

TI_GERICHTE 35.2024.30 vom 14. Oktober 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-10-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.30

FR: TI_GERICHTE 35.2024.30 du 14 octobre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.30 del 14 ottobre 2024

Regeste

Passo falso=infortunio ex art. 4 LPGA. Trauma distorsivo al ginocchio destro (stiramento). Status quo sine dopo 6 settimane. No causalità naturale (nemmeno parziale) per lesione orizzontale del menisco e rottura del legamento crociato anteriore. Rinvio per complemento da parte medico fiduciario

Erwägungen

E. 3

incarto LAINF). La dinamica dell'evento non è oggetto di contestazione tra le parti, ragione per la quale il TCA può senz'altro esaminare se vi è o meno stato l'intervento di un fattore straordinario. A questo proposito, giova qui segnalare che nella STF U236/98 del 3 gennaio 2000 consid. 3 a, l'Alta Corte ha rilevato che "(...) der Beschwerdegegner am 3. November 1992 infolge eines Misstrittes beim Treppensteigen eine Distorsion des linken Fusses zugezogen hat. Ein Misstritt wäre zweifellos ein ungewöhnlicher äusserer Faktor, weshalb ein Unfall im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVV angenommen werden müsste.". In una sentenza 8C_24/2022 del 20 settembre 2022 consid. 5.2, il TF ha inoltre precisato che "Treppensteigen stellt nach der Rechtsprechung eine alltägliche Lebensverrichtung und physiologische Beanspruchung des Körpers ohne erhöhtes Gefährdungspotential dar (Urteile 8C_40/2017 vom 11. April 2017 E. 6; 8C_766/2010 vom 15. Juni 2011 mit Verweis auf BGE 129 V 466 E. 4.2.2). Auch das wiederholende Auf- und Absteigen auf eine zwischen 10 und 20 cm hohe Plattform beim Stepp-Aerobic, bei dem nicht gesprungen wird, stellt keine gesteigerte Gefahrenlage dar. Ebensowenig führt allein das blosses Be- oder Absteigen eines Steppers im Rahmen einer Aerobic-Choreographie zu einer unkontrollierbaren Bewegung. Anders wäre dies, falls der Stepper beim Absteigevorgang wegrutschen würde (Urteil 8C_11/2015 vom 30. März 2015 E. 3.2). Desgleichen sind ein Treppensturz (Urteil 8C_40/2017 vom 11. April 2017 E. 6) wie auch ein ausgewiesener Misstritt beim Treppensteigen als ungewöhnlicher äusserer Faktor zu werten (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 236/98 vom 3. Januar 2000 E. 3b). Das Merkmal der Ungewöhnlichkeit, und damit das Vorliegen eines Unfalls, ist allerdings selbst bei einer Sportverletzung ohne besonderes Vorkommnis zu verneinen (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.2; SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67, 8C_835/2013 E. 5.1; Urteil 8C_570/2019 vom 8. November 2019 E. 3.2)". Infine, in una pronunzia STF 8C_17/2024 del 9 luglio 2024 consid. 4.2, l'Alta Corte ha riconosciuto l'esistenza di un infortunio, ribadendo che mediante il passo falso, rispettivamente lo scivolamento dell'assicurata sul terreno bagnato con distorsione del ginocchio destro, è stato perturbato in maniera inattesa il naturale decorso del movimento corporeo. Ora, considerato che la fattispecie sub judice è del tutto analoga a quelle giudicate dal Tribunale federale, questa Corte non può che giungere alla medesima conclusione, ossia che nel caso di specie è intervenuto un fattore straordinario (passo falso

con conseguente distorsione del ginocchio destro) e che all'avvenimento in discussione va senz'altro riconosciuto il carattere d'infortunio ex art. 4 LPGA (cfr. consid. 2.4.1 e 2.4.2). La questione dell'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento del maggio 2023, deve pertanto essere esaminata dal profilo dell'art. 6 cpv. 1 LAINF (e non da quello del capoverso 2 della medesima disposizione legale).

2.6. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine). (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata

secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati; STCA 35.2019.117 del 5 agosto 2020, consid. 2.4). 2.7. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS/RSAS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.8. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a

medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). Giova qui pure ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in: *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo terapeutico anziché peritale) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Inoltre, a tal proposito è pure utile ricordare che, nella STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.9. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che la CO 1 non ha assunto il sinistro del maggio 2023, in particolare i costi generati dall'intervento del 2 ottobre 2023, in quanto i disturbi denunciati dall'assicurato al ginocchio destro non costituivano una conseguenza naturale di quell'evento, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia. Risulta pure che tale provvedimento è stato preso facendo capo alla valutazione espressa in proposito dal medico fiduciario (cfr. doc. 11 e doc. A). Dal canto suo, l'insorgente ribadisce in questa sede che i disturbi di cui soffriva al ginocchio destro, che hanno reso necessario il noto intervento artroscopico, sarebbero invece da imputare all'infortunio del maggio 2023. 2.10. Dalle tavole processuali emerge che, successivamente all'infortunio del 21 maggio 2023, RI 1 si è sottoposto il 2 giugno 2023 a una RMN del ginocchio destro (doc. 4 incarto LAINF) che ha messo in evidenza quanto segue: " (...). Indicazioni Lachman positivo, instabilità Referto Rottura del corpo

del menisco mediale, con possibile ribaltamento di piccolo frammento al corno posteriore, lì dove si apprezza piccola immagine lamellare ipointensa al menisco di circa 7x2mm, che si posiziona tra il legamento crociato posteriore ed il condilo femorale. Integro il menisco laterale, con la superficie articolare inferiore tuttavia leggermente esposta spettro al condilo al piatto tibiale come per instabilità articolare, su rottura verosimilmente cronica, totale-subtotale del legamento crociato anteriore. Integri i legamenti collaterali, si segnala solo una piccola quota di liquido tra i fasci del collaterale mediale. Strutture tendinee nella norma. Solo lieve entesopatia del semimembranoso. Non condropatia femoro-patellare o femoro tibiale. La rotula è in posizione normale. Scarso versamento articolare. Non edema osseo. Conclusioni Rottura del menisco mediale. Rottura del crociato anteriore.” (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice) A proposito dell’indicazione a sottoporre il ginocchio destro a intervento artroscopico, dagli atti di causa risulta che, in data 18 giugno 2023 (doc. 5 incarto LAINF), il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " Diagnosi 1. Rottura crociato anteriore e lesione menisco mediale ginocchio destro Anamnesi II Sig. RI 1 si presenta dopo aver eseguito la Risonanza dove si è confermato il sospetto clinico della rottura del crociato anteriore e del menisco mediale. Visto che ha avuto plurimi cedimenti e la lesione del menisco, come avevo già accennato all'ultima visita, ho proposto la chirurgia. Valutazione e Procedere Ho spiegato al Sig. RI 1 la plastica del crociato anteriore con tendine del semitendinoso eventualmente insieme al gracile e revisione del menisco con eventualmente resezione/sutura. Il consenso è stato firmato. Il foglio informativo è stato consegnato. Appena riesce ad organizzarsi con la famiglia ed il lavoro me lo comunica per poi pianificare l'intervento.” (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). Interpellato dall’amministrazione in merito all’eziologia della problematica interessante il ginocchio destro, rispettivamente all’intervento prospettato dal dr. med. _____, in data 18 luglio 2023, il dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, ha rilevato che la “ lesione è compatibile con un’usura dell’articolazione ” e che “ l’intervento si riconduce ad un’usura articolare e quindi a malattia ” (doc. 7 incarto LAINF). In data 28 luglio 2023 (doc. E incarto LAINF), il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " (...) Una rottura del legamento crociato anteriore non si spiega con usura con l'età del paziente. La rottura del menisco mediale ha un decorso orizzontale che potrebbe essere usura, più probabile però che si tratta di una conseguenza della rottura del legamento crociato anteriore come conseguenza dell'instabilità. L'unico aspetto non 100% chiaro quando si è rotto il crociato anteriore, probabilmente avuto una lesione parziale in precedenza ancora ben compensato, poi nell'ultimo infortunio la ha completato. (...)" Interpellato dall’amministrazione al riguardo, in data 23 agosto 2023 (doc. 9 incarto LAINF), il dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha osservato quanto segue: " (...). VALUTAZIONE (...). La risonanza magnetica del 2.6.2023, effettuata 12 giorni dopo l'evento in parola, rileva la presenza di una piccola quota di liquido tra i fasci del legamento collaterale mediale nel senso di una distrazione dello stesso, senza soluzione di continuità, ben compatibile con la dinamica distorsiva dell'evento del 21.5.2023. Non vengono per contro ritenute, né dal dr. _____ e neppure dal dr. _____, delle alterazioni del legamento crociato anteriore compatibili con delle lesioni recenti nel contesto di un quadro di rottura cronica totale-subtotale. Se da una parte la piccola quota di liquido tra i fasci del legamento collaterale mediale può essere ricondotta con probabilità preponderante all'evento del 21.5.2023, dall'altra la rottura del legamento crociato anteriore risulta per contro essere estranea, senza indizi documentati di alterazioni acquisite "fresche"

riconducibili all'evento in parola. Lo stesso dr. _____, nel messaggio di posta elettronica del 28.7.2023, riconduce la rottura con decorso orizzontale del menisco mediale, di carattere di per sé stesso degenerativo, all'instabilità legata alla rottura del legamento crociato anteriore. Questo dato di fatto conferma ulteriormente la preesistenza della rottura del legamento crociato anteriore in occasione dell'evento del 21.5.2023. Un intervento di plastica del legamento crociato anteriore risulta quindi essere rivolto a sanare un quadro preesistente, in assenza di indizi oggettivabili di lesioni strutturali acquisite "fresche" riconducibili all'evento del 21.5.2023. Il referto del dr. _____ della risonanza magnetica del ginocchio destro effettuata il 2.6.2023 fa stato del possibile ribaltamento di un piccolo frammento del menisco mediale al corno posteriore, laddove viene apprezzata una piccola immagine lamellare isointensa al menisco, posizionata tra il legamento crociato posteriore e il condilo femorale. Se confermato, il ribaltamento di un piccolo frammento al corno posteriore del menisco mediale potrebbe correlare con la dinamica distorsiva dell'evento del 21.5.2023, nel contesto di una struttura meniscale alterata. L'effettiva conferma dell'esistenza (o meno) di un piccolo frammento ribaltato del corno posteriore del menisco mediale potrà essere ottenuta in occasione dell'intervento apparentemente già programmato per il mese di ottobre 2023. Nel contesto di un intervento di plastica di un legamento crociato anteriore, l'eventuale riscontro di un piccolo frammento ribaltato del menisco mediale al corno posteriore potrebbe anche rappresentare un reperto marginale di poco conto nel quadro complessivo dell'effettiva situazione del ginocchio destro del signor RI 1 e delle misure terapeutiche cruenti che verranno adottate. Valutazione che dovrà venir effettuata, se del caso, a tempo debito sulla base della documentazione video-registrata e/o fotografica che verrà acquisita durante l'intervento. Domande per il perito 1. Vi è un nesso di causalità tra i problemi attuali e l'evento del 21.5.2023? La piccola quota di liquido tra i fasci del legamento collaterale mediale riscontrata alla risonanza magnetica del ginocchio destro del 2.6.2023 risulta essere in nesso di causalità per lo meno probabile preponderante con l'evento del 21.5.2023, nel senso di una distrazione del legamento senza soluzione di continuità nel contesto di un legamento integro. Situazione suscettibile di guarire sull'arco di 6 settimane. Presenza possibile di un piccolo ribaltamento di un frammento al corno posteriore del menisco mediale sospettata ma non confermata: da valutare, se del caso, sulla base dei riscontri intra-operatori effettivi. Assenza di un nesso di causalità/nesso di causalità tutt'al più possibile per quanto attiene alla rottura cronica totale-subtotale del legamento crociato anteriore in assenza pure di indizi indicatori di alterazioni strutturali acquisite "fresche" (contrariamente alla piccola quota di liquido riscontrabile nel legamento collaterale mediale). Rottura a decorso orizzontale del menisco mediale di natura/carattere degenerativa, ricondotta dal dr. _____ anche all'instabilità in relazione con la lesione del legamento crociato anteriore. Nesso di causalità tutt'al più possibile. 2. L'intervento chirurgico e la conseguente inabilità lavorativa sono a carico LAINF? L'alterazione distrattiva del legamento collaterale mediale non necessita di un intervento chirurgico. Un intervento di plastica del legamento crociato anteriore del ginocchio destro risulta essere in nesso di causalità tutt'al più possibile con l'evento del 21.5.2023, in quanto preesistente e senza indizi di alterazioni acquisite "fresche" riconducibili alla distorsione riportata. Nel contesto di un intervento di plastica di un legamento crociato anteriore, l'eventuale riscontro di un piccolo frammento ribaltato del menisco mediale al corno posteriore potrebbe anche rappresentare un reperto marginale di poco conto nel quadro complessivo dell'effettiva situazione del ginocchio destro del signor RI 1 e delle misure terapeutiche cruenti che verranno adottate. Se effettivamente confermato, il ribaltamento di un piccolo frammento al

corno posteriore del menisco mediale corrisponderebbe a una lesione corporale ai sensi dell'articolo 6, cpv. 2 LAINF, lettera c.” (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice) In data 2 ottobre 2023, RI 1 è stato sottoposto a un intervento di “ artroscopia del ginocchio destro ”, “ resezione parziale 15% zona bianca bianca corno posteriore del menisco mediale ” e “ plastica LCA con tendine semitendinoso quadruplicato 85 x 8 mm ”, a cura del dr. med. _____ (doc. 5 e 6 incarto LAINF e doc C e D). Interpellato nuovamente in proposito dall’assicuratore resistente, in data 14 novembre 2023 il dr. med. _____ ha rilevato quanto segue: “ (...) il rapporto operatorio del 2.10.2023, non apporta nuovi elementi di giudizio atti a invalidare le considerazioni espresse nella valutazione del 23.8.2023. Il rapporto operatorio del 2.10.2023 fa in effetti stato di una lesione frantumata in zona bianca del menisco mediale (nel contesto di un clivaggio meniscale orizzontale), compatibile con un'instabilità su rottura del legamento crociato anteriore, così come ritenuta dal dr. _____. La resezione parziale di 1/6 in zona bianco-bianco del corno posteriore del menisco mediale rappresenta inoltre un gesto marginale di poco conto nel contesto dell'intervento di plastica del legamento crociato anteriore. Viene quindi nuovamente confermata l'assenza di un nesso di causalità per lo meno probabile tra l'intervento effettuato il 2.10.2023 e l'evento distorsivo del 21.5.2023. (...)” (doc. 10) In data 6 dicembre 2023, il dr. med. _____, spec. FMH in medicina interna generale, medico di famiglia dell’assicurato, ha attestato quanto segue: “ (...) il sopraccitato paziente ha subito un trauma distorsivo del ginocchio dx in data 21.5.2023 con conseguente rottura del legamento crociato anteriore. Certifico che da quando sono il suo medico di famiglia, il paziente prima di tale data non ha mai avuto problematiche al ginocchio in questione; vi è una chiara correlazione tra l'evento traumatico e la lesione riscontrata.” (doc. F) In data 28 marzo 2024 il dr. med. _____ ha invece attestato quanto segue: “ (...) Il meccanismo di scendere le scale, in particolare con un peso in mano e distrazione come può essere una bimba in braccio con un carico e rotazione su un arto è un meccanismo per rompere il crociato (Meccanismo tipico: forza assiale con carico sul arto + leggera flessione e piccola rotazione come p. e. quando vuole prendere l'altra parte della scala o cambio direzione nello sport). Lesioni degenerative del crociato anteriore sono descritte in persone anziane, senza però avere problemi d'instabilità, Signor RI 1 è sicuramente non anziano, così la lesione del legamento crociato anteriore è d'origine traumatica e cade sotto l'articolo 6 al 2 LAINF (g). I cedimenti plurimi, come segni d'instabilità del crociato anteriore, sono avvenuti dopo l'incidente sulle scale, mai vissuto prima, un argomento in più per l'origine traumatico. (...)” (doc. G) In sede di risposta, la patrocinatrice dell’assicuratore ha osservato quanto segue: “ (...) il Dr. Med. _____ rileva un'assenza di nesso di causalità per lo meno probabile tra l'intervento effettuato e l'evento distorsivo. Correttamente pertanto CO 1 non ha accettato il caso. Anche la cassa malati del qui ricorrente, dopo aver visionato l'incarto, non ha fatto uso della possibilità di opporsi alla decisione LAINF riconoscendo implicitamente il carattere malattia alla problematica presentata dal qui ricorrente. (...)” (doc. III, pag. 4) 2.11. Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene che le valutazioni agli atti del dr. med. _____ (cfr. doc. 9 e 10), specialista proprio nella materia che qui interessa che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, secondo le quali l’intervento del 2 ottobre 2023 non risulta essere - con verosimiglianza preponderante - in nesso di causalità naturale con l’infortunio del 21 maggio 2023, possano validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In effetti, il dr. med. _____ ha spiegato dettagliatamente e in modo convincente, alla luce dell’insieme della documentazione

medica a sua disposizione, segnatamente degli esiti della RMN del 2 giugno 2023 e del rapporto operatorio del 2 ottobre 2023, i motivi medico-scientifici per i quali egli ritiene assente un nesso di causalità naturale per lo meno probabile tra il noto intervento e l'infortunio in disamina. In particolare, egli ha spiegato che l'esame strumentale eseguito nei giorni immediatamente successivi all'infortunio aveva evidenziato la presenza di una piccola quota di liquido tra i fasci del legamento collaterale mediale, nel senso di una distrazione dello stesso, senza soluzione di continuità. A questo reperto egli ha riconosciuto un'eziologia infortunistica, con status quo sine raggiunto entro 6 settimane dal trauma, con la precisazione che tale problematica non avrebbe comunque necessitato di un intervento. Il consulente medico ha poi osservato che la medesima risonanza aveva pure mostrato una rottura totale-subtotale del legamento crociato anteriore cronica che, considerata l'assenza d'indizi documentati di lesioni traumatiche "fresche", non costituiva una probabile conseguenza naturale dell'infortunio. Egli ha puntualizzato che del resto né il radiologo né l'operatore avevano refertato delle alterazioni del legamento crociato anteriore compatibili con delle lesioni strutturali recenti, nel contesto di un quadro di rottura cronica totale-subtotale. Il fiduciario della CO 1 ha infine definito come tutt'al più possibile il nesso di causalità naturale tra la rottura del corno posteriore del menisco mediale, in quanto da ricondurre all'instabilità articolare prodotta dalla rottura del legamento crociato anteriore. Il dr. med. _____ ha, pertanto, concluso per l'assenza di un nesso di causalità naturale, per lo meno probabile, tra il noto intervento artroscopico e l'infortunio in discussione, come del resto già fatto anche dal dr. med. _____, nel proprio apprezzamento del 18 luglio 2023 (doc. 7 incarto LAINF). Questa Corte non ignora le certificazioni agli atti dei curanti (cfr., in particolare, i doc. D, E, F e G). Tuttavia, a suo avviso, esse non sono atte a generare dei dubbi, nemmeno lievi (cfr. STF 8C_454/2023 del 19 dicembre 2023 consid. 4.1.2.), a proposito della fondatezza del parere enunciato dal dr. med. _____. Innanzitutto, occorre osservare che, nella lettera d'uscita provvisoria del 4 ottobre 2023 e in quella definitiva del 6 ottobre 2023 (cfr. doc. D), il medico assistente, rispettivamente lo specialista operatore non si sono pronunciati in maniera motivata (evidentemente, la sola indicazione generica " per infortunio " rispettivamente " in seguito ad un trauma da torsione " non può bastare) in merito all'eziologia della problematica del ginocchio destro. Secondariamente, il messaggio di posta elettronica del 28 luglio 2023 del dr. med. _____ (cfr. doc. E) è precedente alla valutazione 23 agosto 2023 del dr. med. _____ ed è stato preso debitamente in considerazione da quest'ultimo, il quale ha avuto cura di spiegare le ragioni per cui il suo parere diverge da quello dello specialista curante (cfr. doc. 9 incarto LAINF: "Lo stesso dr. _____, nel messaggio di posta elettronica del 28.7.2023, riconduce la rottura con decorso orizzontale del menisco mediale, di carattere di per sé stesso degenerativo, all'instabilità legata alla rottura del legamento crociato anteriore. Questo dato di fatto conferma ulteriormente la preesistenza della rottura del legamento crociato anteriore in occasione dell'evento del 21.5.2023. Un intervento di plastica del legamento crociato anteriore risulta quindi essere rivolto a sanare un quadro preesistente, in assenza di indizi oggettivi di lesioni strutturali acquisite "fresche" riconducibili all'evento del 21.5.2023."). Per quanto concerne invece la certificazione 6 dicembre 2023 del medico di famiglia (il quale, in quanto specialista in medicina interna generale, non può essere considerato particolarmente qualificato a pronunciarsi nella materia che qui ci occupa) e meglio con riferimento all'affermazione secondo la quale "il paziente prima di tale data non ha mai avuto problematiche al ginocchio in questione" (cfr. doc. F), è qui utile ricordare che la regola del " 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 vanno considerate decisive le dichiarazioni fatte dall'assicurato, sia in sede amministrativa sia in questa sede (cfr. doc. 12 incarto LAINF e doc. I), in base alle quali, prima dell'infortunio del 21 maggio 2023, egli avrebbe sempre goduto di buona salute in relazione al ginocchio destro. D'altra parte, giova qui anche ricordare 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. www.clinique-arthrose.fr e, tra le tante, la STF 8C_112/2023 dell'11 dicembre 2023 consid. 3.1; STCA 35.2023.116 del 18 marzo 2024 consid. 2.9; 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 e la STCA 35.2024.42 del 12 agosto 2024, consid. 2.9). Trattandosi della certificazione 28 marzo 2024 del dr. med. _____ (doc. G), e, più precisamente, dell'affermazione secondo cui " i cedimenti plurimi, come segni d'instabilità del crociato anteriore, sono avvenuti dopo l'incidente sulle scale, mai vissuto prima ", giova qui ribadire che la regola " post hoc, ergo propter hoc " (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. Inoltre, in merito al riferimento da lui fatto al meccanismo infortunistico e all'età del ricorrente, va rilevato che tali aspetti (peraltro già sollevati nel suo messaggio di posta elettronica del 28 luglio 2023) sono stati presi debitamente in considerazione (e discussi) anche dal dr. med. _____. Se è vero che il medico fiduciario ha ritenuto " possibile " una correlazione tra l'intervento del 2 ottobre 2023 e l'infortunio, è altrettanto vero che egli - dopo avere preso conoscenza (anche) del rapporto operatorio - ha concluso che la citata operazione artroscopica non è da imputare, con probabilità preponderante , al sinistro del maggio 2023. In questo contesto, va ribadito che il nesso causale naturale dev'essere dimostrato (perlomeno) con il grado della probabilità preponderante, non bastando la semplice possibilità (cfr. supra , consid. 2.6.). Stante tutto quanto precede, questo Tribunale non ha quindi alcun valido motivo per scostarsi dall'apprezzamento della fattispecie enunciato dal dr. med. _____. Va inoltre segnalato che la giurisprudenza federale non esige che la persona assicurata venga visitata personalmente affinché possa essere riconosciuto il valore probatorio di un rapporto medico, a condizione che l'incarto su cui si fonda tale referto contenga sufficienti apprezzamenti medici elaborati in base a un esame personale del paziente (cfr. STF

8C_469/2020 del 26 maggio 2021 consid. 3.2 e i riferimenti ivi menzionati). Di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (“ Aktegutachten ”) è difatti possibile se il medico fiduciario dispone di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., tra le tante, STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019 consid. 2.9.; 35.2022.12 del 16 agosto 2022 consid. 2.9. e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Ciò è il caso nella presente fattispecie in cui il dr. med. _____ ha espresso la sua valutazione fondandosi su una copiosa documentazione medica già presente agli atti (per un caso recente in cui la valutazione del medico fiduciario dell'assicuratore si era fondata sui soli atti medici, si veda la STF 8C_401/2023 del 21 febbraio 2024). La censura ricorsuale relativa a questo aspetto deve, pertanto, essere respinta. In conclusione, questa Corte ritiene dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante, abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 138 V 218 consid. 6 e riferimenti), che l'intervento del 2 ottobre 2023 non era in nesso di causalità naturale, nemmeno parziale, con l'infortunio del 21 maggio 2023. Ne discende che, a ragione, la CO 1 non ne ha assunto i costi, come pure la relativa inabilità lavorativa. Per questo aspetto la decisione su opposizione impugnata è, pertanto, corretta e va dunque confermata. 2.12. Dalla decisione su opposizione impugnata si evince che la CO 1 ha negato ab initio l'assunzione del caso e che ha pertanto rifiutato (anche) la presa a carico delle prestazioni di cura, in particolare le visite mediche specialistiche a cui si è sottoposto nel frattempo l'assicurato, fatta eccezione per la fattura della risonanza magnetica del 2 giugno 2023 (assunta a titolo di misura d'accertamento). Dal canto suo, l'insorgente ribadisce in questa sede che la CO 1 deve essere tenuta “ a rimborsare tutti i costi legati all'evento infortunistico del 21.05.2023 ” (cfr. doc. I, pag. 11). Chiamato a pronunciarsi in proposito, il TCA rileva di avere già accertato, facendo capo al parere del dr. med. Caranzano, che la distorsione subita il 21 maggio 2023 ha provocato, con probabilità preponderante, una distrazione del legamento collaterale mediale del ginocchio destro con conseguente formazione di una piccola quota di liquido tra i fasci del legamento stesso e che, al riguardo, con lo status quo sine è stato raggiunto a distanza di 6 settimane dall'infortunio (cfr. supra, consid. 2.9.). Ora, se è vero che il medico fiduciario ha precisato che la distrazione del legamento collaterale non necessitava di un approccio chirurgico, è altrettanto vero che egli non si pronunciato in merito alla questione di sapere se - entro le prime 6 settimane - il danno alla salute in questione ha in quanto tale reso necessarie delle prestazioni sanitarie (ad es. delle consultazioni mediche). Stante quanto precede, la valutazione del dr. med. _____ non può essere considerata esaustiva, non essendosi espresso su tutti gli aspetti rilevanti per la decisione. Il TCA ritiene dunque indispensabile rinviare gli atti alla CO 1 affinché disponga un complemento istruttorio da parte del suo consulente medico. Nella DTF 137 V 210 la Corte federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento (“ Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen ”) o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione (“ 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 ”) (cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016; 32.2019.219 del 15 luglio

2020 consid. 2.8.; 35.2022.36 del 26 settembre 2022 consid. 2.10.2; STCA 35.2023.43 del 21 agosto 2023, consid. 2.9). Viste le ragioni esposte in precedenza, ci troviamo di fronte a un accertamento medico incompleto, si giustifica il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché proceda come appena indicato. Quindi, sulla base degli esiti del complemento istruttorio, l'amministrazione definirà nuovamente il proprio obbligo a prestazioni dal profilo materiale e temporale. 2.13. Il TCA rinuncia all'esecuzione di ulteriori atti istruttori (in particolare, all'assunzione dei mezzi di prova indicati, in maniera invero alquanto generica, dal ricorrente - cfr. doc. I, pag. 2-11). 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). 2.14. 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. 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. 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.