

TI_GERICHTE 35.2021.92 vom 21. März 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-03-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.92_d20220321

FR: TI_GERICHTE 35.2021.92 du 21 mars 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2021.92 del 21 marzo 2022

Regeste

Ginocchio destro. Stabilizzazione dello stato di salute al 01.07.2021 (non confermata). La decisione su opposizione impugnata è annullata e le prestazioni di corta durata sono ristabilite dal 01.07.2021

Erwägungen

E. 10

maggio 2021 (doc. 261 incarto LAINF no. 2), il medico _____, dr. med. _____, ha precisato quanto segue:

Il 7 luglio 2021 l'assicurato è stato visitato dal dr. med. _____, specialista FMH chirurgia ortopedica e ortopedia, il quale, nel relativo referto di medesima data (doc. 278 incarto LAINF no. 2) ha segnatamente rilevato quanto segue:

Il 4 agosto 2021 la dr.ssa med. _____, capoclinica del Centro _____ (doc. 284 incarto LAINF no. 2) ha posto la diagnosi di

■Esito da protesi parziale mediale del ginocchio destro nel 2020 dolori persistenti al quadrante infero-mediale con descrizione anche di dolori urenti e di tipo scossa elettrica superficiali mediali e inferiori alla rotula con ipersensibilità cutanea e intolleranza allo sfregamento di capi con stoffe di maggiore rigidità - esito da due interventi di artroscopia con meniscectomia parziale■ e, dopo avere rilevato che il quadro clinico era sospetto per la presenza di una neuropatia del ramo infrapatellare del nervo safeno, ha chiesto alla CO 1 di assumere i costi per l'applicazione di Qutenza, precisando che, in caso di inefficacia, era pensabile un percorso infiltrativo diagnostico terapeutico.

Interpellato al riguardo, l'8 ottobre 2021 il dr. med. _____, specialista FMH in neurologia (doc. 92 incarto LAINF no. 1), ha osservato quanto segue:

Il 2 novembre 2021 l'assicurato è stato visitato dai dr. med. _____ (caposervizio) e dal dr. _____ (capoclinica) del Servizio di Ortopedia e Traumatologia del Dipartimento di Chirurgia dell'_____ dell'Ospedale _____ di _____, i quali, nel relativo referto del 6 dicembre 2021, hanno attestato quanto segue (doc. VII-1):

Il 12 novembre 2021 l'assicurato si è sottoposto ad una scintigrafia ossea trifasica presso il Servizio _____ dell'_____, dal cui referto di medesima data (doc. V-1) si evince quanto segue:

Il 23 novembre 2021 l'assicurato è stato nuovamente visitato dai dr. med. _____ e dal dr. _____, i quali, nel relativo referto del 9 dicembre 2021, hanno attestato quanto segue (doc. VII-3):

Il 2 dicembre 2021 l'assicurato è stato nuovamente visitato dai dr. med. _____ e dal dr. _____, i quali, nel relativo referto del 9 dicembre 2021, hanno attestato quanto segue (doc. VII-2):

Interpellato al riguardo, il 20 dicembre 2021 il dr. med. _____ (doc. VII-4), ha osservato quanto segue:

Sulla base di quanto indicato dal proprio medico _____, il 27 dicembre 2021 l'CO 1 ha comunicato all'assicurato avrebbe preso a carico l'artroscopia al ginocchio destro a titolo di ricaduta (doc. VII).

E. 20

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). È utile precisare che, secondo la giurisprudenza federale, occorre procedere a una valutazione prospettica della questione della stabilizzazione, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (cfr. RAMI 2005 U 557 pag. 388; STF 8C_289/2018 del 15 marzo 2019 consid. 3.6.; STF 8C_651/2016 del 15 dicembre 2016 consid. 4.1, 8C_184/2017 del 13 luglio 2017 consid. 2.2, 8C_303/2017 del 5 settembre 2017 consid. 6.3.1; STCA 35.2017.68 del 27 novembre 2017, consid. 2.3.3; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.2.2; STCA 35.2020.86 dell'8 marzo 2021, consid. 2.3.1; STCA 35.2020.98 del 26 marzo 2021, consid. 2.3.1). 2.3.2. 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 dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista 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. 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.

E. 21

giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 9 dicembre 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema cfr. anche STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 e STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022.

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