

## **TI\_GERICHTE 35.2023.106 vom 13. Mai 2024**

TI Tribunale d'appello, 2024-05-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2023.106\\_d20240513](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.106_d20240513)

FR: TI\_GERICHTE 35.2023.106 du 13 mai 2024

IT: TI\_GERICHTE 35.2023.106 del 13 maggio 2024

### **Regeste**

Infortunio al ginocchio destro (trauma diretto). Lesione meniscale orizzontale: di origine degenerativa. Peggioramento temporaneo di un preesistente stato morboso. Status quo sine raggiunto dopo quasi 4 mesi. A ragione, l'amministrazione non ha assunto i costi di un intervento. AG concessa

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 13.05.2024 35.2023.106 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 13.05.2024 35.2023.106 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 13.05.2024 35.2023.106

Infortunio al ginocchio destro (trauma diretto). Lesione meniscale orizzontale: di origine degenerativa. Peggioramento temporaneo di un preesistente stato morboso. Status quo sine raggiunto dopo quasi 4 mesi. A ragione, l'amministrazione non ha assunto i costi di un intervento. AG concessa

Incarto n. 35.2023.106 PC / sc Lugano 13 maggio 2024 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattrice: Paola Carcano , cancelliera segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 17 novembre 2023 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 12 ottobre 2023 emanata da CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto in fatto 1.1. In data 27 maggio 2022 RI 1, nato il \_\_\_\_\_ 1969, di professione carrellista, a quel tempo domiciliato nel Canton \_\_\_\_\_, ha subito un infortunio mentre stava scaricando della merce al lavoro e il suo piede destro è rimasto incastrato tra il camion e la piattaforma di sollevamento (doc. 17 e IV-bis). L'CO 1 ha assunto il caso (inf. n. \_\_\_\_\_) e ha corrisposto le prestazioni di legge. A causa di una sintomatologia dolorosa persistente al ginocchio destro, RI 1 si è dovuto sottoporre il 21 giugno 2022 ad una RM che ha evidenziato l'avulsione di un frammento nel corno dorsale del menisco mediale, una condropatia di grado II medialmente, un ematoma sottocutaneo ventromediale e un edema contusivo del piatto tibiale mediale oltre a una lesione orizzontale del menisco laterale di grado III (doc. 18 e doc. V-2 pag. 2). Il 1° agosto 2022 RI 1 si è trasferito, insieme alla moglie e ai due figli (nati nel 2010) a \_\_\_\_\_ (cfr. doc. IV-bis). Il 17 novembre 2022 si è sottoposto ad un intervento di meniscectomia selettiva artroscopica del menisco mediale ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. V-2, pag. 3) e il 27 marzo 2023 ad un intervento di meniscectomia mediale e laterale artroscopica ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. V-2, pag. 4). Con decisione formale del 15 maggio 2023, l'CO 1 ha chiuso il caso a partire dalla medesima data, per raggiungimento dello status quo sine , sulla base delle seguenti considerazioni: " (...). Abbiamo riesaminato il nostro obbligo di versare le prestazioni in base al decorso della guarigione. (...). Secondo il servizio medico l'operazione del 17

novembre 2022 non concerne i postumi dell'infortunio. Tuttavia abbiamo preso a carico i costi dell'intervento. Conformemente al parere del medico \_\_\_\_\_ al più tardi dopo 13 febbraio 2022 (recte: 2023) i disturbi non sono più riconducibili all'infortunio. Dobbiamo pertanto chiudere il caso con il 15 maggio 2023 e mettere un termine al versamento delle prestazioni da tale data. Sospenderemo alla data citata le prestazioni assicurative finora accordate (indennità giornaliera e spese di cura). (...)” (doc. 48, pag. 1-3; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Questa decisione è cresciuta, incontestata, in giudicato. 1.2. In data 27 maggio 2023 RI 1, a quel tempo disoccupato e, perciò, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'CO 1, mentre stava scendendo le scale interne dell'abitazione con una busta in mano per andare in garage, ha mancato l'ultimo gradino ed è scivolato; nonostante abbia provato ad aggrapparsi al corrimano, è caduto e ha sbattuto il ginocchio destro contro una superficie dura (doc. 1, 6, 7, 19, 21, 23). A causa della persistenza di una sintomatologia dolorosa, egli si è sottoposto il 31 maggio 2023 ad una RM del ginocchio destro che ha messo in evidenza un “ versamento intrarticolare con persistente borsite di gastroecmio-smimembranoso; sospetta fissurazione radiale del corpo meniscale mediale; attuale aspetto da lesione di I grado di LCA ” (doc. 3). L'istituto assicuratore ha assunto anche questo caso (inf. n. \_\_\_\_\_) e ha corrisposto le prestazioni di legge (doc. 25). Inabile al lavoro al 100% dal 6 giugno 2023 (doc. 1, 6, 8, 19, 27, 28, 46, 48, pag. 13, 52, 57, doc. H, I, XI-1 e H1), RI 1 si è sottoposto a svariate sedute di fisioterapia. Nel frattempo, il 4 settembre 2023 si è pure sottoposto ad un intervento di “ artroscopia ginocchio destro: remeniscetomia mediale ”, sempre ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 27). 1.3. Con decisione formale del 15 settembre 2023 (doc. 38), l'CO 1 ha rifiutato la presa a carico del citato intervento del 4 settembre 2023 e ha chiuso il caso a partire dal 18 settembre 2023, per raggiungimento dello status quo sine , sulla base delle seguenti considerazioni: " (...). Abbiamo riesaminato il nostro obbligo di versare le prestazioni in base al decorso della guarigione. (...). In base alla valutazione del servizio medico, i disturbi presenti al ginocchio destro, per i quali è stato necessario ricorrere all'Intervento chirurgico del 4 settembre 2023, non sono causati dall'infortunio. (...). Non possiamo quindi prendere a carico i costi dell'operazione del 4 settembre 2023. Dobbiamo inoltre chiudere il caso con il 18 settembre 2023 e mettere un termine al versamento delle prestazioni da tale data. Sospenderemo alla data citata le prestazioni assicurative finora accordate (indennità giornaliera e spese di cura).” 1.4. A seguito dell'opposizione interposta il 9 ottobre 2023 da RI 1, patrocinato dall'avv. RA 1 (doc. 49), in data 12 ottobre 2023 (doc. 55) l'CO 1 ha confermato integralmente il contenuto della sua prima decisione, in particolare puntualizzando quanto segue: " 6. Il fatto che la CO 1 non sia ritornata sulla presa a carico dell'intervento del 17.11.2022 (incarto \_\_\_\_\_) malgrado il fatto che lo stesso non era in relazione con l'infortunio del 27.5.2022 ma si è limitata a sospendere le prestazioni con il 15.5.2023 non soccorre l'assicurato. La decisione del 15.5.2023 è formalmente cresciuta in giudicato fermo restando che la CO 1 non ha evidenziato nessuna tesi contrastante dato che la CO 1 ha sempre sostenuto che tutti i tre interventi sono da ascrivere a problematiche di natura morbosa.” (doc. 55, pag. 4 e 5) 1.5. Con ricorso del 17 novembre 2023 l'avv. RA 1, per conto dell'assicurato, ha chiesto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata, la copertura dei costi dell'intervento del 4 settembre 2023 e il riconoscimento delle prestazioni di corta durata anche dopo il 18 settembre 2023, in particolare argomentando quanto segue: " 11. Dalla RM al ginocchio destro effettuata dal ricorrente e comparata dal dottor dott. \_\_\_\_\_ non si evince nella maniera più assoluta che gli eventi infortunistici accorsi al ricorrente, rispettivamente del 2022 e del 2023, siano

interdipendenti tra loro. Invero, la stessa CO 1 dichiara che l'opponente non avesse più conseguenze derivanti dall'infortunio dopo l'intervento alla data del 15 maggio 2023. Specificatamente, il dottor \_\_\_\_\_ rileva un versamento intrarticolare con la presenza di borsite, ad avviso della scrivente compatibile con l'evento infortunistico (doc. E; doc. F).

12. Contrariamente a quanto sostenuto nella decisione avversata, riportando quando dichiarato dal dottor \_\_\_\_\_, medico assicurativo, il dottor \_\_\_\_\_, che ha seguito il ricorrente per entrambi gli eventi infortunistici ha emesso un certificato in cui ha evidenziato che " il paziente suddetto è stato operato 2 volte per una rilesione del menisco mediale al ginocchio destro, la seconda in seguito ad un nuovo infortunio . Le causa della riottura del moncone meniscale residuo, dopo una prima meniscectomia eseguita in seguito ad un precedente infortunio, potrebbe essere dettata da 2 fattori: o una rilesione che può essere una delle complicazioni contemplate secondaria ad un primo intervento di meniscectomia oppure il nuovo trauma che ha sviluppato una nuova lesione sul moncone residuo. I dati radiologici e clinici per determinare una differenza tra uno e l'altro non ci sono, se non quello più preponderante e giustificativo della nuova lesione. ovvero che il nuovo infortunio possa avere nuovamente lesionato il moncone meniscale "(doc. G; n.d.r.: le sottolineature non sono della redattrice).

13. Invero, nella decisione avversata la CO 1 evidenzia una tesi contrastante da quanto riportato nella decisione del 15 maggio 2023 della stessa CO 1 ovvero che alla data del 15 maggio il signor RI 1 a seguito dell'intervento non avesse conseguenze derivanti dall' infortunio N. \_\_\_\_\_, di fatti la CO 1 procede con la conclusione del caso (doc. G).

14. Censurando anzitutto un accertamento manifestamente errato dei fatti, il ricorrente contesta che si possa enunciare che le sue attuali problematiche siano riconducibili a una situazione preesistente posto che il danno alla salute del signor RI 1 è assolutamente l'effetto del suo infortunio. Di fatto, come si evince dall'incarto, le problematiche mediche dell'opponente sono state definitivamente risolte dopo l'intervento del 17 novembre 2022 volto precisamente a risolvere i problemi al ginocchio. Non è possibile sostenere che senza l'evento infortunistico di cui è stato vittima la situazione medica del signor RI 1 sarebbe la medesima. (...).

16. Nel caso di specie la probabilità preponderante è data dal certificato medico del dottor \_\_\_\_\_ di cui sopra, in cui viene evidenziato specificatamente tale fattispecie. (...).

19. Di fatto, quanto evidenziato dalla CO 1 nella decisione avversata è assolutamente irrilevante nel caso di specie poiché qualunque sia l'angolo visuale la fattispecie risulta la medesima, senza l'evento infortunistico, la causa, non ci sarebbe stata la lesione meniscale necessitante l'intervento. Di conseguenza la tesi della CO 1 è assolutamente inconsistente e inapplicabile al caso di specie. (...)" (doc. I, pag. 3-6)

A sostegno delle proprie argomentazioni, ha prodotto, tra l'altro, documentazione medica già agli atti (cfr. doc. F e G). Da ultimo, ha chiesto che il suo assistito sia posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio (cfr. doc. I, pag. 6 e 7).

1.6. Il 7 dicembre 2023 (doc. IV) la patrocinatrice dell'insorgente ha versato agli atti il certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria, debitamente compilato e vidimato, corredato della relativa documentazione (doc. I-V-bis).

1.7. Con risposta dell'11 dicembre 2023 (doc. V), l'CO 1, dopo avere sollevato delle perplessità in merito alla tempestività del ricorso, ne ha postulato la reiezione con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto. In particolare l'amministrazione ha puntualizzato che: " Giova rilevare che - per quanto concerne il precedente infortunio risalente al 27.5.2022 - l'CO 1, con decisione del 15.5.2023 formalmente cresciuta in giudicato, aveva sospeso le prestazioni e precisato che l'intervento del 17.11.2022 (meniscectomia selettiva artroscopia del menisco mediale e laterale) non concerne i postumi di tale evento anche se è stato

assunto in quanto, a mente del servizio medico, l'infortunio non gioca più alcun ruolo causale dopo il 13.2.2022 ( recte : 2023). Il secondo intervento (artroscopia con meniscectomia mediale e laterale) - che ha avuto luogo il 27.3.2023 - non è stato assunto dall'CO 1." (doc. V, pag. 3) Nella medesima occasione l'amministrazione ha pure versato agli atti l'apprezzamento medico del 9 dicembre 2023 del medico fiduciario, dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (doc. V-2).

1.8. In data 20 dicembre 2023 la rappresentante dell'insorgente ha contestato la risposta di causa e il relativo apprezzamento medico allegato, riconfermando integralmente le motivazioni del ricorso (doc. VII). Nella medesima occasione ha pure versato agli atti i certificati medici del 24 aprile e 27 luglio 2023 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. H e I, quest'ultimo già agli atti quale doc. 8).

1.9. Il 9 gennaio 2024, l'CO 1 ha in sostanza ribadito la richiesta di reiezione dell'impugnativa (doc. IX).

1.10. In data 11 marzo e 19 aprile 2024 la patrocinatrice del ricorrente ha confermato integralmente la propria posizione (doc. XI e XII), versando agli atti alcuni documenti medici di cui si dirà nei considerandi di diritto (doc. XI-1 e 2; doc. H-1).

considerato in diritto in ordine 2.1. Preliminarmente, richiamata la STF 8C\_85/2017 del 20 aprile 2018 consid. 5.2 (relativa a un caso in cui l'incarto era stato affidato dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria; sul tema, si veda pure la STF 8C\_561/2019 dell'11 maggio 2020 consid. 1), questa Corte rileva che decide la presente vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 102 del 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 sospendere dal 18 settembre 2023 il proprio obbligo a prestazioni in relazione all'infortunio del 27 maggio 2023, oppure no. Parimenti contestata la mancata assunzione dei costi relativi all'intervento del 4 settembre 2023. Preliminarmente il TCA rileva che le censure sollevate dalla patrocinatrice del ricorrente in questa sede, volte a contestare la decisione del 15 maggio 2023 (doc. 48, pag. 1-3: consid. 1.1), cresciuta incontestata in giudicato - nella misura in cui non sono relative alla mancata presa a carico dell'intervento del 4 settembre 2023 e alla chiusura dell'infortunio del 27 maggio 2023 per status quo sine raggiunto al 18 settembre 2023, oggetto della decisione del 12 ottobre 2023 (doc. 55), qui avversata - sono irricevibili.

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 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\_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; 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). Giova qui pure ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in: *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo terapeutico anziché peritale) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Inoltre, a tal proposito è pure utile ricordare che, nella STF 9C\_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione non ha assunto l'intervento del 4 settembre 2023 e ha chiuso il caso con il 18 settembre 2023, in quanto da quella data i disturbi lamentati dall'assicurato al ginocchio destro non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio del 27 maggio 2023, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia. Parimenti dicasi per il danno alla salute trattato con la citata operazione. Risulta pure che tale decisione è stata presa in base alla valutazione espressa in merito dal proprio medico fiduciario (cfr. doc. 55 pag. 4). Dal canto suo, la patrocinatrice dell'insorgente lamenta una prematura chiusura del caso da parte dell'CO 1, in quanto i dolori e disturbi di cui il suo patrocinato soffre al ginocchio destro, per i quali si è pure dovuto sottoporre al citato intervento, sarebbero ancora da ricondurre all'infortunio del maggio 2023. 2.8. 2.8.1. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato, successiva-mente all'infortunio del 27 maggio 2022, si è sottoposto ad una RM del ginocchio destro il 21 giugno 2022, che ha messo in risalto l'avulsione di un frammento nel corno dorsale del menisco mediale, una condropatia di grado II medialmente, un ematoma sottocutaneo ventromediale e un edema contusivo del piatto tibiale mediale, una lesione orizzontale del menisco laterale (grado III; doc. 18 e doc. V-2 pag. 2) e nuovamente il 13 ottobre 2022 (eseguita dal dr. med. \_\_\_\_\_) che ha segnatamente evidenziato quanto segue: " (...) Non alterazioni morfostrutturali dei segmenti ossei visualizzati. Rima di frattura a decorso orizzontale che interessa il corno anteriore, il corpo e il corno posteriore del menisco mediale con presenza di cisti parameniscale sul versante laterale di circa 16x6mm e ulteriore piccola cisti parameniscale anteriormente al corno anteriore di circa 6x4mm. La fibrocartilagine meniscale mediale appare assottigliata con lievi aspetti degenerativi a livello del corno posteriore. Continui ed inseriti i legamenti crociati ed i legamenti collaterali. Rotula in sede, con mantenuto asse trasverso. Integro il tendine rotuleo e il tendine quadricipitale. Non lesioni delle cartilagini di rivestimento articolare. Non falde di versamento articolare. Piccola cisti di Baker." (doc. 2) Il 17 novembre 2022 RI 1 si è sottoposto ad un intervento di meniscectomia selettiva

artroscopica menisco mediale ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. V-2, pag. 3). Il 13 febbraio 2023 RI 1 si è sottoposto nuovamente ad una RM del ginocchio destro che ha messo in evidenza quanto segue: “ Nel corpo - corno posteriore del menisco mediale, fessura orizzontale associata a degenerazione mucoide. Nel corno posteriore del menisco mediale, fessura radiale incompleta. Nel corno anteriore - corpo - corno posteriore del menisco laterale, fessura orizzontale associata a degenerazione mucoide e multipli gangli paramenisicali. Degenerazione mucoide del legamento crociato anteriore, non rottura ” (doc. V-2, pag. V). Il 27 marzo 2023 RI 1 si è sottoposto ad un intervento di meniscectomia mediale e laterale artroscopica ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. V-2, pag. 4). Successivamente all’infortunio del 27 maggio 2023, RI 1 si è sottoposto il 31 maggio 2023 ad una RM del ginocchio destro (eseguita dal dr. med. \_\_\_\_\_) che ha messo in evidenza quanto segue: " Referto Indagine comparata con precedente analoga eseguita in data 13.10.2022. È attualmente presente versamento intrarticolare. Persiste borsite di gastrocnemio-semimembranoso. Comparto mediale: all'attuale controllo si osserva aspetto " tronco " del corpo meniscale mediale, con sottile alterazione di segnale a decorso verticale al passaggio corpo-corno posteriore: esiti di meniscectomia selettiva con fissurazione radiale del menisco? Indicato raffronto con il dato anamnestico. Regolare il legamento collaterale interno. Comparto laterale: all'attuale controllo non è più riconoscibile la cisti parameniscale precedentemente descritta. La fissurazione orizzontale precedentemente evidenziata risulta nettamente meno evidente e con aspetto "tronco" del corpo meniscale. Anche quest'aspetto è suggestivo per esiti di meniscectomia selettiva, da raffrontare con dati in anamnesi. Regolare il complesso postero-laterale. Comparto centrale: aspetto edematoso e francamente disomogeneo del legamento crociato anteriore con attuale aspetto della lesione di I grado. Legamento crociato posteriore morfologicamente regolare. Comparto femoro-rotuleo: rotula in asse. Non lesioni osteocondrali. Conclusioni 1. Comparsa di versamento intrarticolare con persistente borsite di gastrocnemio-semimembranoso. 2. Cambiamento di morfologia del menisco mediale e del menisco laterale rispetto al precedente controllo: esiti di meniscectomia selettiva? Indicato raffronto con il dato clinico-anamnestico. 3. Sospetta fissurazione radiale del corpo meniscale mediale. 4. Attuale aspetto da lesione di I grado di LCA. ” (doc. 3 e doc. F; n.d.r.: il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice mentre il corsivo è della redattrice) Sulla base delle risultanze della citata risonanza magnetica, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha posto il 9 giugno 2023 la diagnosi di “ Rilesione del menisco mediale (del moncone del residuo meniscale mediale) del ginocchio destro, in esiti di nuovo trauma distorsivo del ginocchio destro a seguito di una caduta accidentale mancando l'ultimo gradino, avvenuta il 27.05.2023 ” (doc. 6) e il 27 luglio 2023 l’indicazione per un intervento chirurgico di rimeniscectomia mediale selettiva per via artroscopica (doc. 8). Su richiesta del 23 agosto 2023 del medico fiduciario (doc. 22), l’amministrazione ha contattato RI 1 per chiarire il tipo di trauma avvenuto il 27 maggio 2023. Dalla relativa notizia telefonica del 28 agosto 2023 agli atti (doc. 23) si evince quanto segue: " (...) Evento: l'assicurato stava scendendo le scale interne dell'abitazione per andare in garage, aveva una busta in mano. Dice di essere scivolato e ha provato ad aggrapparsi al corrimano. Non è stata una caduta da poco, ma è successo tutto velocemente e non ricorda dove ha picchiato il ginocchio, se sui gradini oppure a terra. Non ricorda nemmeno se lo ha picchiato sulla parte davanti o lateralmente oppure se ha fatto un movimento distorsivo. È sicuro di averlo picchiato, ma il resto non ricorda. (...). Dopo la caduta del 27.05.2023 non si è recato subito dal medico. Ha aspettato qualche giorno, ma i dolori sono aumentati e quindi ha contattato il chirurgo che Io ha operato telefonicamente,

dr. \_\_\_\_\_. Gli ha detto di andare a fare una risonanza magnetica e poi di andare in visita, eseguita il 06.06.2023. (...)” (doc. 23) Il 4 settembre 2023 RI 1 si è sottoposto ad un intervento di “ artroscopia ginocchio destro: remenisectomia mediale ” ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 27). Interpellato dall’amministrazione, il 13 settembre 2023, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha risposto negativamente alla domanda se l’infortunio assicurato del 27 maggio 2023 avesse causato con probabilità preponderante un danno strutturale oggettivabile, rispettivamente a quella di sapere se il danno oggetto dell’intervento chirurgico del 4 settembre 2023 fosse imputabile a quell’evento, precisando a quest’ultimo riguardo che si trattava del: “ terzo intervento avvenuto la medesimo corno posteriore del menisco mediale indebolito da una patologia meniscosica; inoltre i primi due interventi erano palesemente volti alla cura di una patologia degenerativa. Infine la descrizione dell’infortunio offerta dall’assicurato non è chiara e appare poco esaustiva. ” (doc. 31). Nella medesima occasione ha pure puntualizzato che: “ La sintomatologia non è più influenzata con probabilità preponderante dalle conseguenze dell’infortunio (senza tenere conto dell’influsso dell’operazione) a partire dalla data del 03.09.2023 ” (doc. 31). In data 17 ottobre 2023 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato quanto segue: " Certifico che il paziente suddetto è stato operato 2 volte per una rilesione del menisco mediale al ginocchio destro, la seconda in seguito ad un nuovo infortunio. Le causa della ricottura del moncone meniscale residuo, dopo una prima meniscectomia eseguita in seguito ad un precedente infortunio, potrebbe essere dettata da 2 fattori: o una rilesione che può essere una delle complicazioni contemplate secondaria ad un primo intervento di meniscectomia oppure il nuovo trauma che ha sviluppato una nuova lesione sul moncone residuo. I dati radiologici e clinici per determinare una differenza tra uno e l'altro non ci sono, se non quello più preponderante e giustificativo della nuova lesione, ovvero che il nuovo infortunio possa avere nuovamente lesionato il moncone meniscale." (doc. 60) 2.8.2. Davanti al TCA, interpellato nuovamente dall’amministrazione, con apprezzamento medico del 9 dicembre 2023 (doc. V-2), il dr. med. \_\_\_\_\_ ha puntualizzato quanto segue: " (...). Il signor RI 1 in data 27.05.2022 incorse in un infortunio all'arto inferiore destro: mentre scaricava la merce da un camion per le consegne, mise il piede destro sul nastro trasportatore, riportando un trauma di natura moderata. Nella notifica di infortunio Lainf del 10.06.2022 fu denunciato un trauma alla caviglia destra. (...). Praticò successivamente un recupero riabilitativo e riposo che mostrò una riduzione delle problematiche all'arto inferiore destro progressivamente nel tempo. A causa della ripresentazione di disturbi invalidanti al ginocchio destro dopo 3 mesi la data dell'infortunio, in data 13.10.2022 II Sig. RI 1 eseguì un nuovo esame RM, che mostrò la presenza di un'estesa lesione a decorso orizzontale (...) con presenza di cisti (...); la fibrocartilagine meniscale mediale appariva assottigliata con lievi aspetti degenerativi a livello del corno posteriore: tale quadro lesionale appariva di franca natura degenerativa per cui in data 17.11.2022 fu operato artroscopicamente dal Dott. med. \_\_\_\_\_, FMH in chirurgia ortopedica, con un intervento di meniscectomia selettiva artroscopica al menisco mediale e laterale. (...). A causa del persistere dei disturbi al ginocchio destro si rese necessaria l'esecuzione di un ciclo infiltrativo che non sortì i dovuti effetti positivi, per cui in data 13.02.2023 fu eseguito un nuovo esame RM del ginocchio destro, che mostrò: “Nel corpo - corno posteriore del menisco mediale, fessura orizzontale associata a degenerazione mucoide. Nel corno posteriore del menisco mediale, fessura radiale incompleta. Nel corno anteriore - corpo - corno posteriore del menisco laterale, fessura orizzontale associata a degenerazione mucoide e multipli gangli paramenisali. Degenerazione mucoide del legamento crociato anteriore, non rottura.”, quadro radiologico rappresentativo della

progressione di conclamate noxe patogene degenerativa tessutali distribuite ubiquitariamente in tutti i comparti; inoltre dalla visione delle immagini radiologiche è possibile rilevare la presenza di una patologia meniscosica di grado avanzato sia al menisco mediale che laterale del ginocchio, il che pose la conclusione di trovarci di fronte ad una malattia meniscosica, probabilmente già ai tempi dell'infortunio di maggio 2022 che il trauma del 27.05.2022 modificò solo transitoriamente: se l'infortunio del 27.05.2022 avesse determinato alterazioni meniscali di tenore lesionale importante, considerando il quadro tegumentario complessivo compromesso, si sarebbe assistiti ad un quadro clinico algico disfunzionale del ginocchio su base meniscale con dolore ed immobilità e si sarebbe riconosciuta l'esigenza di ricorrere ad un intervento di meniscectomia mediale nel breve tempo, non assistendo alla scomparsa dei sintomi invalidanti dopo un periodo di riposo ed un recupero riabilitativo. Quindi sulla scorta delle evidenze emerse alla RM del 13.02.2023, in data 27.03.2023 il Sig. RI 1 fu sottoposto ad un secondo intervento artroscopico da parte del Dott. med. \_\_\_\_\_; nel rapporto operatorio del 27.03.2023 il Dott. med. \_\_\_\_\_ certificò: «Operazione: artroscopia ginocchio destro: meniscectomia mediale e laterale, diagnosi rilesione del menisco mediale e lesione menisco laterale del ginocchio destro. A livello del comparto mediale si evidenzia la rilesione del corno posteriore del menisco mediale complessa. A livello del Pivot centrale non si evidenziano lesioni a carico del legamento crociato posteriore e lesione parziale del legamento crociato. A livello del comparto laterale lesione corpo e corno posteriore in assenza di lesioni condrali. Attraverso l'accesso anteromediale si provvede ad effettuare mediante shaver e basket la regolarizzazione del moncone del menisco mediale e laterale ottenendo monconi stabili» descrivendo appunto una lesione meniscale mediale complessa . (...). In data 25.05.2023 vi fu anche un'opposizione cautelativa dell'assicuratore \_\_\_\_\_ in merito alla decisione CO 1 del 15.05.2023 di definizione del caso con causalità estinta, con seguente ritiro dell'opposizione del 26.06.2023, a riprova del riconoscimento di una patologia morbosa degenerativa al ginocchio destro dell'assicurato per entrambe i comparti meniscali per quanto atteneva i disturbi disabilitanti ancora lamentati. (...). In tale contesto il signor RI 1 in data 27.05.2023 denunciò un nuovo infortunio; nella nota telefonica CO 1 del 28.08.2023 fu riportato che «l'assicurato stava scendendo dalle scale interne dell'abitazione per andare in garage, aveva una busta in mano. Dice di essere scivolato e ha provato d'aggrapparsi al corrimano. Non è stata una caduta da poco, ma è successo tutto velocemente e non ricorda dove ha picchiato il ginocchio, se sui gradini oppure a terra. Non ricorda nemmeno se lo ha picchiato sulla parte davanti o lateralmente oppure se ha fatto un movimento distorsivo. È sicuro di averlo picchiato, ma il resto non ricorda [...] Dopo la caduta del 27.05.2023 non si è recato subito dal medico. Ha aspettato qualche giorno, ma i dolori sono aumentati e quindi ha contattato il chirurgo che lo ha operato telefonicamente il Dr. med. \_\_\_\_\_. Gli ha detto di andare a fare una risonanza magnetica e poi di andare in visita, eseguita il 06.06.2023»: dalla lettura di tale documento emerge che in data 27.05.2023 avvenne un infortunio di natura moderata su un ginocchio già investito da un quadro patologico degenerativo meniscale; a riprova vi è la constatazione che nei momenti immediatamente successivi l'evento del 27.05.2023 non si ebbe un'immediata esigenza di recarsi ad un'attenzione medica, non vi fu platealità, non vi fu la necessità di un trasferimento con ambulanza, non vi fu la necessità di recarsi immediatamente al pronto soccorso nonostante il ginocchio destro si trovasse ancora in convalescenza per il pregresso intervento del 27.03.2023; inoltre, se si fosse trattato di un trauma da alta energia, l'assicurato avrebbe ricordato l'esatta dinamica infortunistica. Quindi, in data 31.05.2023, dopo solo 3 giorni la

data del 27.05.2023, fu eseguita una nuova risonanza magnetica ove non fu palesato alcun segno riportabile ad un recente trauma, nessun edema post traumatico tessutale recente, nessun versamento articolare neppure minimo, con un referto radiologico a firma del Dott. med. \_\_\_\_\_, FMH radiologia, che certificò (...) la presenza di una sola sospetta fissurazione radiale del corpo meniscale mediale, fissurazione che si presentava nella medesima regione anatomica, già interessata del precedente intervento artroscopico del 27.03.2023. A riprova di trovarci di fronte una ri-lesione patologica della precedente noxa meniscale trattata dal Dott. med. \_\_\_\_\_, vi è quanto riportato dal medesimo Dott. med. \_\_\_\_\_ all'interno del rapporto operatorio del 27.03.2023 dove lo stesso riferì: «A livello del comparto mediale si evidenzia la rilesione del corno posteriore del menisco mediale complessa» confermando la presenza di un tessuto meniscale interessato da una lesione complessa, nota lesione rappresentativa di un quadro fibrocartilagineo compromesso da più lesioni di vario tipo e vario orientamento spaziale; se si fosse trattato di una chiara lesione post traumatica non si avrebbe avuto alcun sospetto e considerando il quadro generale avremmo dovuto attenderci una lesione con FLAP. Quindi in data 04.09.2023, ossia dopo 3 mesi la data del trauma del 27.05.2023, il signor RI 1 si sottopose ad un terzo intervento artroscopico alla medesima regione anatomica del menisco mediale, trattata in data 27.03.2023 e in data 17.11.2022; nel rapporto operatorio del Dr. \_\_\_\_\_ del 04.09.2023 fu riportato: «A livello del comparto mediale si evidenzia la ri-lesione del corpo-corno posteriore del menisco mediale. A livello del Pivot centrale non si evidenziano lesioni a carico del legamento crociato anteriore e del legamento crociato posteriore. A livello del comparto laterale assenza di lesioni condrali»: la conferma che si sia trattato di una lesione patologica del menisco mediale nasceva già dalla visione delle immagini della risonanza magnetica del ginocchio destro del 13.10.2022, dove con il referto radiologico a firma del Dott. med. \_\_\_\_\_ del 14.10.2022 fu refertato: «Rima di frattura a decorso orizzontale che interessa il corno anteriore, il corpo e il corno posteriore del menisco mediale con presenza di cisti parameniscale sul versante laterale [...] La fibrocartilagine meniscale mediale appare assottigliata con lievi aspetti degenerativi a livello del corno posteriore», rima mediale associata a lesioni degenerative, quadro morboso che fu descritto anche dal Dott. med. Ferrero all'interno del suo rapporto operatorio del 17.11.2022; dove descrisse un quadro meniscosico al menisco mediale laterale. (doc. V-2, pag. 4-7; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Sempre nel medesimo apprezzamento medico (doc. V-2), il dr. med. \_\_\_\_\_ ha pure precisato quanto segue: " (...) Seguì il rapporto medico del Dott. med. \_\_\_\_\_ del 17.10.2023, il quale riferì: «La causa della ri-rottura del moncone meniscale residuo, dopo una prima meniscectomia eseguita in seguito ad un precedente infortunio, potrebbe essere dettata da due fattori: o una rilesione che può essere una delle complicazioni contemplate secondaria ad un primo intervento di meniscectomia oppure il nuovo trauma che ha sviluppato una nuova lesione sul moncone residuo. I dati radiologici e clinici per determinare una differenza tra uno e l'altro non ci sono, se non quello più preponderante e giustificativo della nuova lesione, ovvero che il nuovo infortunio possa avere nuovamente lesionato il moncone meniscale»: dalla lettura del testo emerge che lo stesso Dott. med. \_\_\_\_\_ non sia sicuro con un grado di probabilità preponderante circa la genesi dell'ultima lesione meniscale del menisco mediale del ginocchio destro già operata due volte in un quadro meniscosico; inoltre la sola evidenza che prima del trauma del 27.05.2023 tale lesione non fosse presente e successivamente la data di tale trauma si sia palesata non è di per se un fattore dirimente ad affermare una connessione probabile tra il trauma del 27.05.2023 e la ri-lesione del corpo - corno posteriore del menisco mediale, che

fu riscontrata durante l'intervento artroscopico del 04.09.2023. Non si possono condividere le valutazioni espresse dall'avvocato RA 1 all'interno del suo scritto del 19.10.2023, quando la stessa riferisce: «Con la presente si intende rilevare che il dottor \_\_\_\_\_, che ha seguito il signor RI 1 sia nel primo che nel secondo infortunio, evidenzia che il dato preponderante e giustificativo è quello della nuova lesione che «possa avere nuovamente lesionato il moncone meniscale. Inoltre, nel menzionato certificato si rileva, altresì, che non vi è alcun dato per affermare che la causa dell'attuale situazione del menisco non sia il nuovo trauma che ha sviluppato una nuova lesione» in quanto contestualmente non vi è alcun dato dirimente per negare, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, che la causa dell'ultima patologia del menisco mediale sia consistita nella patologia degenerativa meniscosica, già rilevata ai tempi della prima artroscopia del 17.11.2022; ed ancora una volta si ribadisce che la sola evenienza che la lesione meniscale si sia palesata successivamente all'infortunio del 27.05.2023 non è condizione sufficiente a confermare una connessione probabile. Sulla scorta di tali incertezze non è possibile affermare con un grado di probabilità preponderante che la lesione al menisco mediale del ginocchio destro del signor RI 1, emersa dalla visione della RM del ginocchio destro del 31.05.2023 ed operata artroscopicamente dal Dott. med. \_\_\_\_\_ in data 04.09.2023, sia da mettere in connessione probabile all'evento del 27.05.2023, trauma di natura moderata, da cui l'assicurato stesso non ricordò bene la biomeccanica ed ove neppure dalla visione delle immagini della RM del 31.05.2023, ossia dopo solo 3 giorni dalla data del 27.05.2023, furono palesati chiari segni post infortunistici acuti inclusi edemi post traumatici tessutali recenti e nessun versamento articolare neppure minimo, trauma che tra l'altro fu riportato al medico operatore Dott. med. \_\_\_\_\_ solo tre giorni dopo l'evento. A questo va aggiunto, che la ripresentazione della nuova lesione meniscale avvenne a soli due mesi da un trattamento artroscopico di una lesione meniscale simile nel quadro di un tessuto fibrocartilagineo meniscosico con presentazione di una lesione complessa, precedentemente già trattata con due precedenti interventi artroscopici. Si tratta quindi del 3° intervento avvenuto al medesimo corno posteriore del menisco mediale, indebolito dalla patologia meniscosica. Per questi motivi, per rispondere alla domanda posta dal servizio legale CO 1, si conferma che la sintomatologia del ginocchio destro del signor RI 1 non è più influenzata con probabilità preponderante dalle conseguenze dell'infortunio del 27.05.2023 (senza tener conto dell'influsso dell'operazione) a partire dalla data del 03.09.2023. » (doc. V-2, pag. 7 e 8; il corsivo è della redattrice) 2.8.3. Davanti al TCA la patrocinatrice dell'insorgente ha prodotto nuovamente il certificato medico del 17 ottobre 2023 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. G, già agli atti quale doc. 60) oltre ad altra documentazione medica. In particolare, il certificato medico del 24 aprile 2023 del dr. med. \_\_\_\_\_ in cui è posta la diagnosi di « Esiti di meniscectomia mediale laterale selettiva del ginocchio di destra avvenuto il 27.03.2023 » ed è stato attestato, a distanza di un mese dall'intervento, sia un'ottima deambulazione sia un'inabilità lavorativa del 100% fino al controllo successivo del 12 maggio 2023, con consiglio di proseguire la fisioterapia a quel momento già in atto (doc. H). Il certificato medico del 5 marzo 2024 del dr. med. \_\_\_\_\_ in cui è attestata un'inabilità lavorativa al 100% dal 5 marzo al 3 aprile 2024, con successiva ripresa al 100%, con la seguente indicazione « Legge garante caso: LAMal » (doc. XI-1). Il referto della RM del ginocchio destro del 28 febbraio 2024 nel quale il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato quanto segue: « Indagine comparata con precedente analoga eseguita in data 31.05.2023. (...). Rilievi immutati rispetto al precedente controllo. » (doc. XI-2). Il certificato medico del 10 aprile 2024 del dr. med. \_\_\_\_\_ in cui è attestata un'inabilità

lavorativa al 100% dal 4 aprile al 7 maggio 2024, con la seguente indicazione “ Legge garante caso: LAMal ” (doc. H-1). 2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti (in particolare, quella riassunta al consid. 2.8.1, 2.8.2 e 2.8.3), questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa che 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 del 27 maggio 2023 ha peggiorato soltanto temporaneamente il preesistente stato (morboso) del ginocchio destro, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In effetti, il medico fiduciario ha spiegato dettagliatamente e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti riassunta al considerando 2.8.1 (in particolare, degli esiti delle RM del 21 giugno 2022, 13 ottobre 2022, 13 febbraio 2023 e 31 maggio 2023 come pure dei rapporti operatori del 17 novembre 2022, del 27 marzo 2023 e del 4 settembre 2023), i motivi per i quali egli ritiene che i disturbi lamentati dal ricorrente al ginocchio destro siano da ascrivere, successivamente al 3 settembre 2023, a fattori extra-infortunistici. In particolare, egli ha sottolineato che l'insorgente presentava una patologia meniscocica di grado avanzato sia al menisco mediale che laterale del ginocchio destro ( fessure orizzontali, associate a degenerazione mucoide e multipli gangli para-meniscali, per entrambe i comparti meniscali ) già ai tempi dell'infortunio di maggio 2022 che il trauma del 27 maggio 2022 modificò solo transitoriamente. Infatti, se il citato infortunio avesse determinato alterazioni meniscali di tenore lesionale importante, considerando il quadro tegumentario complessivo compromesso, si sarebbe assistito ad un quadro clinico algico disfunzionale del ginocchio su base meniscocica con dolore ed immobilità e si sarebbe riconosciuta l'esigenza di ricorrere ad un intervento di meniscectomia mediale nel breve tempo, non assistendo alla scomparsa dei sintomi invalidanti dopo un periodo di riposo ed un recupero riabilitativo. Il dr. \_\_\_\_\_ ha pure evidenziato che nel rapporto operatorio del 27 marzo 2023 il dr. med. \_\_\_\_\_ aveva descritto appunto una lesione meniscocica mediale complessa (caratterizzata da un quadro fibrocartilagineo compromesso da più lesioni di vario tipo e vario orientamento spaziale). Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha precisato che, se si fosse trattato di una lesione post traumatica, considerando il quadro generale, ci si sarebbe dovuti attendere una lesione con FLAP. Ciò che non si era verificato nel caso di specie. Il medico fiduciario ha inoltre ricordato che in questo contesto si è verificata la caduta del 27 maggio 2023, in seguito alla quale il ricorrente non si è recato subito dal medico, ma ha aspettato qualche giorno e, quando ha contattato il dr. med. \_\_\_\_\_, che lo ha visitato il 6 giugno 2023, dopo che era già stata eseguita una nuova RM. Il dr. \_\_\_\_\_ ha osservato che l'infortunio in questione (su un ginocchio già caratterizzato da un quadro patologico degenerativo meniscocico) doveva essere stato di natura moderata . Infatti, nei momenti immediatamente successivi tale evento non si ebbe un'immediata esigenza di recarsi ad un'attenzione medica, non vi fu platealità, non vi fu la necessità di un trasferimento con ambulanza, non vi fu la necessità di recarsi immediatamente al pronto soccorso nonostante il ginocchio destro si trovasse ancora in convalescenza per il pregresso intervento del 27 marzo 2023; inoltre, se si fosse trattato di un trauma da alta energia, l'assicurato avrebbe ricordato l'esatta dinamica infortunistica. Il

dr. \_\_\_\_\_ ha pure sottolineato che la nuova RM eseguita il 31 maggio 2023, e quindi solo 3 giorni dopo l'incidente in questione, non aveva messo in evidenza alcun segno riportabile ad un recente trauma, alcun edema post traumatico tessutale recente, alcun versamento articolare neppure minimo, quanto piuttosto una sola sospetta fissurazione radiale del corpo meniscale mediale che si presentava nella medesima regione anatomica, già interessata dal precedente intervento artroscopico del 27 marzo 2023. Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha quindi osservato che il 4 settembre 2023, ossia dopo 3 mesi dal trauma del 27 maggio 2023, il ricorrente si era sottoposto ad un terzo intervento artroscopico alla medesima regione anatomica del menisco mediale, trattata in data 27 marzo 2023 e in data 17 novembre 2022, per una lesione patologica del menisco mediale (come confermato dal relativo rapporto operatorio) già risultante sia dalla RM del 13 ottobre 2002 sia dal rapporto operatorio del 17 novembre 2022. Il medico fiduciario ha pertanto concluso che la sintomatologia del ginocchio destro del ricorrente non era più influenzata con probabilità preponderante dalle conseguenze dell'incidente del 27 maggio 2023 (senza tener conto dell'influsso dell'operazione) a partire dal 3 settembre 2023. Questa Corte non ignora le svariate certificazioni mediche che sono state versate agli atti (cfr., in particolare, doc. 60 e doc. G; doc. H, H-1, XI-1 e XI-2). Tuttavia esse non sono atte a generare dei dubbi, nemmeno lievi, a proposito della fondatezza della valutazione enunciata dal medico \_\_\_\_\_. Innanzitutto, va osservato che il certificato medico del 17 ottobre 2023 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 60 e doc. G) riportato al consid. 2.8.1 è stato esaminato nel dettaglio e in modo convincente dal dr. med. \_\_\_\_\_ nell'apprezzamento medico del 9 dicembre 2023, pure riportato al consid. 2.8.2. In particolare il medico fiduciario ha evidenziato come già dalla lettura del testo emergeva che lo stesso specialista operatore non era sicuro, con un grado di probabilità preponderante, circa la genesi dell'ultima lesione meniscale del menisco mediale del ginocchio destro già operata due volte in un quadro meniscosico; inoltre la sola evidenza che prima del trauma del 27 maggio 2023 tale lesione non fosse presente e che solamente dopo tale trauma si fosse palesata non era di per sé un fattore dirimente ad affermare una connessione probabile tra il trauma del 27 maggio 2023 e la ri-lesione del corpo - corno posteriore del menisco mediale, che fu riscontrata durante l'intervento artroscopico del 4 settembre 2023. In effetti, a questo proposito, è qui utile 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'incidente, 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; STCA 35.2023.83 del 26 febbraio 2024, consid. 2.9.4; STCA 35.2023.116 del 18 marzo 2024,

consid. 2.9). Per i medesimi motivi non va considerata decisiva neppure l'argomentazione ricorsuale, secondo la quale, dopo l'operazione del 27 marzo 2023 (e prima dell'infortunio del 27 maggio 2023), l'insorgente avrebbe goduto di buona salute in relazione al ginocchio destro, come attestato dal certificato medico del 24 aprile 2023 del dr. med. \_\_\_\_\_ versato agli atti in questa sede (cfr. doc. H). Anche gli stringati certificati medici del 5 marzo e 10 aprile 2024 del dr. med. \_\_\_\_\_ in cui è attestata un'inabilità lavorativa al 100% dal 5 marzo al 3 aprile 2024 e dal 4 aprile al 7 maggio 2024 (doc. XI-1 e doc. H-1) non consentono di giungere ad una diversa conclusione. Non ci si può tuttavia esimere dal rilevare che comunque in essi il medico specialista ha indicato quanto segue. " Legge garante caso: LAMal " (doc. XI-1 e doc. H-1). Neppure il referto della RM del ginocchio destro del 28 febbraio 2024 (doc. XI-2) permette di arrivare ad una conclusione differente. In esso, infatti, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato " Rilievi imm modificati " rispetto al precedente controllo del 31 maggio 2023, che era già noto al dr. med. \_\_\_\_\_ ed è stato debitamente considerato nell'apprezzamento del 9 dicembre 2023. Del resto, va sottolineato che quanto sostenuto dal consulente medico dell'assicuratore resistente trova piena conferma nella letteratura specialistica, dalla quale si evince che le lesioni meniscali sono solitamente causate da traumi indiretti (nel caso di specie, dagli atti di causa si evince invece che il ricorrente ha riportato un trauma diretto al ginocchio destro, sbattendolo contro una superficie dura: cfr. consid. 1.2). Il più delle volte si tratta di movimenti di torsione con il ginocchio piegato. Quale esempio classico viene menzionata la rottura meniscale insorta al momento di rialzarsi repentinamente dalla posizione accovacciata (cfr. E. Baur/H. Nigst (ed.), *Versicherungsmedizin*, 2a ed., p. 207 ss., J. Jerosch/J. Heisel/A.B. Imhoff (ed.), *Fortbildung Orthopädie – Traumatologie*, Band 12: Knie, 2007, p. 40, [www.chirurgie-toulouse.fr](http://www.chirurgie-toulouse.fr): " Dans les lésions isolées du ménisque, on distingue le mécanisme de flexion forcée associée ou non à une certaine rotation externe forcée. La position en flexion forcée prolongée du genou diminue temporairement les qualités mécaniques du ménisque (diminution de sa lubrification). Lorsque le sujet se relève brutalement, la corne postérieure du ménisque médial est alors comprimée entre fémur et tibia et en même temps les insertions capsulaires le tirent vers l'avant: le ménisque se déchire (mécanisme de relèvement après une position accroupie prolongée). L'autre mécanisme de survenue d'une lésion méniscale est un mouvement de rotation externe du tibia sur un genou légèrement fléchi, pied fixé en appui au sol. Cela favorise un conflit entre le condyle médial et la corne postérieure du ménisque médial, responsable d'une déchirure de celui-ci. (...). Lors de lésions du ligament croisé antérieur, une translation antérieure violente et soudaine du tibia peut entraîner une lésion de la corne postérieure du ménisque médial (qui normalement contribue à limiter la translation antérieure du tibia). D'autre part, la répétition de mouvements anormaux de translation antérieure excessive, sans forcément de nouveaux accidents d'entorse, entraîne progressivement une rupture du ménisque médial. Il s'agit souvent de lésions très périphériques réalisant une désinsertion capsulo-méniscale. " e [www.clinique-arthrose.fr](http://www.clinique-arthrose.fr), in cui si legge tra l'altro che la rottura meniscale traumatica è sovente una rottura verticale e mobile nel ginocchio, per contro la lacerazione meniscale degenerativa è orizzontale oppure detta talvolta complessa con plurime mini lacerazioni ed è talora accompagnata da un inizio di artrosi; in questo senso, cfr., tra le tante, la STF 8C\_112/2023 dell'11 dicembre 2023 e le STCA 35.2022.49 del 16 agosto 2022 consid. 2.10.; 35.2022.30 dell'11 luglio 2022 consid. 2.13.; 35.2017.137 del 28 marzo 2018 consid. 2.7.; 35.2017.88 dell'8 marzo 2018 consid. 2.7.). In concreto, va del resto considerato che l'amministrazione non ha negato a priori ogni ruolo causale all'infortunio assicurato ma ha

stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo ruolo si è estinto completamente. Stante tutto quanto precede, questo Tribunale ritiene dimostrato, con il grado di verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 138 V 218 consid. 6 e riferimenti), che l'evento infortunistico del 27 maggio 2023 ha provocato un peggioramento soltanto transitorio del preesistente stato (morboso) del ginocchio destro (e, quindi, nessuna lesione strutturale rispettivamente nessun peggioramento direzionale) e che, pertanto, i disturbi al ginocchio destro presentati dall'assicurato, al più tardi dal 18 settembre 2023 (data in cui l'CO 1 ha chiuso il caso), non costituivano più una conseguenza naturale, nemmeno parziale, dell'infortunio del 27 maggio 2023, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia (per dei casi analoghi, cfr. la STF 8C\_112/2023 dell'11 dicembre 2023, consid. 3.1 e la STCA 35.2023.116 del 18 marzo 2024, consid. 2.9 e la STCA 35.2023.112 del 22 aprile 2024, consid. 2.9). Parimenti dicasi per il danno alla salute trattato con l'operazione del 4 settembre 2023 (per un caso analogo, cfr. la già STF 8C\_112/2023 dell'11 dicembre 2023). Va inoltre 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., tra le tante, la STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019, consid. 2.9 e la STCA 35.2023.69 del 21 febbraio 2024, consid. 2.10). 2.10. Da ultimo, il momento a partire dal quale l'assicuratore infortuni ha posto termine alle proprie prestazioni (dal 18 settembre 2023), ovvero a distanza di quasi 4 mesi dal sinistro del 27 maggio 2023, è conforme alla giurisprudenza federale e cantonale (cfr. segnatamente la già STF 8C\_112/2023 dell'11 dicembre 2023, nella quale l'Alta Corte ha confermato il parere espresso dal medico consulente dell'assicuratore in questione, secondo il quale i disturbi accusati da un assicurato al ginocchio destro dopo il 15 dicembre 2020 non erano più in relazione causale con l'infortunio del 22 agosto 2020; su quest'ultimo aspetto, si vedano anche, tra le tante, la STCA 35.2023.116 del 18 marzo 2024, consid. 2.10 e i numerosi rinvii alla giurisprudenza federale ivi citati e la STCA 35.2023.112 del 22 aprile 2024, consid. 2.9). Inoltre non si può neppure pretendere che l'Istituto assicuratore prenda a carico i costi di un intervento che ha la finalità di sanare una problematica di natura morbosa (cfr. STF 8C\_514/2023 del 12 dicembre 2023 e la STCA 35.2023.112 del 22 aprile 2024, consid. 2.9). In esito alle considerazioni che precedono la decisione su opposizione impugnata è, dunque, corretta. Dal momento che essa deve pertanto essere confermata, il TCA ritiene di potersi esimere dall'approfondire le perplessità sollevate dall'CO 1 in merito alla tempestività del gravame. 2.11. A fronte di una situazione giudicata sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.8.1, 2.8.2, 2.8.3 e 2.9), il TCA rinuncia all'esecuzione di ulteriori atti istruttori. 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). 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. 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; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema, cfr. anche 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).

2.13. Deve ancora essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, pag. 6 e 7). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Dalla documentazione agli atti (cfr. doc. IV-bis) risulta che il ricorrente è sposato e padre di 2 figli (nati nel 2010). La famiglia si è trasferita a \_\_\_\_\_ dal Canton \_\_\_\_\_ il 1° agosto 2022 e vive in un appartamento dal 3 ½ locali (108 mq). Dalla notifica di tassazione del 27 agosto 2021, relativa all'anno fiscale 2020, emerge che i coniugi avevano un reddito annuo lordo di complessivi fr. 100'893.00 (di cui: fr. 66'434.00 il marito e fr. 32'060.00 la moglie) e un reddito annuo imponibile di fr. 44'900.00. RI 1 e la moglie non lavorano da tempo ormai. Con decisioni provvisorie del 6 dicembre 2022, ambedue i coniugi hanno ricevuto il conteggio dei "contributi d'acconto per persone senza attività lucrativa" per l'anno 2023, pari a fr. 1'051.30 cadauno. RI 1 il 23 novembre 2023 ha dichiarato di essere "senza attività lucrativa, nessuna fonte di sostentamento, si attinge ai risparmi per vivere" e che "nessuna proprietà immobiliare in Svizzera, ci sono delle proprietà della famiglia in Italia ma sono ipotecate da istituzioni in Italia" (cfr. doc. IV-bis, pag. 1) e il 28 novembre 2023 si è pure annunciato allo Sportello regionale LAPS di \_\_\_\_\_ per una richiesta di prestazioni assistenziali. Egli è, quindi, indigente. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessato. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Nella misura in cui è ricevibile, il ricorso è respinto. 2. L'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio è accolta. 3. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 4. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni II  
presidente  
Il segretario di Camera Daniele

Cattaneo

Gianluca Menghetti

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