

## **TI\_GERICHTE 35.2024.20 vom 22. Juli 2024**

TI Tribunale d'appello, 2024-07-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2024.20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.20)

FR: TI\_GERICHTE 35.2024.20 du 22 juillet 2024

IT: TI\_GERICHTE 35.2024.20 del 22 luglio 2024

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts, in: SZS 2/1994, pag. 104 s.; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.3.4. Giusta l'art. 6 cpv. 3 LAINF l'assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all'infortunato durante la cura medica (art. 10). Le prestazioni sanitarie sono delle prestazioni in natura fornite dall'assicurazione contro gli infortuni, che esercita un controllo sul trattamento (art. 48 LAINF). Corollario di ciò è che l'assicurazione contro gli infortuni prende a carico le conseguenze di una lesione provocata dalla cura in questione, a prescindere dal fatto che la lesione costituisca di per sé stessa un infortunio o risulti da una violazione delle regole dell'arte da parte del medico curante o si tratti di una lesione all'integrità corporale secondo il diritto penale. La nascita del diritto alle prestazioni implica comunque l'esistenza di un rapporto di causalità naturale e adeguata tra la lesione riscontrata e la cura delle conseguenze dell'infortunio (cfr. STF 8C\_171/2023 del 17 gennaio 2024, pubblicata in SVR 2024 KV Nr. 7 pag. 31; STF 8C\_883/2012 del 24 ottobre 2013 consid. 2.3. STCA 35.2021.96 del 5 dicembre 2022 consid. 2.5.; STCA 35.2018.57 del 27 febbraio 2019 consid. 2.8.). 2.3.5. In concreto l'CO 1 ha emesso la decisione del 16 novembre 2023 e la decisione su opposizione del 7 febbraio 2024 impugnata dinanzi al TCA, con le quali ha tra l'altro negato l'esistenza di un nesso causale naturale tra il sinistro del giugno 2018 e i disturbi al pollice sinistro, fondandosi sulle conclusioni contenute nei referti del 28 agosto 2023 e del 29 gennaio 2024 del Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia ortopedica e traumatologia (cfr. doc. 445=452; 467). Il 28 agosto 2023 lo specialista, che ha visitato l'assicurato il 22 agosto 2023, ha indicato che la "rottura inveterata LCU articolazione metacarpo-falangea D1 sinistro con degenerazione dell'articolazione metacarpo-falangea, instabilità articolazione metacarpo-falangea al pollice sinistro con dolore locale" corrispondeva a una diagnosi non di pertinenza CO 1 (cfr. doc. 445). Dal rapporto del 29 gennaio 2024 si evince inoltre: " (...) l'infortunio del 03.06.2018 non interessò la mano sinistra rispettivamente il I dito e neppure è mai emersa agli atti alcuna documentazione medica che apporti informazioni di valore aggiunto atta a chiarire la genesi della problematica al I dito della mano sinistra del Sig. RI 1 che non appare in causalità probabile all'infortunio del 03.06.2018 poiché in tale data non avvenne alcun trauma di alcun tipo al I dito della mano sinistra. Non avendo ottenuto delucidazioni dal Dott. \_\_\_\_\_ e da altri medici che hanno trattato l'assicurato nell'arco di cinque anni, risulta difficile trarre pertinenti, condivisibili e probabili deduzioni circa l'origine della problematica al I dito della mano sinistra del signor RI 1. (...) Per quanto attiene invece la causalità tra l'infortunio del 03.06.2018, rispettivamente l'intervento chirurgico del 07.07.2021 e i disturbi al pollice sinistro del Sig RI 1, si ritiene una connessione solo possibile non essendo emersa agli atti alcuna documentazione medica valevole e/o edibile

in grado di apportare informazioni utili a chiarire l'eziopatogenesi plausibile alla base del danno riportato al primo dito della mano sinistra dell'assicurato; a solo scopo abbondanziale è utile ricordare che la sola evenienza che prima l'evento traumatico del 03.06.2018 non fosse presente alcuna problematica al primo dito della mano sinistra del Sig RI 1, non è di per sé un fattore atto a giustificare una connessione probabile tra i disturbi lamentati alla mano sinistra dell'assicurato ed il trauma del 03.06.2018 che, si ricorda ancora una volta, non ha interessato il primo dito della mano sinistra dell'assicurato.” (Doc. 467 pag. 10-12)

2.3.6. L'assicurato ha, in effetti, riferito di aver iniziato a lamentare dolore al pollice sinistro dopo l'intervento del 7 luglio 2021 di capsulotomia circonferenziale, adesiolisi, rimozione endobuttuo, bursectomia e prelievi per esame batteriologico ed istologico effettuato dal Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 202; 371; 467 pag. 10; consid. 1.2.). Durante il colloquio del 18 aprile 2023 presso la sede dell'CO 1 di \_\_\_\_\_ l'insorgente ha specificato: “(...) Dopo l'intervento del 7.7.21, appena sveglio mi accorgo di avere il I dito della mano sinistra completamente gonfio e di color viola. Avevo chiamato subito e la Dr.ssa \_\_\_\_\_ aveva visto il dito e mi aveva detto che si trattava di un versamento di sangue e che nell'arco di una settimana la situazione si sarebbe ripristinata. Leggo a questo punto la relazione d'uscita e nel rapporto non viene riportato nulla riguardo al dito. Successivamente nelle visite di controllo ho fatto notare che il dito era sempre gonfio e dolorante con un colore violaceo e sia il dr. \_\_\_\_\_ che la dr.ssa \_\_\_\_\_ mi avevano detto di pensare alla spalla per primo e poi se ne sarebbe riparato. Stessa cosa mi è stata detta dal dr. \_\_\_\_\_ durante la visita presso la \_\_\_\_\_ . (...)” (Doc. 371)

Dal rapporto del 26 agosto 2021 del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_, viceprimario del Servizio di Malattie Infettive dell' \_\_\_\_\_, Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, e della Dr. med. \_\_\_\_\_, capoclinica, i quali hanno visitato l'assicurato il 3 e il 16 agosto 2021, si evince, per quanto concerne l'anamnesi sistemica, che “dall'incidente presenta in maniera fissa delle parestesie in sede delle prime tre dita della mano sinistra che peggiorano a dipendenza della posizione. Presenta un'iperalgia in zona del pollice associata a gonfiore ed aspetto cutaneo di ematoma, soprattutto di notte” e, in relazione allo status, “iperalgia sul dorso del pollice con sensibilità conservata, deficit nella forza unicamente del pollice, interossei invece e movimento polso senza particolarità” (cfr. doc. 207). Tali medici, il 4 novembre 2021, hanno indicato che il ricorrente accusava “(...) dolori persistenti diurni e notturni, descritti in zona del collo omolaterale con sensazione di calore e gonfiore, iperalgia al m deltoideo con irradiazione al pollice, dove vi sarebbe ugualmente un gonfiore e arrossamento intermittente” (cfr. doc. 224). Dalla RM del dito I della mano sinistra (esame eseguito mirato all'articolazione metacarpo-falangea 1) effettuata l'8 agosto 2022 su incarico del Dr. med. \_\_\_\_\_ è emerso quanto segue: " Importante versamento intrarticolare, alterazioni cistiche edematose e possibili erosioni ossee della testa del metacarpo, apposizioni ossee sui 2 versanti articolari più importanti a livello metacarpico. I reperti sono compatibili con un'artrosi attivata o con una malattia infiammatoria. Irregolarità del legamento collaterale ulnare e radiale: stiramento con delle lesioni parziali? Degenerativo nell'ambito delle alterazioni articolari? Il reperto è da correlare alla clinica. Nel caso si trattasse di lesioni traumatiche, considerata l'importante irregolarità e disomogeneità è difficile misurare esattamente lo spessore delle lesioni parziali.” (Doc. 291)

Il 12 agosto 2022 il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato la presenza di una grave artrosi metacarpo-falangea della mano sinistra post-traumatica (cfr. doc. 293). Il PD Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia della mano e in Chirurgia ortopedica e Traumatologia presso la Clinica \_\_\_\_\_, il 22 settembre 2022, riguardo al pollice sinistro, ha

affermato che “vi è un’importante degenerazione dell’articolazione metacarpo falangea che è molto dolorosa. Vi è un’instabilità verso radiale della metacarpo falangea, segno di una lesione del legamento collaterale ulnare. Questo è confermato dalla risonanza magnetica. Per questo problema, potrebbe essere indicata o una ricostruzione del legamento, ma più probabilmente un’artrodesi, in modo da eliminare il dolore e mantenere un pollice stabile (...)” (Doc. 313). Il

## E. 7

settembre 2023 la problematica al pollice sinistro a livello dell’articolazione metacarpo-falangea è stata valutata dai Dr. med. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, capoclinica del Servizio Ortopedia e Traumatologica \_\_\_\_\_ Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, i quali hanno rilevato: “ (...) Viene alla nostra osservazione riferendo il persistere di una sintomatologia dolorosa descritta a livello del 1 dito della mano sinistra, insorta, riferisce, dopo l’intervento del luglio 2021. In particolare il paziente riferisce che al risveglio ha iniziato ad accusare dolore nella zona descritta. Durante l’intervento chirurgico l’arto superiore viene immobilizzato in un bendaggio, pertanto è poco probabile che siano stati eseguiti movimenti di distorsione o gesti traumatici in tale zona; non è stato notificato subito il problema in quanto di maggior priorità era il trattamento della spalla e di tutto l’arto superiore. In data odierna ho fatto eseguire al paziente una radiografia della mano sinistra che ha messo in evidenza una lieve sublussazione a livello dell’articolazione metacarpo-falangea. Il paziente, in trattamento presso il Dr. \_\_\_\_\_, ha eseguito una risonanza magnetica della quale non ho visione, riferisce una diagnosi di lesione capsulo-legamentosa. Concordo con l’indicazione chirurgica data dal collega per quanto riguarda il trattamento chirurgico.” (Doc. 430) Il PD Dr. med. \_\_\_\_\_, durante la visita ambulatoriale del 21 settembre 2023, ha diagnosticato, in particolare, una “lesione inveterata legamento collaterale radiale e parzialmente ulnare articolazione metacarpo-falangea D1 sinistro, post-traumatica, con degenerazione articolare ” (cfr. doc. 436). Il medesimo ha poi riferito: “ (...) Esame obiettivo Metacarpo-falangea estremamente gonfia e dolente. Instabilità sia verso radiale che ulnare. Grinding test positivo. Kapandji score 6. Dolore anche sul versante palmare dell’articolazione, anche se non vi è uno scatto doloroso alla flessione/estensione del pollice. Esame radiologico A mio parere le lastre eseguite il 07.09.2023 presso l’\_\_\_\_\_ dimostrano gli esiti di un’avulsione del legamento collaterale radiale del pollice, con probabile anche concomitante frattura sul versante palmare della testa. Nella RMN pregressa avevamo visto come ci fosse una degenerazione dell’articolazione ed una lesione dei legamenti. Procedere Penso che il problema del paziente adesso sia maggiormente al pollice. Non riesce ad usare la mano per il dolore e la degenerazione post-traumatica di quest’articolazione. Sull’eziologia della situazione della metacarpo-falangea del pollice sinistro, ricordo solo ai colleghi come le lesioni dei legamenti collaterali del pollice, sia radiale che ulnare, non sono in letteratura descritte come idiopatiche, se non in pazienti eventualmente con patologie come la Ehlers-Danlos. Altrimenti, le lesioni dei legamenti sono post-traumatiche.” (doc. 436) Il Dr. \_\_\_\_\_, medico chirurgo, specialista in ortopedia e traumatologia, la cui relazione medica, non datata, è stata allegata all’opposizione del 3 gennaio 2024 (cfr. 461; consid. 1.5.), ha riscontrato “tumefazione della base del dito, dolente alla digitopressione. Stress in abduzione-adduzione della metacarpo-falangea ++. Articolarietà ridotta e dolente sia in flessione che in estensione” e ha considerato che “il signor RI 1 conseguentemente a trauma diretto contusivo-distorsivo della spalla ha riportato una frattura complessa del cingolo scapolare ed una lesione del legamento collaterale ulnare della metacarpo-falangea del I

dito della mano sinistra” (cfr. doc. 464). Nella valutazione medico-legale redatta il 15 dicembre 2023, anch’essa annessa all’opposizione (cfr. doc. 461; consid. 1.6.), il Dr. \_\_\_\_\_, medico chirurgo, specialista in medicina legale e assicurativa, per quanto attiene al pollice sinistro, si è limitato a riferire che l’assicurato, in occasione della visita del 19 settembre 2023, aveva lamentato, segnatamente, dolore alla base del dito sinistro, che aumentava di intensità durante i movimenti flesso-estensori (cfr. doc. 463) Nella relazione del 22 febbraio 2024 il Dr. \_\_\_\_\_ ha riportato la medesima indicazione appena menzionata e nulla ha precisato circa l’eziologia di tale problematica (cfr. doc. D). 2.3.7. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l’amministrazione è parte solo dopo l’instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. STF 8C\_168/2018 del 6 giugno 2018 consid. 2.1.; STF 8C\_805/2015 del 10 giugno 2016 consid. 4.1.; DTF 136 V 376 consid. 4; RAMI 1997 U 281 pag. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell’8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, pag. 30segg.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg. e RAMI 1999 U 356 pag. 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. Per quanto riguarda l’imparzialità e l’attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (cfr. DTF 122 V 157 ; STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.). 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. In proposito cfr. pure STF 8C\_447/2023 del 18 aprile 2024 consid. 3.3.; STF 8C\_47/2024 del 20 marzo 2024 consid. 2.1.; STF 8C\_668/2023 del 18 marzo 2024 consid. 6.1.; STF 8C\_370/2022 del 1° marzo 2023 consid. 5.1.; STF 8C\_622/2021 del 21 dicembre 2021 consid. 4.1.; STF 8C\_434/2020 del 26 ottobre 2020 consid. 3.3.; STF 8C\_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1.; DTF 145 V 97 consid. 8.5. Giova, in ogni caso, ricordare che in ragione della diversità dell’incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza il referto dei medici curanti, anche se specialisti (cfr. STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.; DTF 143 V 130 consid. 11.3.3; STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009; STF 9C\_602/2007 dell’11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (cfr. STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.; STF 8C\_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1.; STF 8C\_828/2007 del 23

aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Le perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa (art. 44 LPG), a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, invece, godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 5.2.; STF 8C\_155/2020 del 1° aprile 2020 consid. 4.2.; STF 8C\_801/2018 del 13 febbraio 2019, pubblicata in SVR 2019 IV Nr. 52 pag. 169 segg.; STF 8C\_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1.; 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. STF 8C\_564/2022 del 20 aprile 2023 consid. 4.1.2.; SVR 2002 IV Nr. 21 pag. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133 pag. 311 consid. 1, 1996 U 252, pag. 191 segg.; DTF 122 V 160 segg., 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. STF 8C\_564/2022 del 20 aprile 2023 consid. 4.1.2.; 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 8C\_5/2011 del 27 giugno 2011 consid. 5.5.; STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.3.8. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale non ritiene di poter confermare la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'CO 1 ha negato la propria responsabilità a proposito dei disturbi al pollice della mano sinistra. Preliminarmente, va rilevato che, non essendo la decisione impugnata fondata su una perizia esterna (cfr. consid. 2.3.7.), può trovare applicazione la giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465, secondo la quale dei lievi dubbi circa l'affidabilità di un rapporto medico bastano per potersene discostare (cfr. consid. 2.3.7.). Ora, ai referti del Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 445=452; 467; consid. 2.3.5.), sui quali si fonda la decisione su opposizione in esame, non può essere riconosciuto un valore probatorio sufficiente per concludere, con la necessaria tranquillità, che la problematica al I dito della mano sinistra non era in relazione causale con il sinistro del 3 giugno 2018 o con l'intervento eseguito il 7 luglio 2021 dal Dr. med. \_\_\_\_\_ alla spalla sinistra resosi necessario a seguito del sinistro del giugno 2018 (cfr. doc. 202; 186) e preso a carico dall'assicuratore LAINF (cfr. doc. 186; 189). Infatti, come è già stato messo in evidenza al considerando 2.3.6., su questo aspetto di natura squisitamente medica agli atti figura, in particolare, il rapporto elaborato il

21 settembre 2023 dal PD Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista proprio in chirurgia della mano, (per il quale invece, la lesione inveterata del legamento collaterale radiale e parzialmente ulnare dell'articolazione metacarpo-falangea D1 sinistro è post-traumatica. Lo specialista ha, d'altronde, rilevato che "le lesioni dei legamenti collaterali del pollice, sia radiale che ulnare, non sono in letteratura descritte come idiopatiche, se non in pazienti eventualmente con patologie come la Ehlers-Danlos bensì post-traumatiche. Altrimenti, le lesioni dei legamenti sono post-traumatiche"; cfr. doc. 436), il cui contenuto è atto a generare dei dubbi, perlomeno lievi (cfr. consid. 2.3.7.), circa la correttezza della valutazione su cui l'CO 1 ha fondato la propria posizione (cfr. STF 8C\_410/2022 del 23 dicembre 2022 e 8C\_637/2020 del 4 marzo 2021 consid. 5.1 e 5.2). Il medico di \_\_\_\_\_, d'altronde, nell'apprezzamento medico del 28 agosto 2023, si è limitato a indicare che la diagnosi "rottura inveterata LCU articolazione metacarpo-falangea D1 sinistro con degenerazione dell'articolazione metacarpo-falangea, instabilità articolazione metacarpo-falangea al pollice sinistro con dolore locale" non è di pertinenza CO 1 (cfr. doc. 445; consid. 2.3.5.). Nel rapporto del 29 gennaio 2024 egli ha, poi, affermato che tra l'infortunio del giugno 2018, che non ha interessato il I dito della mano sinistra, rispettivamente l'intervento del luglio 2021 e i disturbi al pollice sinistro vi è una connessione solo possibile, facendo riferimento, da un lato, al fatto che agli atti non è emersa alcuna documentazione medica valevole in grado di apportare informazioni utili a chiarire l'eziopatogenesi plausibile alla base del danno riportato al I dito della mano sinistra dell'assicurato. Dall'altro, alla circostanza che la sola evenienza che prima dell'evento traumatico del 3 giugno 2018 non fosse presente alcuna problematica al I dito della mano sinistra non è di per sé un fattore atto a giustificare una relazione probabile tra le affezioni in discussione e il trauma del giugno 2018 (cfr. doc. 467; consid. 2.3.5.). Il Dr. med. \_\_\_\_\_ non si è, però, chinato sulla questione sollevata dal PD Dr. med. \_\_\_\_\_ nel mese di settembre 2023 secondo cui in base alla letteratura medica le lesioni dei legamenti collaterali del pollice, sia radiale che ulnare, sono post-traumatiche, ad eccezioni di pazienti con patologie specifiche (cfr. doc. 436; consid. 2.3.6.). A quest'ultimo riguardo si rileva che effettivamente la lesione del legamento collaterale ulnare del pollice si verifica in particolare in seguito a traumi sportivi (segnatamente sci, ciclismo, palla a mano) o cadute in generale e numerosi pazienti consultano uno specialista a distanza di tempo dal sinistro (cfr. Thibault Poujade / Grégoire Chick, Entorse de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce avec lésion du ligament collatéral ulnaire, in Revue médicale suisse, maggio 2017; <https://www.revmed.ch/auteurs/chick-gregoire>; <https://docteurphilipperoure.com/chirurgie-main/entorse-pouce/>; <http://www.chirurgiadellamanomilano.it/distorsioni-pollice.pdf>). È vero che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha così stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Secondo l'Alta Corte 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\_470/2023 del 19 marzo 2024 consid. 7.2.1.; STF 8C\_335/2018 del 7 maggio 2019; STF 8C\_855/2018 del 19 marzo 2019; STF

8C\_834/2018 del 19 marzo 2019; 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, pag. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, pag. 41; STCA 38.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.2.4.; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017 consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018 consid. 2.6; STCA 35.2019.7 del 29 aprile 2019 consid. 2.7). È altrettanto vero, tuttavia, che il Tribunale federale ha evidenziato che, se, da una parte, come puntualizzato dall'CO 1 nella decisione su opposizione (cfr. doc. A p.to 5), l'utilizzo dell'aggettivo "post-traumatico" in relazione a determinati disturbi non si riferisce necessariamente all'aspetto causale con un infortunio, bensì può rapportarsi soltanto all'aspetto temporale (come spesso è inteso secondo la comprensione consueta e comune della lingua), dall'altra, il concetto "post-traumatico" viene usato frequentemente in medicina in modo equivalente a causale con un determinato sinistro ("unfallkausal"). L'Alta Corte ha, quindi, indicato che va esaminato in ogni singolo caso concreto quale significato attribuire al termine "post-traumatico" (cfr. STF 8C\_555/2018 del 17 ottobre 2018 consid. 4.1.1.; STF 8C\_524/2014 del 20 agosto 2014 consid. 4.3.3., citata anche dalla parte resistente; doc. A p.to 5). Quando sussistono almeno "lievi dubbi" circa l'affidabilità di un rapporto medico, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorra ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. DTF 135 V 465 e la STF 8C\_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2).

2.3.9. In una sentenza di principio 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der

Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch.

#### 4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern.

#### 4.4.1.4

Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C\_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C\_85/2009).” (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l’affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all’amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all’art. 44 LPGA: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).” (STF 8C\_59/2011, consid. 5.2) In una sentenza 8C\_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all’assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l’esecuzione di una perizia ai sensi dell’art. 44 LPGA, precisando che laddove esistano dubbi circa l’attendibilità e la pertinenza della

valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPG): "

Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPG; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C\_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (STF 8C\_412/2019, consid. 5.4.) (si veda pure la STF 8C\_697/2019, 8C\_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1; STCA 35.2020.88 dell'8 febbraio 2021 consid. 2.10; STCA 35.2020.70 del 1° marzo 2021 consid. 2.10; STCA 35.2020.100 del 22 marzo 2021 consid. 2.10; STCA 35.2021.12 del 16 giugno 2021 consid. 2.10). Con la pronunzia 8C\_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 pag. 137 segg., l'Alta Corte ha stabilito che, laddove un tribunale cantonale determini il diritto alle prestazioni facendo capo a un rapporto del medico curante prodotto nel quadro della procedura di opposizione, sebbene ci si trovi in presenza di un caso di applicazione della DTF 135 V 465 che richiede l'intervento di un perito esterno, la causa deve essere rinviata all'amministrazione, e non ai giudici di prime cure, affinché proceda a un complemento istruttorio. È in effetti in primo luogo compito dell'amministrazione disporre degli atti istruttori complementari volti ad accertare d'ufficio tutti i fatti pertinenti e, se del caso, raccogliere le prove necessarie prima di rendere la propria decisione. Infine, con un giudizio 9C\_176/2022 del 17 novembre 2022 consid. 3, il TF ha confermato l'agire dei giudici cantonali che avevano rinviato la causa all'amministrazione affinché procedesse ad accertamenti complementari a fronte di una fattispecie non sufficientemente chiarita, anziché disporre una perizia giudiziaria (" Rien par ailleurs n'empêchait les premiers juges de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans leur arrêt du 5 juillet 2019 plutôt que d'ordonner une expertise judiciaire. Ce renvoi était en effet motivé par la nécessité de clarifier une situation médicale ayant fait l'objet d'investigations insuffisantes. La jurisprudence autorise expressément un tel renvoi dans ce genre de situation ."). Nella presente fattispecie i presupposti per un rinvio degli atti all'assicuratore LAINF resistente (cfr. STF 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465) sono soddisfatti già per il solo fatto che esso ha fondato la decisione su opposizione impugnata sul solo parere del suo medico fiduciario. In casi del genere, d'altronde, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria, rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPG (cfr., in questo senso, STF 8C\_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 pag. 137 segg.; STF 8C\_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2., STCA 35.2022.78 del 16 febbraio 2023; STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid. 2.9 e 35.2014.50 del 10 novembre 2014 consid. 2.13; D. Cattaneo , Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales in: CGRSS n. 50 – 2014, pag. 137 seg. n. 15 pag. 140). 2.3.10. Per le ragioni già esposte al considerando 2.3.8., si giustifica, pertanto, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione affinché disponga un approfondimento esterno (art. 44 LPG) volto a stabilire se i disturbi al pollice della mano sinistra costituivano una conseguenza naturale dell'evento traumatico del giugno 2018 oppure ai sensi dell'art. 6 cpv. 3 LAINF dell'intervento del luglio 2021 che ha

dovuto essere effettuato a seguito del sinistro in questione (cfr. doc. 202; 186) ed è stato autorizzato dall'CO 1 (cfr. doc. 186; 189). A quest'ultimo riguardo cfr. STF 8C\_171/2023 del 17 gennaio 2024, pubblicata in SVR 2024 KV Nr. 7 pag. 31 e già menzionata al consid. 2.3.4. Sulla scorta delle relative risultanze, l'CO 1 si pronuncerà di nuovo sul diritto alle prestazioni dell'assicurato. 2.4. 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. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è in vigore l'art. 61 lett. f bis 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. Nella presente fattispecie, trattandosi di una controversia concernente prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2023.76 del 21 febbraio 2024 consid. 2.9.; STCA 35.2023.93 del 22 gennaio 2024 consid. 2.15.; STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.9.; 35.2022.50 del 19 settembre 2022 consid. 2.5.; 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.14.). 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).

2.5. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr. STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 e riferimento), l'CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato, l'importo fr. 2'000.-- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili (cfr. art. 30, 31 Lptca; art. 61 lett. g LPGA).

## **E. 28**

agosto 2023 lo specialista, che ha visitato l'assicurato il 22 agosto 2023, ha indicato che la rottura inveterata LCU articolazione metacarpo-falangea D1 sinistro con degenerazione dell'articolazione metacarpo-falangea, instabilità articolazione metacarpo-falangea al pollice sinistro con dolore locale corrispondeva a una diagnosi non di pertinenza CO 1 (cfr. doc. 445).

Dal rapporto del 29 gennaio 2024 si evince inoltre:

( )

Durante il colloquio del 18 aprile 2023 presso la sede dell'CO 1 di \_\_\_\_\_  
l'insorgente ha specificato:

■( )

Dopo l'intervento del 7.7.21, appena sveglio mi accorgo di avere il I dito della mano sinistra completamente gonfio e di color viola. Avevo chiamato subito e la Dr.ssa \_\_\_\_\_ aveva visto il dito e mi aveva detto che si trattava di un versamento di sangue e che nell'arco di una settimana la situazione si sarebbe ripristinata.

Leggo a questo punto la relazione d'uscita e nel rapporto non viene riportato nulla riguardo al dito.

Successivamente nelle visite di controllo ho fatto notare che il dito era sempre gonfio e dolorante con un colore violaceo e sia il dr. \_\_\_\_\_ che la dr.ssa \_\_\_\_\_ mi avevano detto di pensare alla spalla per primo e poi se ne sarebbe riparlato.

Stessa cosa mi è stata detta dal dr. \_\_\_\_\_ durante la visita presso la \_\_\_\_\_.

( ) (Doc. 371)

Dalla RM del dito I della mano sinistra (esame eseguito mirato all'articolazione metacarpo-falangea 1) effettuata l'8 agosto 2022 su incarico del Dr. med. \_\_\_\_\_ è emerso quanto segue:

Il 12 agosto 2022 il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato la presenza di una grave artrosi metacarpo-falangea della mano sinistra post-traumatica (cfr. doc. 293).

Il PD Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia della mano e in Chirurgia ortopedica e Traumatologia presso la Clinica \_\_\_\_\_, il 22 settembre 2022, riguardo al pollice sinistro, ha affermato che vi è un'importante degenerazione dell'articolazione metacarpo-falangea che è molto dolorosa. Vi è un'instabilità verso radiale della metacarpo-falangea, segno di una lesione del legamento collaterale ulnare. Questo è confermato dalla risonanza magnetica. Per questo problema, potrebbe essere indicata o una ricostruzione del legamento, ma più probabilmente un'artrodesi, in modo da eliminare il dolore e mantenere un pollice stabile ( ) (Doc. 313).

Il 7 settembre 2023 la problematica al pollice sinistro a livello dell'articolazione metacarpo-falangea è stata valutata dai Dr. med. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, capoclinica del Servizio Ortopedia e Traumatologica \_\_\_\_\_ Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, i quali hanno rilevato:

Il PD Dr. med. \_\_\_\_\_, durante la visita ambulatoriale del 21 settembre 2023, ha diagnosticato, in particolare, una lesione inveterata legamento collaterale radiale e parzialmente ulnare articolazione metacarpo-falangea D1 sinistro, post-traumatica, con degenerazione articolare (cfr. doc. 436).

Il medesimo ha poi riferito:

Il Dr. \_\_\_\_\_, medico chirurgo, specialista in ortopedia e traumatologia, la cui relazione medica, non datata, è stata allegata all'opposizione del 3 gennaio 2024 (cfr. 461; consid. 1.5.), ha riscontrato tumefazione della base del dito, dolente alla digitopressione. Stress in abduzione-adduzione della metacarpo-falangea ++. Articolarietà ridotta e dolente sia in flessione che in estensione e ha considerato che il signor RI 1 conseguentemente a trauma diretto contusivo-distorsivo della spalla ha riportato una frattura complessa del cingolo scapolare ed una lesione del legamento collaterale ulnare della metacarpo-falangea del I dito della mano sinistra (cfr. doc. 464).

Nella valutazione medico-legale redatta il 15 dicembre 2023, anch'essa annessa all'opposizione (cfr. doc. 461; consid. 1.6.), il Dr. \_\_\_\_\_, medico chirurgo, specialista in medicina legale e assicurativa, per quanto attiene al pollice sinistro, si è limitato a riferire che l'assicurato, in occasione della visita del 19 settembre 2023, aveva lamentato, segnatamente, dolore alla base del dito sinistro, che aumentava di intensità durante i movimenti flesso-estensori (cfr. doc. 463)

Nella relazione del 22 febbraio 2024 il Dr. \_\_\_\_\_ ha riportato la medesima indicazione appena menzionata e nulla ha precisato circa l'eziologia di tale problematica (cfr. doc. D).

2.3.7. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. STF 8C\_168/2018 del 6 giugno 2018 consid. 2.1.; STF 8C\_805/2015 del 10 giugno 2016 consid. 4.1.; DTF 136 V 376 consid. 4; RAMI 1997 U 281 pag. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid.2.1.1;U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung,inBJM 1989, pag. 30segg.).

Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg. e RAMI 1999 U 356 pag. 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.

Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (cfr.DTF 122 V 157; STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.).

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.

In proposito cfr. pure STF 8C\_447/2023 del 18 aprile 2024 consid. 3.3.; STF 8C\_47/2024 del 20 marzo 2024 consid. 2.1.; STF 8C\_668/2023 del 18 marzo 2024 consid. 6.1.; STF 8C\_370/2022 del 1° marzo 2023 consid. 5.1.; STF 8C\_622/2021 del 21 dicembre 2021 consid. 4.1.; STF 8C\_434/2020 del 26 ottobre 2020 consid. 3.3.; STF 8C\_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1.; DTF 145 V 97 consid. 8.5.

Giova, in ogni caso, ricordare che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza il referto dei medici curanti, anche se specialisti (cfr. STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.;DTF 143 V 130consid. 11.3.3; STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009; STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (cfr. STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.; STF 8C\_616/2018 del

3 giugno 2019 consid. 4.1.; STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati).

Le perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa (art. 44 LPG), a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, invece, godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 5.2.; STF 8C\_155/2020 del 1° aprile 2020 consid. 4.2.; STF 8C\_801/2018 del 13 febbraio 2019, pubblicata in SVR 2019 IV Nr. 52 pag. 169 segg.; STF 8C\_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1.; 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. STF 8C\_564/2022 del 20 aprile 2023 consid. 4.1.2.; SVR 2002 IV Nr. 21 pag. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133 pag. 311 consid. 1, 1996 U 252, pag. 191 segg.; DTF 122 V 160 segg., 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. STF 8C\_564/2022 del 20 aprile 2023 consid. 4.1.2.; 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 8C\_5/2011 del 27 giugno 2011 consid. 5.5.; STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 35 consid. 4b).

2.3.8. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale non ritiene di poter confermare la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'CO 1 ha negato la propria responsabilità a proposito dei disturbi al pollice della mano sinistra.

Preliminarmente, va rilevato che, non essendo la decisione impugnata fondata su una perizia esterna (cfr. consid. 2.3.7.), può trovare applicazione la giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465, secondo la quale dei lievi dubbi circa l'affidabilità di un rapporto medico bastano per potersene discostare (cfr. consid. 2.3.7.).

Ora, ai referti del Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 445=452; 467; consid. 2.3.5.), sui quali si fonda la decisione su opposizione in esame, non può essere riconosciuto un valore

probatorio sufficiente per concludere, con la necessaria tranquillità, che la problematica al I dito della mano sinistra non era in relazione causale con il sinistro del 3 giugno 2018 o con l'intervento eseguito il 7 luglio 2021 dal Dr. med. \_\_\_\_\_ alla spalla sinistra reso necessario a seguito del sinistro del giugno 2018 (cfr. doc. 202; 186) e preso a carico dall'assicuratore LAINF (cfr. doc. 186; 189).

Infatti, come è già stato messo in evidenza al considerando 2.3.6., su questo aspetto di natura squisitamente medica agli atti figura, in particolare, il rapporto elaborato il 21 settembre 2023 dal PD Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista proprio in chirurgia della mano, (per il quale invece, la lesione inveterata del legamento collaterale radiale e parzialmente ulnare dell'articolazione metacarpo-falangea D1 sinistro è post-traumatica. Lo specialista ha, d'altronde, rilevato che le lesioni dei legamenti collaterali del pollice, sia radiale che ulnare, non sono in letteratura descritte come idiopatiche, se non in pazienti eventualmente con patologie come la Ehlers-Danlos bensì post-traumatiche. Altrimenti, le lesioni dei legamenti sono post-traumatiche; cfr. doc. 436), il cui contenuto è atto a generare dei dubbi, perlomeno lievi (cfr. consid. 2.3.7.), circa la correttezza della valutazione su cui l'CO 1 ha fondato la propria posizione (cfr. STF 8C\_410/2022 del 23 dicembre 2022 e 8C\_637/2020 del 4 marzo 2021 consid. 5.1 e 5.2).

Il medico di \_\_\_\_\_, d'altronde, nell'apprezzamento medico del 28 agosto 2023, si è limitato a indicare che la diagnosi rottura inveterata LCU articolazione metacarpo-falangea D1 sinistro con degenerazione dell'articolazione metacarpo-falangea, instabilità articolazione metacarpo-falangea al pollice sinistro con dolore locale non è di pertinenza CO 1 (cfr. doc. 445; consid. 2.3.5.).

Nel rapporto del 29 gennaio 2024 egli ha, poi, affermato che tra l'infortunio del giugno 2018, che non ha interessato il I dito della mano sinistra, rispettivamente l'intervento del luglio 2021 e i disturbi al pollice sinistro vi è una connessione solo possibile, facendo riferimento, da un lato, al fatto che agli atti non è emersa alcuna documentazione medica valevole in grado di apportare informazioni utili a chiarire l'eziopatogenesi plausibile alla base del danno riportato al I dito della mano sinistra dell'assicurato.

Dall'altro, alla circostanza che la sola evenienza che prima dell'evento traumatico del 3 giugno 2018 non fosse presente alcuna problematica al I dito della mano sinistra non è di per sé un fattore atto a giustificare una relazione probabile tra le affezioni in discussione e il trauma del giugno 2018 (cfr. doc. 467; consid. 2.3.5.).

Il Dr. med. \_\_\_\_\_ non si è, però, chinato sulla questione sollevata dal PD Dr. med. \_\_\_\_\_ nel mese di settembre 2023 secondo cui in base alla letteratura medica le lesioni dei legamenti collaterali del pollice, sia radiale che ulnare, sono post-traumatiche, ad eccezioni di pazienti con patologie specifiche (cfr. doc. 436; consid. 2.3.6.).

A quest'ultimo riguardo si rileva che effettivamente la lesione del legamento collaterale ulnare del pollice si verifica in particolare in seguito a traumi sportivi (segnatamente sci, ciclismo, palla a mano) o cadute in generale e numerosi pazienti consultano uno specialista a distanza di tempo dal sinistro (cfr. Thibault Poujade / Grégoire Chick, Entorse de l'articulation métacarpo-phalangiennne du pouce avec lésion du ligament collatéral ulnaire, in Revue médicale suisse, maggio 2017; <https://www.revmed.ch/auteurs/chick-gregoire>; <https://docteurphilipperoure.com/chirurgie-main/entorse-pouce/>; <http://www.chirurgiadellamanomilano.it/distorsioni-pollice.pdf>).

È vero che la regola **post hoc, ergo propter hoc** (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha così stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Secondo l'Alta Corte 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\_470/2023 del 19 marzo 2024 consid. 7.2.1.; STF 8C\_335/2018 del 7 maggio 2019; STF 8C\_855/2018 del 19 marzo 2019; STF 8C\_834/2018 del 19 marzo 2019; 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, pag. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, pag. 41; STCA 38.2019.33 del 19 agosto 2019 consid.2.2.4.; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017 consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018 consid. 2.6; STCA 35.2019.7 del 29 aprile 2019 consid. 2.7).

È altrettanto vero, tuttavia, che il Tribunale federale ha evidenziato che, se, da una parte, come puntualizzato dall'CO 1 nella decisione su opposizione (cfr. doc. A p.to 5), l'utilizzo dell'aggettivo **post-traumatico** in relazione a determinati disturbi non si riferisce necessariamente all'aspetto causale con un infortunio, bensì può rapportarsi soltanto all'aspetto temporale (come spesso è inteso secondo la comprensione consueta e comune della lingua), dall'altra, il concetto **post-traumatico** viene usato frequentemente in medicina in modo equivalente a causale con un determinato sinistro (**unfallkausal**).

L'Alta Corte ha, quindi, indicato che va esaminato in ogni singolo caso concreto quale significato attribuire al termine **post-traumatico** (cfr. STF 8C\_555/2018 del 17 ottobre 2018 consid. 4.1.1.; STF 8C\_524/2014 del 20 agosto 2014 consid. 4.3.3., citata anche dalla parte resistente; doc. A p.to 5).

Quando sussistono almeno **lievi dubbi** circa l'affidabilità di un rapporto medico, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorra ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. DTF 135 V 465 e la STF 8C\_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2).

2.3.9. In una sentenza di principio 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronunzia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio.

Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni:

"( )4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen.

4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch.4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern.

4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der

notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C\_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C\_85/2009).■(DTF 137 V 263-265)

In una sentenza 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'■affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'■amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'■art. 44 LPGA:

"Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).■ (STF 8C\_59/2011, consid. 5.2)

In una sentenza 8C\_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all'■assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l'■esecuzione di una perizia ai sensi dell'■art. 44 LPGA, precisando che laddove esistano dubbi circa l'■attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'■assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'■ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPGA):

"Lorsqu'■il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'■appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'■assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'■office l'■ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'■administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C\_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références).■ (STF 8C\_412/2019, consid.5.4.)

(si veda pure la STF 8C\_697/2019, 8C\_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1; STCA 35.2020.88 dell'■8 febbraio 2021 consid. 2.10; STCA 35.2020.70 del 1° marzo 2021 consid. 2.10; STCA 35.2020.100 del 22 marzo 2021 consid. 2.10; STCA 35.2021.12 del 16 giugno 2021 consid. 2.10).

Con la pronunzia 8C\_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 pag. 137 segg., l'■Alta Corte ha stabilito che, laddove un tribunale cantonale determini il diritto alle prestazioni facendo capo a un rapporto del medico curante prodotto nel quadro della procedura di opposizione, sebbene ci si trovi in presenza di un caso di applicazione della DTF 135 V 465 che richiede l'■intervento di un perito esterno, la causa deve essere rinviata all'■amministrazione, e non ai giudici di prime cure, affinché proceda a un complemento istruttorio. È in effetti in primo luogo compito dell'■amministrazione disporre degli atti istruttori complementari volti ad accertare d'■ufficio tutti i fatti pertinenti e, se del caso, raccogliere le prove necessarie prima di rendere la propria decisione.

Infine, con un giudizio 9C\_176/2022 del 17 novembre 2022 consid. 3, il TF ha confermato l'agire dei giudici cantonali che avevano rinviato la causa all'amministrazione affinché procedesse ad accertamenti complementari a fronte di una fattispecie non sufficientemente chiarita, anziché disporre una perizia giudiziaria (Rien par ailleurs n'empêchait les premiers juges de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans leur arrêt du 5 juillet 2019 plutôt que d'ordonner une expertise judiciaire. Ce renvoi était en effet motivé par la nécessité de clarifier une situation médicale ayant fait l'objet d'investigations insuffisantes. La jurisprudence autorise expressément un tel renvoi dans ce genre de situation).

Nella presente fattispecie i presupposti per un rinvio degli atti all'assicuratore LAINF resistente (cfr. STF 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465) sono soddisfatti già per il solo fatto che esso ha fondato la decisione su opposizione impugnata sul solo parere del suo medico fiduciario.

In casi del genere, d'altronde, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria, rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPGA (cfr., in questo senso, STF 8C\_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 pag. 137 segg.; STF 8C\_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2., STCA 35.2022.78 del 16 febbraio 2023; STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid. 2.9 e 35.2014.50 del 10 novembre 2014 consid. 2.13; D. Cattaneo, Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales in: CGRSS n. 50 ■ 2014, pag. 137 seg. n. 15 pag. 140).

2.3.10. Per le ragioni già esposte al considerando 2.3.8., si giustifica, pertanto, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione affinché disponga un approfondimento esterno (art. 44 LPGA) volto a stabilire se i disturbi al pollice della mano sinistra costituivano una conseguenza naturale dell'evento traumatico del giugno 2018 oppure ai sensi dell'art. 6 cpv. 3 LAINF dell'intervento del luglio 2021 che ha dovuto essere effettuato a seguito del sinistro in questione (cfr. doc. 202; 186) ed è stato autorizzato dall'CO 1 (cfr. doc. 186; 189).

A quest'ultimo riguardo cfr. STF 8C\_171/2023 del 17 gennaio 2024, pubblicata in SVR 2024 KV Nr. 7 pag. 31 e già menzionata al consid. 2.3.4.

Sulla scorta delle relative risultanze, l'CO 1 si pronuncerà di nuovo sul diritto alle prestazioni dell'assicurato.

2.4. 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.

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica.

Dalla medesima data è 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.

