

# TI\_GERICHTE 35.2022.89 vom 6. Februar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-02-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.89](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.89)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.89 du 6 février 2023

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.89 del 6 febbraio 2023

## Regeste

Ginocchio. Status quo sine raggiunto dopo 14 mesi (ben oltre i 6 mesi usualmente riconosciuti in casi analoghi)

## Erwägungen

### E. 27

maggio 2022) poiché, come dichiarato dall'CO 1 in una comunicazione dell'8 giugno 2020 al TCA, l'incarto sub judice è stato trattato dalla funzionaria che figura nell'intestazione degli allegati prodotti (in concreto, dall'avv. RA 2), senza che la giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici se ne sia in alcun modo occupata (cfr. STF 8C\_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a interrompere il proprio obbligo a prestazioni (spese di cura e indennità giornaliera) dal 1° dicembre 2021 in relazione all'evento dell'8 ottobre 2020 (ginocchio sinistro), oppure no. Preliminarmente, il TCA precisa che l'assicurato ha subito due infortuni al ginocchio sinistro, il primo l'8 ottobre 2020 (incarto LAINF no. \_\_\_\_\_) e il secondo l'11 agosto 2022 (incarto LAINF no. \_\_\_\_\_). Il primo sinistro è stato chiuso con la decisione su opposizione qui contestata, per estinzione del nesso di causalità naturale tra quell'evento e i disturbi ancora lamentati al ginocchio sinistro dal ricorrente a far tempo dal 1° dicembre 2021. Oggetto del presente giudizio è quindi soltanto il primo infortunio in questione. In effetti, dal momento che la decisione impugnata delimita l'oggetto della lite (cfr. STF 9C\_636/2015 del 2 febbraio 2016 consid. 1 con riferimenti), esula dalla presente procedura il secondo infortunio, sul quale l'istituto assicuratore resistente non si è determinato con la decisione qui impugnata. 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 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; STCA 35.2019.117 del 5 agosto 2020, consid. 2.4). 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/RSAS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; 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

## **E. 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). 2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha sospeso il proprio obbligo a prestazioni a partire dal 1° dicembre 2021, in quanto da quella data i disturbi lamentati dall'assicurato al ginocchio sinistro non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio dell'8 ottobre 2020, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia. Risulta pure che tale decisione è stata presa in base alla valutazione espressa in merito dal medico \_\_\_\_\_ da essa interpellato (cfr. doc. 99, p. 4 e 5). Dal canto suo, il patrocinatore lamenta una prematura chiusura della pratica da parte dell'CO 1, in quanto i dolori e disturbi di cui l'insorgente soffre al ginocchio sinistro sarebbero ancora da ricondurre all'infortunio dell'ottobre 2020, anche successivamente al 1° dicembre 2021. 2.8. Come visto (cfr. supra, consid. 2.2.), oggetto del presente giudizio è solamente l'infortunio dell'8 ottobre 2020 al ginocchio sinistro dell'insorgente (incarto LAINF no. \_\_\_\_\_) Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato, a seguito dell'infortunio dell'8 ottobre 2020, ha riportato un trauma contusivo/distorsivo al ginocchio sinistro. Per quanto qui maggiormente interessa, una RMN dell'11 dicembre 2020 ha messo in evidenza: " Segni suggestivi di una possibile iniziale borsite prepatellare, DD post-contusiva (correlazione con la clinica?). Segni suggestivi di possibile impingement del corpo adiposo di Hoffa. Non si rilevano segni chiari di lesione meniscale." (doc. 17) A causa della persistenza di una sintomatologia dolorosa a livello del ginocchio sinistro, RI 1 ha consultato l'8 luglio 2021 il dr. med. \_\_\_\_\_, il quale ha attestato: " (...) Bisogna tuttavia considerare la possibilità che in circa il 5% dei casi ci possa essere una piccola lesione meniscale non visibile sulla risonanza e che potrebbe spiegare nel caso specifico il dolore a livello del terzo posteriore del compartimento mediale. (...) " (doc. 24) Una radiografia del 18 agosto 2021 ha messo in evidenza: " Leichte Gelenkspaltverschmälerung mediallyseits. Keine osteophytären Anbauten. Enthesiopathie der Quadrizepssehne, Patella zentriert mit vereinzelt kleinen Osteophyten im Bereich der lateralen und medialen Facette. Symmetrisch erhaltener Gelenkspalt." (doc. 31) In data 20 agosto 2021 gli specialisti della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, che hanno visitato personalmente l'assicurato in data 18 agosto 2021, hanno attestato: " Nach Distorsions-Vagisationstrauma im Oktober 2020 zeigen sich beim Patienten persistierende Beschwerden. In der klinischen Untersuchung stabil geführtes Kniegelenk. Positive Testung für den Innenmeniskus. Die durchgeführte intraartikuläre Infiltration brachte eine Schmerzfreiheit für 3 Wochen was hinweisend für eine intraartikuläre Verletzung ist. Hier empfehle ich zur Beurteilung von Kniebinnenläsionen ein MRT durchzuführen." (doc. 31; n.d.r. la sottolineatura è della redattrice). Una MR del ginocchio sinistro nativo del 17 settembre 2021 ha messo in evidenza: " (...) Cisti del legamento crociato anteriore senza chiara identificazione delle sue fibre in associazione a marcate alterazioni osteocondrali in corrispondenza della base dell'eminanza intercondiloidea ed in sede tibiale anteriore in adiacenza all'inserzione del legamento stesso; rilievi da correlare alla clinica. (...) " (doc. 45; n.d.r. la sottolineatura è della redattrice). In data 31 maggio 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato: " (...) Sospettando una patologia intra-articolare (potenzialmente anche una piccola lesione meniscale, misconosciuta alla RMN), ho suggerito di eseguire una infiltrazione probatoria con del cortisone ed anestetico locale. L'infiltrazione, eseguita in data 08.07.2021, ha portato ad un netto miglioramento dei sintomi per circa 2 settimane, confermando che la problematica è a partenza articolare (Lesione meniscale? Tessuto

ipertrofico sinoviale?) e non extra-articolare (borsite prepatellare). (...). In occasione del nostro ultimo incontro (18.11.2021) ho invece suggerito di considerare un'artroscopia di esplorazione e pulizia articolare, ritendendo che la sintomatologia dolorosa lamentata dal paziente, soprattutto nella parte anteriore potesse essere legata ad un'ipertrofia del tessuto adiposo del corpo di Hoffa . (...) ”. (doc. 76; n.d.r. la sottolineatura è della redattrice)

Interpellato dall'amministrazione, nell'apprezzamento medico del 29 agosto 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha rilevato quanto segue: " (...). L'infortunio non ha procurato all'assicurato un danno diretto, né indiretto al ginocchio sinistro, come evidenziato dalle due risonanze magnetiche . Ho visualizzato personalmente ancora le due risonanze magnetiche (10.12.2020/17.09.2021). La prima RM è stata eseguita a due mesi post-infortunio. In caso di contusione diretta i tessuti molli mostrano danni che dopo 2-3 mesi normalmente non sono più visibili alla RM. Un edema osseo si manifesta unicamente dopo un forte impatto diretto/indiretto verso l'osso. In caso di una contusione al tessuto deve essere presente un danno e/o lesione alla cute o al tessuto. In questo caso, ciò non è avvenuto. La superficie condrale all'esame RM-sagittale è ben visibile, senza danni o segni per un edema o condropatia oggettivabile. In particolare, il menisco non mostra una lesione verticale, né un distacco. Anche il legamento crociato è ben visibile fino alla sua inserzione tibiale fino al femore (serie 9, foto 19-20). Si nota un corpo di Hoffa prominente ma senza evidenti segni di patologia infortunistica. Si ricorda che il corpo di Hoffa è un corpo grasso che è un cuscino tra il legamento rotuleo parte intercondilica. Questa parte del corpo non è stata coinvolta nell'infortunio. È impossibile provocare una lesione al corpo grasso essendo intrarticolare, senza danni attorno al legamento rotuleo. La patologia visibile è con probabilità preponderante di origine morbosa. Si nota una formazione cistica di un diametro di circa 1 cm. La formazione cistica chiaramente non è una conseguenza infortunistica, in quanto queste cisti si formano nel corso di mesi o anni in presenza di una patologia morbosa, ma non dopo una distorsione o contusione sopra il femore . In confronto alla RM del 17.09.2021 è presente ancora del LCA essendo senza interruzioni con sviluppo di un aumentato diametro intraspongioso di circa 10 a 15 mm dalla parte ventrale verso centrale del plateau tibiale. Corpo di Hoffa invariabilmente presente nella sua larghezza. Invariabilmente nessuna lesione di origine infortunistica in presenza del LCA-LCP, dei collaterali e con menischi conservati nella sua struttura senza evidenti lesioni . Anche la superficie condrale è presente in maniera invariata nel compartimento mediale ed esterno senza segni per una artrosi o condropatia , in assenza di segni di sofferenza subcondrale attorno ai condili femorali e al piatto tibiale. Oggettivabile è il fatto che il ginocchio non ha subito nessun danno valutabile inerente le strutture legamentarie o ossee. La formazione cistica nella base ventrale e centrale del piatto tibiale è con probabilità preponderante di origine morbosa. L'assicurato può optare per un secondo parere per valutare la situazione interspongiosa del piatto tibiale presso un centro Ortopedico con esame radiologico adeguata. Questi esami saranno comunque a carico del competente assicuratore malattia. Adesso il dr. med. \_\_\_\_\_ vuole eseguire l'artroscopia diagnostica che può essere eseguita a carico del rispettivo assicuratore malattia. Propongo una video-documentazione dell'artroscopia del ginocchio destro per valutare l'eventuale presenza di danni di origine infortunistica. In caso contrario, rimarrà valida la nostra presa di posizione in assenza di chiare patologie di origine infortunistica a 6-8 settimane da una semplice distorsione che è guarita, come dimostrato dalle due RM, che non hanno evidenziato un chiaro danno di origine infortunistica. (...)" (doc. 81, pag. 4 e 5; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Una

RMN del 23 agosto 2022, e quindi successiva all'infortunio dell'11 agosto 2022 (che, come detto, non è oggetto del presente giudizio: cfr. consid. 2.2), ha messo in evidenza quanto segue: " • Marcata degenerazione di 2° corno posteriore menisco mediale e margine libero del menisco laterale sfilacciato ma non fessura sulla superficie dei due menischi. • Sfilacciamento parziale della porzione distale del legamento crociato anteriore, reperto compatibile con una traumatizzazione di un legamento con alterazioni mixoidi preesistenti. • Lesioni condrali che superano il 50% dello spessore condrale sul versante trocleare dell'articolazione femore rotulea con versamento articolare e segni per una sinovialite secondaria". (doc. 82) Interpellato a tal proposito dall'amministrazione, il 20 settembre 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_, ha rilevato quanto segue: " Gin. non mostra lesioni di origine infortunistico ma di origine morbosa/degenerativa. LCA chiara vecchia lesione con formazione di plurimi ciste senza segni per una lesione fresca. Eventuale terapia come già descritto su carico della CM del paz . Ledema e formazione subcorticale praetibile era presenta già nel RM 10.12.20 e continua a ingradire in invariata presenza della LCA RM 10.12.20 serie 9 foto 19 confronto RM 17.09.21 serie 7 foto 16 Nessuna lesione dei menischi di origine infortunistico. "; (doc. 84; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). In data 6 ottobre 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato quanto segue: " (...). Riconosco naturalmente che la problematica al menisco e cartilagine abbia evidentemente un'origine antecedente al trauma. Tuttavia, devo prendere atto della possibile sindrome da sfregamento da parte del corpo di Hoffa, come risultato del trauma, che potrebbe peraltro avere anche innescato una reazione infiammatoria locale con conseguente ipertrofia del tessuto sinoviale. (...)." (doc. 92; n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice) In data 14 novembre 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha comunicato all'avv. RA 1 quanto segue: " (...). Con la presente intendo riassumere i punti salienti, in ambito assicurativo, del caso infortunio per il paziente in epigrafe. (...). Attualmente il paziente è trattato presso il mio ambulatorio con la seguente diagnosi: - Borsite pre-patellare + possibile sindrome da impingement corpo di Hoffa ginocchio sinistro. (...). Ritengo (...), con buona probabilità (superiore al 50%) che la sintomatologia dolorosa possa essere legata in primis ad una sorta di sindrome da impingement tra il tessuto ipertrofico sinoviale (spesso non ben visibile alla RMN) e al quadro di ipertrofia del corpo di Hoffa. Non è tuttavia escluso che ci possa essere anche una piccola lesione meniscale del compartimento mediale. Nel 5% dei casi infatti una piccola lesione meniscale può non essere effettivamente visibile alla RMN, rendendola chiara solo durante un intervento di artroscopia esplorativa. (...) Proprio a questo proposito, non posso escludere che l'unica opzione per offrire un miglioramento del dolore residuo sia quella di procedere con un'artroscopia esplorativa che avrebbe soprattutto lo scopo di rimuovere l'eventuale tessuto ipertrofico sinoviale e l'ipertrofia del tessuto adiposo a partenza del corpo di Hoffa. (...) " (doc. D; n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice) Questo scritto è stato versato agli atti davanti al TCA con il gravame in disamina. In sede di risposta l'CO 1 ha osservato, a tal proposito, quanto segue: " (...) 5. Il medico assicurativo (doc. 60, 77 e 81 in particolare) è giunto alla conclusione che l'infortunio dell'8.10.2020 non ha comportato nessuna lesione strutturale ma una semplice distorsione che è guarita dopo 6-8 settimane. 6. Il dott. \_\_\_\_\_, che segue l'assicurato dal 7.7.2021, nei suoi vari consulti, ha continuato a sostenere che l'assicurato presenta una gonalgia (infortunio dell'11.8.2022) con condropatia e meniscopatia mediale, borsite prepatellare + possibile sindrome da impingement al corpo di Hoffa e condropatia femoro-tibiale (incidente dell'8.10.2020). 7. Interpellato dal patrocinatore ai fini della presente procedura il 14.11.2022 il dott. \_\_\_\_\_ ha rilevato che l'assicurato è da lui trattato con la seguente diagnosi: borsite

pre-patellare + possibile sindrome da impingement del corpo di Hoffa. Ora la semplice possibilità non basta per riconoscere l'esistenza di una diagnosi. Le questioni di fatto nel diritto delle assicurazioni sociali devono essere comprovate secondo il criterio della probabilità preponderante. Sintomatico è poi il fatto che il dott. \_\_\_\_\_ ammette che la RM non ha identificato una chiara lesione strutturale ad eccezione della RM del 23.8.2022 dove il radiologo descrive uno sfilacciamento parziale della porzione distale del legamento crociato anteriore. 8. Tale esame è stato eseguito dopo l'infortunio dell'11.8.2022. 9. In ogni caso il dott. \_\_\_\_\_ non fa risalire la sintomatologia dolorosa allo sfilacciamento del LCA ma ad una sorta di sindrome da impingement tra il tessuto ipertrofico sinoviale (spesso non visibile alla RM) e al quadro di ipertrofia del corpo di Hoffa. 10. Il dott. \_\_\_\_\_ ritiene che non è escluso che ci possa essere anche una piccola lesione meniscale del compartimento mediale. Nel 5 % dei casi una piccola lesione meniscale può non essere visibile alla RM. 11. Si tratta nuovamente di una possibilità fermo restando che il dott. \_\_\_\_\_, come già rilevato, non fa risalire la sintomatologia dell'assicurato ad un'ev. piccola lesione meniscale. 12. Il medico assicurativo ha già avuto modo di spiegare che la borsite è guarita. Peraltro il dott. \_\_\_\_\_ non pretende che la sintomatologia lamentata è dovuta alla borsite ma alla sindrome da impingement del corpo di Hoffa, la quale, a mente dello stesso dott. \_\_\_\_\_, è solo possibile. Non appare condivisibile fare risalire i disturbi ad una diagnosi solo possibile quando vengono vantate delle prestazioni all'assicuratore infortuni obbligatorio. 13. In ogni caso il medico assicurativo ha rilevato che il corpo di Hoffa è prominente ma non mostra dei segni in favore di una patologia infortunistica. Il corpo di Hoffa non è stato coinvolto nell'infortunio. È impossibile provocare una lesione al corpo di Hoffa, che è un corpo grasso essendo intra-articolare, senza danni attorno al legamento rotuleo. Le conclusioni del medico assicurativo sono chiare e convincenti per cui meritano tutela. 14. Il dott. \_\_\_\_\_ non ha preso posizione in merito ma si è limitato a indicare che l'assicurato ha riferito la comparsa di una persistente sintomatologia dolorosa solo dopo l'infortunio. Il dott. \_\_\_\_\_ ha quindi fatto capo al principio "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo e quindi a causa di questo) che, come noto, a mente della giurisprudenza, non permette di riconoscere il nesso di causalità naturale secondo il criterio della probabilità preponderante e pertanto non può essere considerato quale mezzo di prova (DTF 119 V 335 consid. 2b/bb; sentenza del TF 8C\_560/2017 del 3.5.2018 consid. 6.2). 15. Un'artroscopia esplorativa avrebbe lo scopo di rimuovere l'eventuale tessuto ipertrofico sinoviale e l'ipertrofia del tessuto adiposo a partenza dal corpo di Hoffa. 16. Indipendentemente dalla causalità le osservazioni del dott. \_\_\_\_\_ non permettono di ammettere che l'artroscopia - secondo il criterio della probabilità preponderante - è in grado di portare ad un sensibile miglioramento in un assicurato che peraltro, a seguito dell'infortunio dell'8.10.2020, ha ripreso il proprio lavoro in misura completa. (...)" (doc. III, pag. 2 e 3) In data 7 gennaio 2023 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato quanto segue: "(...) Con la presente desidero prendere posizione in merito alla decisione CO 1 del 14 dicembre 2022. In particolare faccio riferimento alla persistente sintomatologia dolorosa al ginocchio sinistro in orta dopo l'infortunio sul posto di lavoro dell'11 agosto 2022. Le indagini radiologiche svolte hanno evidenziato una sofferenza cartilaginea e una meniscopatia mediale a cui potrebbe associarsi una piccola lesione, non identificata alla risonanza magnetica. Tuttavia la maggior sintomatologia dolorosa può effettivamente essere legata ad una sindrome da impingement del tessuto adiposo del corpo di Hoffa che a sua volta può essere fatta risalire al trauma subito dal paziente in data 08 ottobre 2020, potenzialmente esacerbato dall'ultimo infortunio (11

agosto 2022). Penso quindi che sia ragionevole e probabile correlare l'attuale sintomatologia dolorosa con il trauma del 11 agosto 2022 potendo in questo caso identificare come fattore favorente i postumi dell'infortunio del 08 ottobre 2020 in merito ad una sindrome da impingement del tessuto del corpo di Hoffa. Peraltro non posso peraltro escludere una cicatrizzazione anomala della lesione parziale del legamento crociato anteriore che potrebbe anch'essa entrare in gioco nella genesi dei sintomi dolorosi residui. Quest'ultima eventualità può tuttavia essere verificata solo mediante una artroscopia diagnostica. Invito tuttavia la controparte a fare riferimento al Dr. \_\_\_\_\_ a cui ho inviato in paziente per una seconda opinione poiché l'approccio conservativo che offerto non ha portato i miglioramenti sperati. (...)” (doc. E; n.d.r.; il corsivo è della redattrice) In sede di osservazioni l'CO 1 ha rilevato, a tal proposito, tra l'altro, quanto segue: " (...) in data 7.1.2023 il dott. \_\_\_\_\_ rileva che la maggior parte dei disturbi lamentati dall'assicurato può essere legata ad una sindrome da impingement del tessuto adiposo del corpo di Hoffa. Si tratta pertanto di una semplice possibilità fermo restando che, ancora in occasione del consulto del 6.12.2022, il dott. \_\_\_\_\_ aveva diagnosticato una possibile sindrome da impingement del corpo di Hoffa. Come già rilevato a diverse riprese il medico assicurativo ha spiegato in modo chiaro e convincente per quali motivi l'impingement del corpo di Hoffa non può essere ricondotto secondo il criterio della probabilità preponderante almeno vigente nel diritto delle assicurazioni sociali all'infortunio dell'8.10.2020. (...). Il medico assicurativo ha peraltro spiegato, sempre in modo chiaro e convincente, per quali motivi l'infortunio dell'8.10.2020 non ha comportato nessun danno strutturale o peggioramento direzionale. Sintomatico è il fatto che il dott. \_\_\_\_\_ ha chiesto di fare riferimento al dott. \_\_\_\_\_, al quale ha inviato l'assicurato perché l'approccio conservativo che ha offerto non ha portato i miglioramenti sperati. Questo conferma che il dott. \_\_\_\_\_ si è limitato a fare delle ipotesi diagnostiche e pertanto non può essere dato credito alle sue conclusioni.” (doc. IX, pag. 1 e 2: n.d.r.: il corsivo non è della redattrice) 2.9. Chiamato a pronunciarsi, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i doc. 17, 31 e 45, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8.), questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista proprio nella materia che qui interessa e vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa (in questo contesto, va comunque segnalato che, secondo una costante giurisprudenza, i medici \_\_\_\_\_, così come gli specialisti del Centro \_\_\_\_\_ dell'CO 1, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica - cfr. STF 8C\_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2), secondo la quale l'evento infortunistico dell'8 ottobre 2020 ha peggiorato soltanto temporaneamente il preesistente stato morboso del ginocchio sinistro, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In questo senso, il TCA osserva che il medico \_\_\_\_\_, in particolare con i propri apprezzamenti del 29 agosto e del 20 settembre 2022 (cfr. doc. 81 e 84 di cui si è già detto al consid. 2.8.), ha spiegato nel dettaglio (e in modo convincente, sulla scorta di tutta la documentazione medica a sua disposizione) i motivi per cui la causalità naturale relativa ai disturbi interessanti il ginocchio sinistro sia da ascrivere, successivamente al 1° dicembre 2021, esclusivamente a fattori extra-infortunistici. Questa Corte non ignora che, secondo il medico curante specialista, i disturbi al ginocchio sinistro sarebbero invece da ricondurre agli infortuni dell'8 ottobre 2020 e dell'11 agosto 2022 (cfr. le sue diverse certificazioni agli atti, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8.). Tuttavia questo parere non è atto a

generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito della fondatezza della valutazione del medico fiduciario dell'CO 1. Innanzitutto, a proposito dell'affermazione che prima dell'infortunio dell'8 ottobre 2020 il ricorrente avrebbe sempre goduto di buona salute al ginocchio sinistro (in questo senso, si veda pure l'impugnativa - doc. I, pag. 2), giova 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\_355/2018 del 29 giugno 2018; 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; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017, consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018, consid. 2.6). Secondariamente, l'infortunio dell'11 agosto 2022 non è oggetto del presente giudizio (cfr. supra, consid. 2.2.). In terzo luogo, la problematica dell'insorgente ha origine intra-articolare (cfr., in particolare, i doc. 31 e 76) e non extra-articolare (borsite prepatellare; doc. 76). Inoltre, il referto 31 maggio 2022 del dr. \_\_\_\_\_ è stato debitamente discusso nelle convincenti prese di posizione 29 agosto e 20 settembre 2022 del medico \_\_\_\_\_ (doc. 81 e 84), e ciò alla luce degli esiti degli accertamenti effettuati per mezzo di apparecchiature diagnostiche e di immagine radiologica (cfr., in particolare, i doc. 17, 31, 45 e 82). Egli ha spiegato dettagliatamente le ragioni scientifiche per cui i disturbi ancora lamentati dal ricorrente al ginocchio sinistro sono da ascrivere, successivamente al 1° dicembre 2021, esclusivamente a fattori extra-infortunistici (cfr., in particolare, il doc. 81, pag. 4 e 5). Ora, il TCA condivide le conclusioni del medico fiduciario, segnatamente quella secondo cui il corpo di Hoffa (ovvero il grasso intrarticolare), che non è stato interessato dall'evento assicurato, non può essersi lesionato attorno al legamento rotuleo, rispettivamente che le cisti si formano nel corso di mesi o anni in presenza di una patologia morbosa. Non permette di giungere a diversa conclusione neppure il rapporto 6 ottobre 2022 del dr. \_\_\_\_\_, indirizzato al medico di famiglia dell'assicurato, in cui lo specialista curante ha giudicato semplicemente "possibile una sindrome da sfregamento da parte del corpo di Hoffa, come risultato del trauma, che potrebbe peraltro avere innescato una reazione infiammatoria locale con conseguente ipertrofia del tessuto sinoviale" (cfr. doc. 92 – il corsivo è della redattrice). Infatti, il nesso causale naturale con l'infortunio in discussione dev'essere dimostrato (perlomeno) con il grado della verosimiglianza preponderante e non soltanto della possibilità (cfr. supra, consid. 2.4.). Parimenti inconsistente ai fini del giudizio è la sua certificazione del 14 novembre 2022, in cui egli ha ritenuto "con buona probabilità (superiore al 50%) che la sintomatologia dolorosa possa essere legata in primis ad una sorta di sindrome da impingement tra il tessuto ipertrofico sinoviale (spesso non ben visibile alla RMN) e al quadro di ipertrofia del corpo di Hoffa. Non è tuttavia escluso che ci possa essere anche una piccola lesione meniscale del compartimento mediale. Nel 5% dei casi

infatti una piccola lesione meniscale può non essere effettivamente visibile alla RMN, rendendola chiara solo durante un intervento di artroscopia esplorativa.” (cfr. doc. D). In effetti, il referto appena citato, redatto all’attenzione del rappresentante del ricorrente, nella misura in cui giudica probabile che i disturbi siano imputabili a un fenomeno d’impingement (non potendo tuttavia escludere – ciò che equivale a ritenere semplicemente possibile - nemmeno la presenza di una piccola lesione meniscale), appare in contraddizione con il rapporto precedente (6 ottobre 2022) e pure con quelli successivi, e meglio con quello del 6 dicembre 2022, in cui si fa riferimento a una “... possibile sindrome da impingement corpo di Hoffa ginocchio sinistro” (doc. IX 1 – il corsivo è della redattrice) e con quello del 7 gennaio 2023, in cui si indica che “... la maggior sintomatologia dolorosa può effettivamente essere legata ad una sindrome da impingement del tessuto adiposo del corpo di Hoffa che a sua volta può essere fatta risalire al trauma subito dal paziente in data 08 ottobre 2020, potenzialmente esacerbato dall’ultimo infortunio (11 agosto 2022)” (non potendo comunque escludere – ciò che equivale a ritenere semplicemente possibile - che un ruolo lo giochino pure una piccola lesione meniscale e/o una anormale cicatrizzazione della lesione parziale del legamento crociato anteriore) (doc. E – il corsivo è della redattrice). Ora, è evidente che se la diagnosi dei disturbi si fonda su delle semplici ipotesi, alla valutazione della loro eziologia non può certo essere riconosciuto un valore dirimente.

2.10. Questo Tribunale è ancora chiamato a stabilire se l’assicuratore resistente era legittimato a dichiarare raggiunto lo status quo sine (e, pertanto, a porre fine alle proprie prestazioni) a distanza di circa quattordici mesi dall’infortunio dell’8 ottobre 2020. A questo proposito, il TCA segnala che, in una sentenza 8C\_140/2019 del 23 maggio 2019 consid. 4.3, riguardante un assicurato vittima di un infortunio al ginocchio destro che presentava un preesistente stato degenerativo nella forma di una condropatia, di una meniscopatia e di un assottigliamento della cartilagine, il Tribunale federale ha fatto proprio il parere espresso dal perito incaricato dall’assicuratore LAINF, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, secondo il quale l’empiria specialistica consente di ritenere raggiunto lo status quo sine vel ante al più tardi a distanza di sei mesi dall’evento infortunistico (in questo stesso senso, si veda pure la STF 8C\_673/2018 del 13 dicembre 2018 consid. 3.6). Alla medesima conclusione è giunta questa Corte nella STCA 35.2021.63 del 21 febbraio 2022 consid. 2.9., concernente un assicurato, di professione autista, che aveva riportato un trauma distorsivo al ginocchio sinistro, mentre stava scaricando il carico, che si era messo in movimento. Nella presente fattispecie, riconoscendo il proprio obbligo a prestazioni sino alla fine del mese di novembre 2021, dunque per quasi 14 mesi (e, quindi, ben oltre sei mesi), l’CO 1 ha ossequiato la giurisprudenza citata in precedenza e, pertanto, la sua decisione deve essere confermata. In conclusione, stante tutto quanto precede, si ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, che al più tardi dopo il 1° dicembre 2021 i disturbi al ginocchio sinistro non costituivano più una conseguenza naturale dell’evento traumatico assicurato. Va infine segnalato che l’Alta Corte ha precisato che l’assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l’esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall’interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017 consid. 2.9.; 35.2018.113 del 5 marzo 2019 consid. 2.9.).

2.11 A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita, il TCA rinuncia all’assunzione di ulteriori prove (in particolare, al richiamo dell’incarto riguardante l’infortunio dell’11 agosto 2022, incarto LAINF no. \_\_\_\_\_, come richiesto dal patrocinatore del ricorrente; cfr. doc. I, pag. 10). In proposito, va ricordato che,

per costante giurisprudenza, 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 ( valutazione anticipata delle prove ), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Sulla scorta delle considerazioni che precedono, la decisione su opposizione avversata deve quindi essere confermata e il ricorso respinto.

2.12. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Nel caso concreto, trattandosi di prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12.; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12.). Sul tema cfr. STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019*, in: SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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