

## **TI\_GERICHTE 35.2024.42 vom 13. Oktober 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-10-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2024.42\\_d20221013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.42_d20221013)

FR: TI\_GERICHTE 35.2024.42 du 13 octobre 2022

IT: TI\_GERICHTE 35.2024.42 del 13 ottobre 2022

### **Regeste**

Trauma distorsivo ginocchio destro il 13 ottobre 2022. Status quo sine, dopo 3 mesi (con prestazioni corrisposte però fino al 14 febbraio 2024) confermato

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). Giova qui pure ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid.

2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in: Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo terapeutico anziché peritale) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Inoltre, a tal proposito è pure utile ricordare che, nella STF 9C\_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.7. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha dichiarato raggiunto lo status quo sine a distanza di 3 mesi dall'infortunio dell'ottobre 2022 (da notare che l'istituto ha comunque riconosciuto le proprie prestazioni sino al 14 febbraio 2024), ritenendo che da quel momento i disturbi lamentati dall'assicurato al ginocchio destro fossero da attribuire esclusivamente a malattia. Risulta pure che tale decisione è stata presa in base alla valutazione espressa in merito dal proprio medico fiduciario (cfr. doc. 62 pag. 3 e 4). Dal canto suo, la patrocinatrice dell'insorgente lamenta una prematura chiusura del caso da parte dell'CO 1, in quanto i dolori e disturbi di cui il suo patrocinato soffre al ginocchio destro, sarebbero ancora da ricondurre all'infortunio dell'ottobre 2022. 2.8. Dalle tavole processuali emerge che, a causa dell'infortunio del 13 ottobre 2022, l'assicurato si è recato il 18 ottobre 2022 al Pronto Soccorso (di seguito: PS) dell'Ospedale \_\_\_\_\_, ove è stato sottoposto ad una RX del ginocchio destro, che ha messo in evidenza quanto segue: " Non immagini di frattura, rapporti articolari conservati, possibile modesta quota di versamento articolare sovrapatellare " (doc. 28 incarto LAINF). Al PS è stata posta la " diagnosi conclusiva " di " Lesione di I grado al legamento collaterale mediale destro, stabile in varo-valgo " (cfr. lettera di dimissione di cui al doc. 2 incarto LAINF) che è stata successivamente trattata con una terapia conservativa. A causa della persistenza della sintomatologia dolorosa e funzionale, il 25 novembre 2022 RI 1 si è sottoposto ad una RM che ha messo in evidenza quanto segue: " Referto: non edema trabecolare. Disomogeneità di segnale del versante tibiale del corno posteriore del menisco mediale, reperto anche evidenziabile in corrispondenza del corpo senza evidenti fissurazioni attuali. Iperintensità di segnale della giunzione capsulo - meniscale. Nella stessa sede con estensione alla capsula e tenue edema diffuso menisco laterale regolare. Iniziale aspetto degenerativo mixoide della componente tibiale del legamento crociato anteriore, per altro integro. Legamento crociato posteriore integro. Minimo versamento articolare libero che distende il recesso sovrapatellare con iniziale ipertrofia sinoviale. Iniziale distensione fluida della borsa comune del gastrocnemio - semimembranoso. Condropatia di grado 1 del versante laterale della rotula. Non lesioni dei legamenti collaterali. Regolarmente inserito il tendine del muscolo popliteo. Conclusioni: esiti post-traumatici della giunzione capsulo - meniscale con iniziale degenerazione del corno posteriore del menisco mediale. " (doc. 27 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) Il 17 gennaio 2023 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia nonché medico curante dell'assicurato, ha posto la diagnosi di " Ginocchio destro: rottura, clinicamente stabile, del corno posteriore

del menisco mediale, dopo trauma distorsivo del 12.10.2022 (recte: 13.10.2022). Stato dopo artroscopia e meniscectomia al ginocchio sinistro per problema analogo .”, consigliando un approccio di tipo conservativo e ritenendo “ come ultima ratio l'intervento di meniscectomia artroscopica che vorrei, nel limite del possibile, evitare. ” (doc. 5 incarto LAINF e doc. C). Il 14 novembre 2023 RI 1 si è sottoposto ad un'altra RM che ha messo in evidenza quanto segue: " (...). Referto: l'esame RM del ginocchio destro è stato comparato con precedente indagine della 27/11/2022. Rapporti articolari conservati. Non importante edema dei tessuti molli pararticolari. Regolare il tendine quadricipitale e il legamento rotuleo. Non alterazioni osteocondrali femoro patellari. Non significative versamento intra-articolare. Regolari i retinacoli. Cartilagine meniscale esterna regolare. Legamenti crociati con incremento dell'aspetto di degenerazione del tratto distale nella regione iuxta inserzionale tibiale con ispessimento e lieve scompaginamento delle fibre ma con integrità anatomica mantenuta. Presenza di qualche minuscola millimetrica cisti iuxta inserzionale sul versante anteriore in corrispondenza del fascio antero-mediale. Fenomeni degenerativi in esiti di lesione ad andamento orizzontale del corpo-corno posteriore menisco mediale con aspetti di cronicizzazione dei rilievi rispetto all'indagine di riferimento. Irregolarità del profilo tibiale. Non evidenza di significative dislocazioni di componenti meniscali. Regolari i legamenti collaterali. Condropatia femoro-tibiale sul versante mediale di II - III grado. Non aspetti edemigeni ossei o bone bruise. Componente fluida nella regione posteriore del recesso tibio fibulare prossimale. Non evidenza di significative alterazioni del complesso postero-laterale. Regolarmente inserito il tendine del muscolo popliteo. Conclusioni: si conferma lesione ad andamento orizzontale del menisco mediale. Presenza di degenerazione rispetto all'indagine di riferimento con riduzione di spessore del corpo meniscale. Non dislocazioni di componenti. Aspetti di degenerazione della regione inserzionale distale del crociato anteriore incrementata rispetto all'indagine di riferimento ma con integrità anatomica mantenuta. Sostanzialmente immoificati i restanti rilievi.” (doc. 26 incarto LAINF e doc. D; n.d.r.: la sottolineatura e il grassetto non sono della redattrice) In data 21 novembre 2023 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha consigliato un'infiltrazione articolare al ginocchio destro (doc. 17 incarto LAINF), che è stata eseguita il 30 novembre 2023 (doc. 24 incarto LAINF), e, poi, è stata continuata la cura conservativa, come da indicazione del 19 dicembre 2023 del medesimo specialista (doc. 25 incarto LAINF). Interpellata dall'amministrazione, il 5 febbraio 2024, la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna generale, ha osservato che già prima dell'incidento l'assicurato presentava una “ Meniskopathie medial Knie rechts mit horizontaler Zerschichtung, konventionell Radiologisch Mehrsklerosierung des medialen Kompartimentes ” e che il sinistro assicurato non aveva causato con probabilità preponderante un danno strutturale oggettivabile, considerato come “ Die zeitnahe MRT vom knapp 6 Wochen nach Ereignis zeigt keine frische richtunggebende Verschlimmerung. Auch keine frischen Begleiterscheinungen wie bspw. deutlicher Erguss, Bonebruise als Hinweis für erheblich eingewirkte kontusive Gewaltkraft, auch keine Signalalteration an den Bandstrukturen als Hinweis für erheblich eingewirkte distorsive Gewaltkraft. Unter diesen Umständen ist von einer leichten Distorsion auszugehen. Solche sind nicht geeignet, die vorliegende Gesundheitsstörung zu bewirken da es hierfür doch einen erheblichen Impact bei zeitgleicher Axialer Stossbelastung und Rotationskomponente bedarf. Zudem auch keine äusseren Begleiterscheinungen bei Erstuntersuchung vom 18.10.22, keine Schwellung, kein Erguss, kein Hämatom und keine Schürfwunden. ” Ella ha quindi concluso che “ Bei Vorschaden 3 Monate, anhaltende Beschwerden danach sind nicht mehr unfallkausal ”.

(doc. 39 incarto LAINF). In sede di opposizione, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha comunicato in data 5 marzo 2024 all'CO 1 quanto segue: " (...) vi informo sull'evoluzione dell'assicurato che ho rivisto oggi per la persistenza di dolori al ginocchio destro e relativamente a una presa di posizione nei confronti del vostro scritto del 12.02.2024 in merito alla sospensione delle prestazioni con relativa chiusura del caso il 15.02.2024. (...). Valutazione e procedere Per quel che riguarda l'aspetto prettamente terapeutico, esaurite le metodiche conservative e trascorsi 3 mesi dall'inizio della sintomatologia (nel rispetto delle raccomandazioni sul trattamento conservativo della patologia meniscale degenerativa), credo sia giunto il momento di procedere mediante meniscectomia selettiva artroscopica ed eventualmente lisciaggio delle condropatie dato che quanto approntato fino ad ora non è stato risolutivo. (...). L'assicurato, il signor RI 1, contesta la decisione da voi presa e ha chiesto e ottenuto un colloquio di persona, con il quale potrà esporre le sue ragioni argomentandole e facendo valere i propri diritti anche a fronte di una protezione giuridica che è stata già interpellata. Fintanto che non verrà deciso chi prenderà a carico i futuri trattamenti, una data operatoria non potrà essere stabilita, resto quindi in attesa di un vostro gradito riscontro. (...). Nessuno (...) nega l'aspetto degenerativo del compartimento articolare afflitto, resta il fatto, che solo dopo l'evento infortunistico il dolore si è manifestato e progressivamente peggiorato." (doc. 59 incarto LAINF; n.d.r.: la sottolineatura e il grassetto non sono della redattrice). Dal rapporto del colloquio del 27 marzo 2024 si evince, in merito ai " motivi di opposizione ", quanto segue: " (...) Faccio presente che, prima di questo evento, non avevo mai accusato alcun fastidio al ginocchio destro. Ero stato operato al sinistro raggiungendo un ottimo livello di guarigione. (...). Prima dell'infortunio praticavo jogging leggero con mio figlio, senza alcun fastidio al ginocchio destro. Non accusavo fastidi e potevo effettuare delle lunghe passeggiate. Sul lavoro, occupandomi di rilievi, misurazioni, sopralluoghi in cantiere, mi capitava di camminare su terreno sconnesso, assumere posizione accovacciata o inginocchiata, senza problemi di sorta. L'arto inferiore destro era la mia gamba forte (considerando anche l'intervento effettuato a sinistra). Per questo motivo ritengo che i disturbi presenti attualmente, per i quali ora è stato consigliato di procedere mediante meniscectomia selettiva artroscopica ed eventualmente lisciaggio delle condropatie, sia sempre una conseguenza dell'infortunio capitato in data 13 ottobre 2022. Si rinvia anche al nuovo rapporto del dott. \_\_\_\_\_ del 5 marzo 2024." (doc. 60 incarto LAINF) Davanti al TCA, l'amministrazione ha versato agli atti l'apprezzamento del 14 maggio 2024 del PD dr. med. \_\_\_\_\_, nel quale lo specialista ha attestato quanto segue: " (...) Immagini (visionate/refertazione propria) Faccio riferimento alle risonanze magnetiche agli atti. Specialmente importante è la risonanza magnetica effettuata il 25.11.2022 dopo l'infortunio. Mi permetto di aggiungere quanto segue: nella Serie 202, immagini 9, 10 e 11 si vede una lesione frammentata orizzontale del corno posteriore del menisco senza segni evidenti di un trauma fresco. Non si vede nessuna dislocazione dei frammenti e non si vede nessuna marcatura di contusione dell'osso, segni tipici di un trauma fresco. É presente un lieve versamento intraarticolare. Nell'immagine Serie 202, immagine 11 si vedono segni di artrosi grado I-II. Nella Serie 602, immagine 19 non si vede nessun versamento intra-articolare notevole, nessun segno di un trauma fresco, ma segni di un'artrosi." Diagnosi Esiti di trauma distorsivo del ginocchio destro. Risposte alle domande Confermate che l'infortunio non ha causato nessuna lesione strutturale né comportato un peggioramento duraturo ma solo un peggioramento passeggero di uno stato pregresso per tre mesi? L'assicurato a sostegno del ricorso pretende che la valutazione del MA è smentita dalle risultanze delle due RM che hanno messo in luce la rottura del corpo posteriore del menisco

mediale risp. una lesione ad andamento orizzontale del menisco mediale. I fenomeni degenerativi non erano presenti prima dell'infortunio e di conseguenza sono da ricondurre allo stesso. Vogliate prendere posizione in merito. È chiaramente visibile e confermata la lesione del menisco mediale a destra dalla parte intermedia alla parte posteriore, frammentata e non dislocata, congruente ad una lesione degenerativa. Questo viene confermato nelle due risonanze magnetiche, più pronunciato all'ultimo referto radiologico. Non vedo nessun segno di un trauma fresco, il referto del Pronto Soccorso subito dopo l'evento conferma la diagnosi di un trauma, ma senza segni chiari di una meniscopatia acuta come si dovrebbe aspettare dopo un infortunio. L'ultima lettera del Dott. \_\_\_\_\_ conferma la lesione meniscale, è programmato un intervento quasi un anno e mezzo dopo l'evento infortunistico. Quindi un nesso causale non può essere confermato con probabilità preponderante, dal punto di vista medico ortopedico si tratta piuttosto di un peggioramento passeggero, che dovrebbe essere guarito dopo 3-4 mesi per le cause infortunistiche. Per quello che riferisce in merito all'obiezione l'assicurato posso dire che ho aggiunto la mia valutazione della prima risonanza magnetica dopo l'infortunio e vi sono segni chiari di una degenerazione del menisco con una lesione orizzontale pluriframmentaria della parte intermedia non dislocata. Questo è molto tipico per una degenerazione e non per un infortunio. Non ho nessun dubbio che l'assicurato ha una lesione meniscale, ma purtroppo non posso confermare con probabilità preponderante un nesso causale infortunistico. Si vedono anche segni chiari di una gonartrosi già presente nella prima risonanza magnetica. Sarebbe anche da considerare l'età dell'assicurato, dove una lesione meniscale degenerativa non è rara e spesso asintomatica fino ad un evento. Sarebbe anche da discutere un eventuale peggioramento direzionale. Non vedo nessun segno di un trauma fresco e una lesione fresca (vedi la mia valutazione della prima risonanza magnetica). Quindi posso anche escludere con probabilità preponderante un peggioramento direzionale e confermo la valutazione della collega Dr.ssa \_\_\_\_\_ di una lesione piuttosto degenerativa. (...)” (doc. III -1; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). 2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti, questo Tribunale ritiene che le valutazioni espresse dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna generale (in questo contesto, va segnalato che, secondo una costante giurisprudenza, i medici di \_\_\_\_\_, così come gli specialisti del Centro \_\_\_\_\_ dell' \_\_\_\_\_, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica - cfr. STF 8C\_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2) e dal PD dr. med. \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, secondo la quale l'evento infortunistico del 13 ottobre 2022 ha peggiorato soltanto temporaneamente il preesistente stato (morboso) del ginocchio destro, possano validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In effetti il PD dr. med. \_\_\_\_\_ ha spiegato dettagliatamente e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti, riassunta al considerando 2.8., in particolare degli esiti delle RMN del 25 novembre 2022 e del 14 novembre 2023, i motivi per i quali egli ritiene (al pari della dr.ssa med. \_\_\_\_\_) che i disturbi lamentati dal ricorrente al ginocchio destro siano da ascrivere, dopo 3-4 mesi dal sinistro, a fattori extra-infortunistici. In particolare, egli ha sottolineato come la risonanza magnetica del 25 novembre 2022 - che ha, tra l'altro, personalmente refertato - ha evidenziato una lesione frammentata orizzontale del corno posteriore del menisco - senza segni evidenti di un trauma fresco (in particolare, nessuna dislocazione dei frammenti,

nessuna marcatura di contusione dell'osso, nessun versamento intra-articolare notevole) - rispettivamente segni chiari di una gonartrosi, ovvero una quadro congruente con una lesione degenerativa. Tanto più che, a seguito del sinistro, non risulta neppure che l'assicurato abbia sofferto di una meniscopatia acuta come si dovrebbe aspettare dopo un infortunio rispettivamente che, all'età del ricorrente, una lesione meniscale degenerativa non è rara e spesso asintomatica fino ad un evento. Il medico fiduciario ha pertanto concluso che la lesione meniscale orizzontale è con probabilità preponderante di origine morbosa (confermando la precedente valutazione della dr.ssa med. \_\_\_\_\_). Questa Corte non ignora le certificazioni dei curanti che sono state versate agli atti (cfr., in particolare, i doc. 5 incarto LAINF e doc. C rispettivamente i doc. 17, 24, 25 e doc. 59 incarto LAINF). 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 della valutazione enunciata dai medici fiduciari. Innanzitutto, va osservato che, nella certificazione del 17 gennaio 2023 (doc. 5 incarto LAINF e doc. C; peraltro precedente alle anzidette valutazioni del 5 febbraio 2024 della dr.ssa med. \_\_\_\_\_ e del 14 maggio 2024 del PD dr. med. \_\_\_\_\_), il dr. med. \_\_\_\_\_ non si è pronunciato - in maniera motivata (evidentemente, la sola indicazione generica "dopo trauma distorsivo del 12.10.2022 (recte: 13.12.2022)" non può bastare) - in merito alla causalità naturale con l'infortunio del 13 ottobre 2022. Parimenti dicasi per le successive certificazioni del 21 novembre, 4 e 19 dicembre 2023 (doc. 17, 24 e 25 incarto LAINF), in cui egli non si è espresso sull'eziologia dei disturbi. Per quanto concerne invece il rapporto del 5 marzo 2024 (doc. 59 incarto LAINF; peraltro pure precedente alla citata valutazione del 14 maggio 2024 del PD dr. med. \_\_\_\_\_) del medesimo specialista e, più precisamente, con espresso riferimento all'affermazione che "Nessuno (...) nega l'aspetto degenerativo del compartimento articolare afflitto, resta il fatto, che solo dopo l'evento infortunistico il dolore si è manifestato e progressivamente peggiorato", è qui utile ricordare che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C\_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C\_355/2018 del 29 giugno 2018; STF 8C\_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C\_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017, consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2023.83 del 26 febbraio 2024, consid. 2.9.4). Per i medesimi motivi non vanno considerate decisive le dichiarazioni fatte dall'assicurato a margine del colloquio del 27 marzo 2024 (doc. 60 incarto LAINF), secondo le quali, prima dell'infortunio del 13 ottobre 2022, avrebbe sempre goduto di buona salute in relazione al ginocchio destro. D'altra parte, giova qui 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](http://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.).

Va qui inoltre ricordato che una mera possibilità non basta dal profilo probatorio per riconoscere l'origine infortunistica della lesione meniscale in questione (cfr. DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3; cfr. pure la STCA 35.2023.35 del 3 luglio 2023 consid. 2.7.). Il TCA ritiene pertanto di poter fare propria l'opinione dei fiduciari dell'CO 1, in particolare l'approfondito apprezzamento 14 maggio 2024 del PD dott. \_\_\_\_\_, e ciò considerata anche l'assenza di (successivi) pareri specialistici divergenti. Questa Corte non ignora la richiesta di esperimento di una perizia giudiziaria “atta a determinare l'origine dei problemi attuali al ginocchio dx del signor RI 1, rispettivamente il nesso causale ed adeguato con l'infortunio del 13.10.2022” formulata dalla patrocinatrice del ricorrente (cfr. doc. I, pag. 5). Tuttavia a questo proposito occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr., sul tema, STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017 consid. 2.7. e rinvii ivi citati; 32.2017.83 del 22 febbraio 2018 consid. 2.6.; 35.2018.114 del 18 marzo 2019 consid. 2.8.5. e rinvii ivi citati; 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.5.; 35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.10.5.; 35.2021.64 del 6 dicembre 2021 consid. 2.5.5.; 35.2023.95 del 18 marzo 2024 consid. 2.10.). In concreto, va del resto considerato che l'amministrazione non ha negato a priori ogni ruolo causale all'infortunio assicurato ma ha stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo ruolo si è estinto completamente. Stante tutto quanto precede, il TCA ritiene dimostrato, con il grado di verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 138 V 218 consid. 6 e riferimenti), che l'infortunio del 13 ottobre 2022 ha provocato un peggioramento soltanto transitorio del preesistente stato (morboso) del ginocchio destro (in assenza di una dimostrata lesione strutturale “fresca”, ciò che consente anche di escludere l'intervento di un peggioramento direzionale – cfr. a quest'ultimo proposito l'apprezzamento agli atti del PD dott. \_\_\_\_\_). I disturbi al ginocchio destro presentati dall'assicurato, trascorsi 3 mesi dall'evento medesimo (3/4 mesi secondo il dott. \_\_\_\_\_) (da considerare comunque sempre che l'CO 1 ha riconosciuto le proprie prestazioni sino al 14 febbraio 2024), non costituivano pertanto più una conseguenza naturale, nemmeno parziale, dell'infortunio del 13 ottobre 2022, ma erano da attribuire esclusivamente a malattia (per dei casi analoghi, cfr. STF 8C\_112/2023 dell'11 dicembre 2023 consid. 3.1; STCA 35.2023.116 del 18 marzo 2024 consid. 2.9.; 35.2023.112 del 22 aprile 2024 consid. 2.9.; 35.2023.106 del 13 maggio 2024 consid. 2.9.). Va inoltre segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr., tra le tante, la STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019 consid. 2.9. e la STCA 35.2023.69 del 21 febbraio 2024 consid. 2.10.). Da ultimo, il momento a partire dal quale l'assicuratore

infortuni ha dichiarato estinto il nesso di causalità naturale con il sinistro assicurato (ribadito una volta ancora che le prestazioni sono comunque state riconosciute per un tempo decisamente più lungo), è conforme alla giurisprudenza federale e cantonale (cfr. segnatamente la già STF 8C\_112/2023 dell'11 dicembre 2023, nella quale l'Alta Corte ha confermato il parere espresso dal medico consulente dell'assicuratore in questione, secondo il quale i disturbi accusati da un assicurato al ginocchio destro dopo il 15 dicembre 2020 non erano più in relazione causale con l'infortunio del 22 agosto 2020; su quest'ultimo aspetto, si vedano anche, tra le tante, la STCA 35.2023.116 del 18 marzo 2024, consid. 2.10 e i numerosi rinvii alla giurisprudenza federale ivi citati e la STCA 35.2023.112 del 22 aprile 2024, consid. 2.9 e la STCA 35.2023.106 del 13 maggio 2024, consid. 2.10). Inoltre, non si può neppure pretendere che l'istituto assicuratore resistente prenda a carico i costi di un intervento che ha la finalità di sanare una problematica di natura morbosa (cfr. STF 8C\_514/2023 del 12 dicembre 2023; STCA 35.2023.112 del 22 aprile 2024 consid. 2.9.; 35.2023.106 del 13 maggio 2024 consid. 2.10.). In esito alle considerazioni che precedono, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. 2.10. A fronte di una situazione giudicata sufficientemente chiarita (cfr. i consid. 2.8. e 2.9.), il TCA rinuncia all'esecuzione di ulteriori atti istruttori (in particolare, all'esperimento di una perizia giudiziaria "atta a determinare l'origine dei problemi attuali al ginocchio dx del signor RI 1, rispettivamente il nesso causale ed adeguato con l'infortunio del 13.10.2022" richiesta dalla patrocinatrice del ricorrente - cfr. doc. I, pag. 5). 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). 2.11. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema, cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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