunale ritiene di non potere, con la necessaria tranquillità, ritenere pienamente probanti le seppure motivate considerazioni espresse dal dr. _____, fondate sulla scienza medica e su considerazioni anatomo-cliniche e medico-legali generali, ma contraddette dallo specialista curante, il quale in base alla situazione reale da egli verificata nel corso delle diverse visite specialistiche ha affermato sussistere, in termini di certezza, un nesso causale tra i disturbi al piede destro dell’interessato e l’infortunio del marzo 2017. Pertanto, per le ragioni che precedono, questa Corte, tutto ben considerato, ritiene che vi siano elementi sufficienti per sollevare quantomeno lievi dubbi circa la fondatezza della valutazione espressa dal dr. _____, posta alla base della decisione su opposizione impugnata (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2 e DTF 135 V 465) e rendere imprescindibile la messa in atto, da parte dell’assicuratore _____, di un approfondimento peritale specialistico volto ad accertare se i disturbi al piede destro, oggetto di intervento da parte del dr. _____, possano essere ritenuti, oppure no – e nell’affermativa fino a quando - in nesso causale probabile con l’infortunio del 5 marzo 2017. Gli atti devono, quindi essere rinviati all’amministrazione per ulteriori accertamenti. Sulla base delle relative risultanze peritali, l’assicuratore _____ sarà poi chiamato a definire nuovamente il diritto alle prestazioni dell’assicurato .

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