

TI_GERICHTE 35.2020.100 vom 22. März 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-03-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.100

FR: TI_GERICHTE 35.2020.100 du 22 mars 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2020.100 del 22 marzo 2021

Regeste

Nel caso di specie, litigiosa è la questione di sapere se l'istituto assicuratore era legittimato a sospendere a partire dal 23.10.2019 il proprio obbligo a prestazioni in relazione all'infortunio dell'11.09.2019. Rinvio per approfondimento peritale (art. 44 LPGA)

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; STF I 707/00 del 21 luglio 2003; STF H 335/00 del 18 febbraio 2002; STF H 212/00 del 4 febbraio 2002; STF H 220/00 del 29 gennaio 2002; STF U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STF H 304/99 del 22 dicembre 2000; STF 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. Nel caso di specie, litigiosa è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a sospendere a partire dal 23 ottobre 2019 il proprio obbligo a prestazioni in relazione all'infortunio dell'11 settembre 2019, in particolare in relazione ai disturbi del mignolo della mano destra oggetto dell'intervento operatorio di correzione del 4 febbraio 2020, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.4. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P.

S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.5. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem

Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.6. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha sospeso a partire dal 23 ottobre 2019 la propria responsabilità a proposito dei disturbi al mignolo della mano destra dell'assicurato, considerandoli, a partire da detta data, estranei all'infortunio del settembre 2019, facendo capo al parere del suo chirurgo di fiducia (cfr. pag. 90 incarto LAINF). Da parte sua, l'assicurato fa valere, fondandosi, in particolare, sui rapporti del proprio specialista operatore e curante, PD dr. med. _____, che i disturbi al mignolo destro sarebbero conseguenti all'evento dell'11 settembre 2019. Ciò anche in ragione del fatto che prima non ne aveva mai sofferto. A proposito di quest'ultima affermazione giova innanzitutto qui ricordare che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41).

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; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano

in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.8. Il TCA constata, innanzitutto, che l'11 settembre 2019 l'assi-curato mentre stava partecipando ad una partita di calcio " in uno scontro di gioco " ha " preso un colpo al dito mignolo della mano destra ", riportando una " contusione " (cfr. notifica infortunio-bagatella del 22 ottobre 2019: pag. 1 incarto LAINF). In data 23 ottobre 2019 egli si è sottoposto ad una radiografia che ha messo in evidenza una " Irregolarità della testa della falange prossimale del V raggio con parti molli tumefatte, da raffrontare con il dato clinico-amnestico " (pag. 32 incarto LAINF). In medesima data è stato visitato dal PD dr. med. _____, che ha posto la diagnosi di " D5 a collo di cigno mano destra in - e/d lussazione interfalangea prossimale D5 mano destra di 20 anni fa - nuovo intervento distorsivo (08/2019; recte 09/2019) " (pag. 34 incarto LAINF) e lo ha operato (intervento di " Correzione collo del cigno con transfer del tendine flessore superficiale del D5 mano destra alla puleggia A1 (lazo inverso) " il 4 febbraio 2020 (pag. 38 incarto LAINF). Il 6 febbraio 2020 il medico di fiducia della CO 1, PD dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia e medicina intensiva, ha rilevato che " Contestualmente a una consultazione presso il chirurgo della mano effettuata il 23 ottobre 2019, si presentava uno stato sulla base di uno stato pregresso da ricondurre a una lussazione subita una ventina d'anni fa (cfr. referto del PD Dott. med. _____) " e che lo status quo sine era stato raggiunto " Con la visita presso il PD Dott. med. _____ del 23 ottobre 2019 " (pag. 40 e 41 incarto). L'11 marzo 2020 (pag. 79 incarto LAINF) il PD dr. med. _____, specialista in Chirurgia della mano e in Chirurgia Ortopedica e Traumatologica presso la Clinica _____ di _____, ha attestato quanto segue: " leggo con sorpresa la vostra interruzione di prestazioni alle cure per il signor RI 1. La motivazione sarebbe un pregresso trauma allo stesso dito del paziente. Il concetto mi pare questionabile: se per esempio un paziente cadesse e si rompesse la tibia e il mese dopo ricadesse e si rompesse la stessa tibia, immagino che anche il secondo trauma sia da considerare trauma e non una malattia. Allo stesso modo per il Sig. RI 1 un pregresso trauma allo stesso dito non esclude il fatto che quello avvenuto nel 2019 sia effettivamente

un trauma che ha causato un problema nuovo, con comparsa di dolori nuovi, non presenti prima e nel complesso di una sintomatologia nuova sicuramente riconducibile al trauma del 11.09.2019.” Il 22 giugno 2020 (pag. 74 incarto LAINF) il PD dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " (...) a completamento della mia lettera del 11.03.2020, preciso che l'intervento da me eseguito il 04.02.2020 di correzione collo di cigno con transfer del tendine flessore superficiale del D5 mano destra alla puleggia A1, è stato eseguito a causa dell'evento traumatico subito dal paziente il giorno 11.09.2019. In nessun modo il paziente prima dell'evento traumatico dell'11.09.2019, ha mai avuto un problema al 'dito di tipo doloroso o funzionale o neuro-vascolare. Da ciò ne consegue che la nuova sintomatologia è riconducibile unicamente al trauma del 11.09.2019.” Interpellato dall'amministrazione in merito ai precitati certificati medici dello specialista curante ed operatore, il 27 agosto 2020 (pag. 82 e 83 incarto LAINF) il PD dr. med. _____ ha osservato quanto segue: " Sulle radiografie allegate e riportate qui sotto, risalenti al 23 ottobre 2019 e realizzate su due piani, non è visibile alcuna lesione o variazione post-traumatica recente dell'articolazione falangea prossimale del mignolo destro. Inoltre, non sono presenti gonfiori né un ingrossamento del mignolo destro. La presenza di un gonfiore o di un ingrossamento a un dito (qui assente) sarebbe un chiaro indizio della presenza di una lesione dovuta all'infortunio. Nel suo rapporto di consultazione del 23 ottobre 2019, il Dott. Med. _____ descrive espressamente una condizione preesistente. L'intervento chirurgico del 4 febbraio 2020 serviva a trattare tale condizione preesistente. Pertanto, occorre attenersi alla valutazione del 6 febbraio 2020. Lo status quo sine è stato dunque raggiunto il 23 ottobre 2019. L'evento dell'11 settembre 2019 non ha portato a un peggioramento determinante della condizione preesistente.” L'11 novembre 2020 (doc. B, corrispondente alla versione corretta del doc. A2 che presentava le date invertite) il PD dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " (...) con la presente ribadisco, come richiesto dal paziente, la mia posizione riguardo all'infortunio sostenuto al D5 della mano destra del 22.10.2019. Ribadisco come già effettuato in precedenza, come intervento da me eseguito il 04.02.2020 decorazione del collo di cigno e dovuto al trauma sostenuto dal paziente il 22.10.2019 valutato da me per la prima volta l'11.09.2019. Ritengo che l'argomento che alle lastre dell'11.09.2019 non fosse visibile un gonfiore dei tessuti molli, non sia valido come argomento per negare la consequenzialità del trauma del 22.10.2019 con la deformità e quindi il successivo intervento. Le lastre, infatti, non sono lo strumento diagnostico adeguato per valutare un gonfiore, ma in campo medico vale innanzitutto la valutazione clinica e poi eventualmente gli esami, come ad esempio un'ecografia o una risonanza.” Interpellato dall'amministrazione in merito ai precitati certificati medici dello specialista curante ed operatore, il PD dr. med. _____ ha osservato il 3 dicembre 2020 che “ Der Brief vom Dr. _____ vom 11.11.2020 wurde gelesen. Die Stellungnahme ändert nichts an der Beurteilung vom 27.08.2020 ” (pag. 98 incarto LAINF) e il 7 gennaio 2021 che “ Es spielt keine Rolle für den Sachverhalt, ob PD Dr. _____ den Versicherten am 22.10.2019 oder am 23.10.2019 das erste Mal gesehen hat. An den Beurteilungen vom 27.08.2020 und 03.12.2020 ändern sich nicht. ” (pag. 99 incarto LAINF). 2.9. Chiamato a pronunciarsi nel caso di specie, il TCA rileva innanzitutto che 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 (cfr. consid. 2.7). Pertanto, la censura sollevata (tra l'altro, per la prima volta il 23 gennaio 2021) dall'assicurato (ovvero “ L'Assicurazione CO 1 afferma che il parere del medico curante non sarebbe degno di fede perché lo stesso tenderebbe come sempre in questi casi, a favorire il paziente. Ma lo stesso

non si può dire anche del parere espresso dal medico di fiducia della CO 1, che per le sue consulenze è remunerato dalla stessa? ”: doc. IX), qualora tempestiva, andrebbe comunque respinta. Ciò premesso, il TCA non può confermare la decisione su opposizione impugnata che ha negato il diritto a prestazioni dipendente dall’evento infortunistico dell’11 settembre 2019 a far tempo dal 23 ottobre 2019 e, in ultima analisi, l’assunzione dell’intervento chirurgico eseguito il 4 febbraio 2020. In effetti, dalle tavole processuali emerge che, in seguito all’infortunio dell’11 settembre 2019 ed al persistere dei disturbi al mignolo destro, l’assicurato ha consultato il 23 ottobre 2019 il PD. Dr. med. _____, che, nel relativo referto (pag. 33 e 34 incarto LAINF) ha rilevato quanto segue: " Diagnosi • D5 a collo di cigno mano destra in - e/d lussazione interfalangea prossimale D5 mano destra di 20 anni fa - nuovo intervento distorsivo (08.2019) Anamnesi Il paziente riferisce circa 20 anni fa di aver avuto una lussazione dell'AIFP D5 mano destra, che era poi stata riposta. Circa due mesi fa, giocando a calcio, si procurava una nuova distorsione con una sub-lussazione del D5 mano destra, esattamente alla stessa articolazione. Non si recava presso il pronto soccorso ma riferisce che il dito é diventato di colore viola e di essere riuscito in seguito a mobilizzarlo autonomamente praticamente subito. Il dito é rimasto dolente per qualche settimana per poi il dolore migliorare. Ad oggi permane un’iperestensione dell'AIFP con uno scatto doloroso quando flette il dito. Il paziente è mancino, lavora come elettronico, non ha allergie e non prende farmaci. Esame clinico Mano destra: subito ravvisabile l’iperestensione dell'AIFP di circa 100 con il dito a riposo. La contro-flessione dell'AIFD non é così accentuata. Non deficit in flessione ma all’esecuzione della flessione è avvertibile un piccolo scatto all'AIFP. Non altri deficit funzionali. Non deficit neurologici. Dolore alla digitopressione e al Grinding test all'AIFP. Esame radiologico D5 mano destra al/lat: le lastre confermano l’iperestensione dell'AIFP con una lieve flessione dell'ATFD D5 mano destra. Valutazione e proposta Ho spiegato al paziente che ha un’iniziale forma di deformità a collo di cipo al D5. Gli ho spiegato che lo scatto doloroso in letteratura inglese viene chiamato "slow finger". Questo scatto a lungo andare danneggia l’articolazione, per questo necessita di essere corretto. Ho spiegato al paziente che è possibile avere dei piccoli tutori a forma di doppio anello con configurazione a 8 per correggere la deformità ma ovviamente questo tutori andrebbero portati a vita, anche se vengono confezionati sotto forma di anelli metallici esteticamente accettabili. Altrimenti si può pensare ad una correzione della deformità utilizzando una tenodesi del flessore superficiale del D5, facendo la tenodesi a livello della puleggia A1. Questo impedisce l’iperestensione della falange. Il paziente dice che vuole l’intervento però a partire da febbraio perché in questo momento, per motivi personali e lavorativi, non può sottoporsi ad un intervento chirurgico. Ho spiegato al paziente i dettagli dell’intervento così come i rischi ed i benefici. Il paziente fuma oggi il consenso all’intervento che è previsto per febbraio 2020. (...)" . Nella medesima occasione l’assicurato è stato pure sottoposto ad una radiografia, che ha messo in evidenza una “ Irregolarità della testa della falange prossimale del V raggio con parti molli tumefatte , da raffrontare con il dato clinico-amnestico ” (pag. 32 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto è della redattrice). Stante quanto precede, questa Corte ritiene di non potere fondare il proprio giudizio sui pareri espressi il 6 febbraio 2020 (pag. 40 e 41 incarto LAINF), il 27 agosto 2020 (pag. 82-85 incarto LAINF), il 3 dicembre 2020 (pag. 98 incarto LAINF) e il 7 gennaio 2021 (pag. 99 incarto LAINF) del PD. dr. med. _____. In essi infatti, il chirurgo fiduciario si è sostanzialmente limitato a negare l’esistenza di un nesso causale naturale oltre il 23 ottobre 2019 (status quo sine raggiunto), in quanto lo stato che presentava in quel momento, in assenza di gonfiore o ingrossamento ad un dito sulla base

della radiografia del 23 ottobre 2019, andava ricondotto ad un pregresso stato post-lussazione subita vent'anni prima e l'operazione del 4 febbraio 2020 era servita per trattare tale condizione preesistente. Nel parere del 27 agosto 2020 ha pure indicato - invero in modo alquanto stringato e senza addurre quali considerazioni lo avessero portato a concludere in tal senso - che l'evento dell'11 settembre non aveva portato un peggioramento determinante della condizione preesistente. Infine, dopo avere preso atto del certificato dell'11 novembre 2020 del PD dr. med. _____, il chirurgo fiduciario si è limitato ad osservare - nuovamente in modo stringato e senza addurre alcuna motivazione al riguardo - che le considerazioni dello specialista curante - e, giova qui ricordare, operante - non modificava la sua precedente valutazione del 27 agosto 2020. Giova qui ricordare che, conformemente alla giurisprudenza, l'esigenza di un nesso di causalità naturale è adempiuta quando si può ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno non si sarebbe prodotto oppure non sarebbe insorto allo stesso modo. Non è comunque necessario che l'infortunio rappresenti la causa unica o immediata del danno: è sufficiente che il sinistro, associato eventualmente ad altri fattori, abbia provocato il danno - fisico o psichico - alla salute, ovvero che si presenti come la *conditio sine qua non* di quest'ultimo (cfr. J.-M. Frésard/M. Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, 2a ed., Basilea/Ginevra/Monaco 2007, p. 865 nota 79; Ghélew, Ramelet, Ritter, *op. cit.*, p. 51; cfr. altresì STCA 35.2018.55 del 14 febbraio 2019, consid. 2.11). Questo Tribunale non è quindi in grado di dirimere, con la necessaria tranquillità, la presente vertenza sulla base della documentazione agli atti, ragione per la quale si impone un approfondimento peritale. Tanto più che, in merito alla questione riguardante l'eziologia dei disturbi al mignolo destro oggetto dell'operazione di correzione del 4 febbraio 2020, agli atti figurano pure referti contraddittori: da una parte, gli apprezzamenti del chirurgo PD dr. med. _____ e dall'altra, quelli elaborati dal PD dr. med. _____ che, oltre ad essere specialista curante dell'assicuratore, è stato pure colui che lo ha operato il 4 febbraio 2020 per l'intervento di correzione. In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorre ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. DTF 135 V 465 e la STF 8C_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2).

2.10. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronunzia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis

nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch. 4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern. 4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009).” (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 consid. 5.2 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l’affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all’amministrazione affinché disponga essa stessa una

perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPGa: " 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 LPGa, 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 LPGa): " 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 LPGa; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (STF 8C_412/2019, consid. 5.4.) (si veda pure la STF 8C_697/2019, 8C_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1; STCA 35.2020.88 dell'8 febbraio 2021, consid. 2.10; STCA 35.2020.70 del 1° marzo 2021, consid. 2.10). 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 solo fatto che esso ha fondato la decisione su opposizione impugnata sul parere del proprio medico fiduciario. Per le ragioni già esposte al considerando 2.9., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché disponga celermente un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGa) volto ad accertare l'eziologia dei disturbi interessanti il migliolo destro dell'assicurato, che sono stati oggetto dell'intervento chirurgico del 4 febbraio 2020. Sulla scorta delle relative risultanze, la CO 1 sarà poi chiamata a definire il proprio obbligo a prestazioni e, quindi, a emanare una nuova decisione formale. 2.11. Alla luce di quanto appena esposto (cfr., in particolare, consid. 2.10), il TCA rinuncia anche all'assunzione di ulteriori prove. Va ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata; STCA 32.2019.48 del 14 ottobre 2019, consid. 2.7; STCA 32.2018.216 del 25 ottobre 2019, consid. 2.10).

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