

TI_GERICHTE 35.2023.116 vom 18. März 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-03-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.116

FR: TI_GERICHTE 35.2023.116 du 18 mars 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.116 del 18 marzo 2024

Erwägungen

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_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 medio 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 ha sospeso il proprio obbligo a prestazioni a partire dal 10 ottobre 2023, in quanto da quella data i disturbi lamentati dall'assicurato al ginocchio sinistro non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio del 23 maggio 2023, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia. Risulta pure che tale decisione è stata presa in base alla valutazione espressa in merito dal proprio medico _____ (cfr. doc. 48 pag. 3). 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 sinistro, sarebbero ancora da ricondurre all'infortunio del maggio 2023. 2.8. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato il 16 giugno 2023 è stato sottoposto a una RMN del ginocchio sinistro che ha messo in evidenza quanto segue: " (...) Referto Assenza di versamento intrarticolare. Comparto mediale : Non evidenti alterazioni a carico del menisco. Regolare il legamento collaterale interno. Comparto laterale : Fissurazione orizzontale del menisco laterale estesa dal corno anteriore al corno posteriore con piccole cisti paramenisali. Regolare il complesso postero-laterale. Comparto centrale : Legamenti crociati morfologicamente regolari. Comparto femoro-rotuleo : Modesta iperpressione femoro-rotulea esterna. Non lesioni osteocondrali. Conclusioni Fissurazione orizzontale del menisco laterale con piccole cisti paramenisali." (doc. 12; n.d.r.: il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice). Il 28 settembre 2023 il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia nonché medico curante dell'assicurato, ha posto la diagnosi di " Lesione menisco laterale ginocchio sinistro " e l'indicazione per un " intervento chirurgico di meniscectomia, sinoviectomia e condrectomia per via artroscopica ." (doc. 23). Da notare che dagli atti non risulta se nel frattempo l'assicurato si sia, o meno, sottoposto alla prospettata operazione chirurgica. Interpellato dall'amministrazione, il 3 ottobre 2023, il dr. med. _____ ha risposto negativamente alla domanda se l'infortunio assicurato avesse causato con probabilità preponderante un danno strutturale oggettivabile, rispettivamente a quella di sapere se il danno oggetto del prospettato intervento chirurgico fosse imputabile a quell'evento, precisando al riguardo che "nessuna lesione verticale, né edemi o versamenti intraarticolari possono confermare un evento infortunistico. La lesione orizzontale è con probabilità di origine morbosa in presenza di formazioni cistiche intorno al menisco mediale fino ventrale. Nessuna indicazione per una estrazione del menisco in assenza di danni. Al massimo sarebbe la valutazione della stabilità quale sec. RM non mostra un distacco. Non vedo nessuna indicazione per una sinoviectomia e nemmeno una condrectomia quale è contraproduttiva (recte: controproducente , n.d.r.) in un 35 enne. Se è stata eseguita una condrectomia sarebbe da valutare un errore medico. Questo gesto può essere in grado di provocare un'artrosi in futuro. Caso da rifiutare.". Il medico _____ appena citato ha quindi sostenuto che, trascorse 4, massimo 6 settimane, l'infortunio del 23 maggio 2023 non ha più giocato alcun ruolo causale per rapporto ai disturbi denunciati dall'insorgente al

ginocchio sinistro (cfr. doc. 25) Il 7 dicembre 2023, il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " il paziente RI 1 fino al giorno 23.5.2023 non ha mai avuto patologie alle ginocchia e né ha mai avuto traumi che possano aver lesa la capsula legamentosa e i menischi bilateralmente" (doc. F) Il 14 dicembre 2023, il dr. med. _____ ha rilevato quanto segue: " non ho mai visto il suddetto paziente per alcuna patologia prima dell'infortunio del 23.05.2023" (doc. E). Interpellato nuovamente dall'amministrazione, con apprezzamento datato 29 gennaio 2024, il dr. med. _____ ha puntualizzato quanto segue: " (...). Ho visionato l'esame RM del 16.06.2023 effettuato presso la Clinica _____. Al menisco esterno nella sua inserzione ventrale attorno laterale verso posteriore sono presenti formazioni cistiche che sono evidenti segni di un processo degenerativo. Il corno anteriore mostra un edema e una fessura che dal corno anteriore continua verso l'intera parte laterale e finisce nella zona intermedia senza lesione del corno posteriore. La superficie è chiusa e non siamo in presenza di una lesione verticale che normalmente è presente in una lesione traumatica. Il menisco esterno è un menisco discoideo con una lesione presente solo nella sua base e non nella parte centrale del disco. Nel corno esterno vi sono le cisti più grandi presenti attorno al menisco laterale. Un menisco discoideo è una patologia congenita e non infortunistica. Normalmente è molto raro di essere confrontati in un 34enne con processi degenerativi del menisco. In questo caso la degenerazione può essere stata provocata dal menisco discoideo a causa di un sovraccarico della parte esterna non anatomica. È evidente che il menisco non ha avuto una lesione verticale o un distacco della parte discale interna. Siamo confrontati con processi degenerativi nella parte esterna che eseguendo ripetitive rotazioni su carico del compartimento esterno possono sovraccaricare la parte inserzionale verso la capsula del menisco come in questo caso. Come descritto nella prima valutazione in genere siamo in presenza di un edema, versamenti o segni dopo contusione infortunistica che in questo caso non vi sono. Da parte CO 1 non sarebbe indicato l'intervento di meniscectomia, sinoviectomia e nemmeno una condrectomia in assenza di una lesione condrale in quanto questo intervento, in modo sicuro può provocare una futura artrosi precoce in un 34enne. Sarebbe al massimo indicata una sutura del corno del menisco interno." (doc. V-1). Nella medesima occasione il medico fiduciario alla domanda " Prima dell'infortunio l'assicurato presentava delle alterazioni morbose? " ha risposto "Sì", alla domanda " L'infortunio ha comportato delle lesioni strutturali? " ha risposto " Non è da escludere che l'infortunio/distorsione ha portato a un peggioramento della fessura del processo degenerativo pre-esistente nel disco esterno. " e alla domanda " Se no, l'infortunio ha comportato un peggioramento solo passeggero o duraturo? " ha risposto " L'infortunio con possibilità ha portato a un peggioramento duraturo in presenza di un menisco discoideo " (doc. V-1). 2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti, 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 23 maggio 2023 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 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., in particolare degli esiti della RMN del 16 giugno 2023, i motivi per i quali egli ritiene che i disturbi lamentati dal ricorrente al ginocchio sinistro siano da ascrivere, successivamente al 10 ottobre 2023, a fattori extra-infortunistici. In particolare, egli ha sottolineato come l'esame strumentale in questione abbia messo in evidenza che attorno al menisco esterno sono presenti delle formazioni cistiche che sono segni di un processo degenerativo e che non esiste una lesione verticale o un distacco della parte discale interna del menisco che normalmente è presente in caso di lesione traumatica. Inoltre, il menisco esterno è un menisco discoideo (patologia congenita) con una lesione presente solo alla sua base e non alla parte centrale del disco e nel corno esterno vi sono le cisti più grandi presenti attorno al menisco laterale. In questo caso siamo confrontati con processi degenerativi originati dal menisco discoideo e, quindi, dal sovraccarico della parte esterna non anatomica. Infine, in questo caso, sono assenti un edema, versamenti o segni riconducibili ad una contusione infortunistica. Il medico fiduciario ha pertanto concluso che la lesione meniscale orizzontale è con probabilità preponderante di origine morbosa e soltanto possibilmente di origine infortunistica. Questa Corte non ignora le certificazioni che sono state versate agli atti (cfr., in particolare, doc. 2, 6-8, 11, 17, 20, 23, 34, 38 e 43 e doc. D, E e F). Tuttavia, a suo avviso, esse non sono atte a generare dei dubbi, nemmeno lievi, a proposito della fondatezza della valutazione enunciata dal medico _____. Innanzitutto, va osservato che la maggior parte di esse (cfr., in particolare, doc. 2, 6-8, 17, 20, 34, 38 e 43) si limitano ad attestare l'esistenza di un'incapacità lavorativa per un determinato periodo, senza pronunciarsi - in maniera motivata (evidentemente, la sola indicazione generica "in seguito a infortunio" non può bastare) - sull'eziologia dei disturbi. Parimenti dicasi per il referto 28 settembre 2023 del dr. med. _____ (doc. 23; peraltro precedente alle anzidette valutazioni 3 ottobre 2023 e 24 gennaio 2024 del dr. med. _____), in cui egli non si è pronunciato - in maniera motivata (la sola generica indicazione "gonalgia sinistra post traumatica" non può bastare) - a proposito dell'eziologia dei disturbi. Inoltre, con le sue certificazioni del 24 luglio 2023 (doc. 11 e doc. D), egli si è limitato a porre la diagnosi di lesione orizzontale del menisco laterale sinistro con piccole cisti paramenisicali, rispettivamente la relativa indicazione chirurgica, senza però esprimersi in merito alla causalità naturale con l'infortunio del 23 maggio 2023. Per quanto concerne invece i rapporti 14 dicembre 2023 del dr. med. _____ e 7 dicembre 2023 del dr. med. _____ (doc. E e doc. F), 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'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; STCA 35.2023.83 del 26 febbraio 2024, consid. 2.9.4). Per i medesimi motivi non va considerata decisiva l'argomentazione ricorsuale (cfr. doc. I, pag. 3 e 4), secondo la quale, prima dell'infortunio del 23 maggio 2023, il ricorrente avrebbe sempre goduto di buona salute in relazione al ginocchio sinistro. Quanto sostenuto dal consulente medico dell'assicuratore resistente trova, del resto, 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 una contusione diretta al ginocchio sinistro). 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: "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, 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 queste circostanze, il fatto che il medico fiduciario dell'CO 1 abbia indicato che il danno meniscale in discussione è con probabilità preponderante di origine morbosa e solo possibilmente di origine infortunistica (cfr. doc. 25 e doc. V-1), non consente di giungere a una diversa conclusione. Contrariamente a quanto preteso dalla patrocinatrice dell'insorgente, infatti, una mera possibilità, non basta dal profilo probatorio per riconoscere l'origine infortunistica della lesione meniscale in questione (cfr. DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3; cfr. pure la STCA 35.2023.35 del 3 luglio 2023 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 23 maggio 2023 ha provocato un peggioramento soltanto transitorio del preesistente stato (morboso) del ginocchio sinistro.

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 quasi 5 mesi dall'infortunio assicurato. A questo proposito, il TCA rileva che, nella sentenza 8C_178/2015 del 28 luglio 2015 consid. 4.2, la Corte federale ha confermato il parere espresso dal medico consulente dell'assicuratore in questione, secondo il quale, nel caso di una contusione del ginocchio, lo status quo sine vel ante si ritiene di regola raggiunto trascorse due, massimo quattro settimane dall'evento medesimo. Va pure segnalato che, nella pronuncia 8C_558/2020 del 31 ottobre 2020, l'Alta Corte ha evidenziato quanto segue: " (...). 3.1. (...) Mit zunehmendem Alter werde der Meniskus spröde und verliere an Widerstandskraft. Schon in jüngeren Jahren könnten derartige Veränderungen auftreten, (...). Verschleisserscheinungen am Meniskus könnten jahrelang asymptomatisch bleiben, ohne dass eine ärztliche Behandlung notwendig geworden sei. Die bei der Beschwerdeführerin zeitnah durchgeführte kernspintomografische Diagnostik weise nicht auf frische, traumatisch bedingte strukturelle Läsionen hin. Namentlich hätten sich bei der radiologischen Untersuchung kein Kniegelenkshämatom, keine frischen Knochen-, Knorpel-, Band- oder Sehnenläsionen und auch kein Bonebruise feststellen lassen. Vielmehr seien mit dem radiologischen Befund typisch degenerative Meniskopathien im Sinne eines horizontalen Risses im Corpus und Hinterhorn mit einer peripher angrenzenden kleinen Meniskuszyste dokumentiert worden. Die Beschwerdeführerin habe beim Unfall vom 23. Juni 2018 aus medizinischer Sicht kein gravierendes Knie Trauma erlitten. Nach der einschlägigen Literatur könne ein schwerwiegendes Rotationstrauma unter Belastung bei fixiertem Fuss (zum Beispiel Skifahren oder Fussballspielen) zu einem Riss eines vorher gesunden Meniskusgewebes führen. Dazu sei zu bemerken, dass unmittelbar nach einem traumatisch bedingten Meniskusriss starke Schmerzen mit Schwellungen aufträten, die eine sofortige ärztliche Konsultation mit Abklärung und Behandlung notwendig machten. Im vorliegenden Fall habe die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt erst sechs Tage nach dem Unfall vom 23. Juni 2018 aufgesucht, der zu diesem Zeitpunkt klinisch keine auf ein erhebliches traumatisches Ereignis hindeutenden Befunde festgestellt habe. (...) habe der Kreisarzt die Möglichkeit einer richtunggebenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands geprüft. So habe er darauf hingewiesen, dass die Meniskusläsion als Zufallsbefund im Rahmen der medizinischen Abklärungen der Kniebeschwerden zu werten sei. Damit gehe er von einem eigenständigen degenerativen Leiden aus, dessen Behandlung nicht von der Unfallversicherung zu übernehmen sei. Insgesamt sei anzunehmen, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 23. Juni 2018 keine objektivierbaren strukturellen Verletzungen zugezogen habe und die Beschwerden innert vier bis sechs Wochen danach als gänzlich abgeklungen zu betrachten seien." (n.d.r.: la sottolineatura e il corsivo sono della redattrice). Sempre in questo senso, si vedano inoltre le STF 8C_333/2022 e 8C_365/2022 del 23 marzo 2023 consid. 7.2.2 e 7.2.3, come pure le STCA 35.2021.66 del 17 gennaio 2022 consid. 2.10.1.; 35.2017.137 del 28 marzo 2018 consid. 2.7.; 35.2017.88 dell'8 marzo 2018 consid. 2.7.). Nella presente fattispecie, riconoscendo il proprio obbligo a prestazioni sino al 10 ottobre 2023, dunque per quasi 5 mesi, l'CO 1 ha manifestamente ossequiato la giurisprudenza citata in precedenza. In conclusione, alla luce di quanto appena

esposto, il TCA ritiene accertato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che al più tardi dopo il 10 ottobre 2023 i disturbi al ginocchio sinistro non costituivano più una conseguenza naturale dell'evento traumatico assicurato. 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). 2.11. A fronte di una situazione giudicata sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.9.-2.11.), il TCA rinuncia all'esecuzione di ulteriori atti istruttori (in particolare, al rinvio degli atti all'CO 1 per nuovi accertamenti sull'eziologia, come richiesto più volte dalla patrocinatrice del ricorrente). 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).

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