

TI_GERICHTE 35.2024.46 vom 4. November 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-11-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.46

FR: TI_GERICHTE 35.2024.46 du 4 novembre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.46 del 4 novembre 2024

Erwägungen

E. 31

marzo 2022. Dobbiamo quindi escludere il diritto a prestazioni assicurative dell'assicurazione infortuni (spese di cura e indennità giornaliera) dal 1° aprile 2022. La possibilità di notificare una ricaduta per l'infortunio del 21 novembre 2021 decade per carenza di causalità. Abbiamo appurato che lei dispone presso CO 1 di un'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia per tramite del suo datore di lavoro. Intimiamo dunque copia della presente al nostro reparto competente. L'esame dell'obbligo prestativo per le cure mediche compete alla sua assicurazione malattia. Su richiesta non mancheremo di notificarle una decisione formale impugnabile mediante opposizione." (doc. 49) Al riguardo, va segnalato che, secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 134 V 145 , se l'assicuratore ha comunicato a torto il rifiuto (parziale o integrale) di prestazioni non già nella forma di una decisione formale, ma in modo informale, e la persona interessata non accetta il disposto rifiuto, quest'ultima deve manifestare il proprio disaccordo entro il termine di un anno . In tale ipotesi l'assicuratore emanerà una decisione formale, contro la quale è data la facoltà di presentare opposizione. Senza tempestiva reazione, la decisione de facto acquisisce forza di cosa giudicata, così come se fosse stata emanata correttamente. Nello stesso senso, si vedano pure la STF 8C_94/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4; 8C_536/2017 del 5 marzo 2018 consid. 3.4; 8C_738/2016 del 28 marzo 2017 consid. 3.2 . Ora, nel caso di specie, dalle carte processuali non si evince che l'assicurato abbia contestato la decisione informale in questione entro il termine di un anno a contare dalla sua notificazione (è in effetti soltanto nel corso del mese di settembre 2023 che, per il tramite del suo medico curante, il ricorrente ha postulato che l'amministrazione procedesse a una rivalutazione del caso e alla riapertura dell'infortunio - cfr. doc. 52), ragione per la quale occorre concludere che il provvedimento è cresciuto in giudicato e che quindi entrano in linea di conto soltanto i rimedi straordinari di diritto (revisione processuale o riconsiderazione) , aspetto quest'ultimo che non è del resto oggetto di contestazione. 2.3. Ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 LPGA, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. D'altro canto, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza (cpv. 2). I principi relativi alla riconsiderazione e alla revisione processuale sviluppati dalla giurisprudenza precedentemente alla LPGA, sono stati concretizzati all'art. 53 LPGA (cfr. DTF 133 V 50, consid. 4.1; STF K 147/03 del 12 marzo 2004 consid. 5.3 in fine, U 149/03 del 22 marzo 2004 consid. 1.2, I 133/04 dell'8 febbraio 2005 consid. 1.2). 2.4. L'amministrazione è tenuta a procedere a una revisione processuale se si manifestano nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre a una conclusione giuridica differente (cfr. STFA C 227/03 del

23 marzo 2004, C 349/00 del 12 febbraio 2004, C 19/03 del 17 dicembre 2003, C 81/03 del 21 luglio 2003, C 354/01 del 7 marzo 2003; DTF 127 V 466, consid. 2c, p. 469 e la giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 ALV Nr. 101, p. 309 consid. 2a e riferimenti; DLA 1998 N. 15, consid. 3b, p. 79 e 80). Nuove, secondo costante giurisprudenza federale, vanno considerate quelle circostanze che si sono realizzate fino al momento in cui, nel procedimento principale, allegazioni di fatto sarebbero ancora state lecite, ma che tuttavia, nonostante sufficiente attenzione, erano sconosciute all'istante (cfr. STFA C 354/01 del 7 marzo 2003; DLA 1995, p. 64 consid. 2b e riferimenti; DTF 122 V 134 e seg.). Inoltre, i fatti nuovi devono essere rilevanti, ovverosia essere idonei a modificare la base fattuale della decisione e a condurre, attraverso un appropriato apprezzamento giuridico, a una diversa decisione (DTF 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a; RAMI 1991 K 855, p. 16; A. Grisel, *Traité de droit administratif*, Vol. II, Neuchâtel 1984, p. 942ss.; U. Kieser, *ATSG Kommentar*, 2003, ad art. 53, n. 10). Relativamente alle nuove prove, va sottolineato che l'art. 53 cpv. 1 LPGa non fa menzione del fatto che esse debbano essere rilevanti. Ciò si spiega ponendo mente alla circostanza che, alla luce dei quesiti fattuali spesso complessi, il criterio della rilevanza dei mezzi di prova spesso è difficile da chiarire (U. Kieser, *op. cit.*, ad art. 53, n. 11). I nuovi mezzi di prova devono comunque essere tali da provare fatti nuovi importanti che fondano la revisione o fatti che erano conosciuti nel procedimento precedente, ma che non hanno potuto essere provati a detrimento dell'istante. Se i nuovi mezzi di prova sono destinati a provare fatti già allegati anteriormente, il richiedente deve dimostrare di non aver potuto produrli nella precedente procedura. Un mezzo di prova è considerato come concludente, qualora si debba ammettere che avrebbe condotto ad una diversa decisione, nel caso in cui l'assicuratore ne avesse avuto conoscenza nella procedura amministrativa (STFA del 13 aprile 1993 nella causa G.P.). In sostanza, il nuovo mezzo di prova non deve solo servire ad apprezzare i fatti ma pure ad accertarli (DTF 110 V 141, consid. 2). Non è pertanto sufficiente, ad esempio, che una nuova perizia valuti in modo diverso una determinata fattispecie. Occorrono, piuttosto, nuove circostanze, che facciano apparire oggettivamente incompleta la base su cui si fonda la precedente decisione. Per la revisione di una decisione non basta che, successivamente, il perito tragga, da fatti già conosciuti, delle conclusioni differenti. Non costituisce neppure motivo di revisione la circostanza che siano stati forse valutati in modo errato fatti già conosciuti nella procedura principale. Occorre piuttosto che l'apprezzamento non corretto sia avvenuto poiché fatti determinanti ai fini del giudizio erano sconosciuti o rimasti non provati (su questo tema, cfr. DTF 144 V 245).

2.5. Con referto del 26 settembre 2023 il curante dell'assicurato, dr. _____ del _____, ha chiesto all'assicuratore LAINF una rivalutazione del caso e la riapertura dell'infortunio, con la seguente motivazione: " La situazione attuale non è mutata sia nella soggettività che nella obiettività. Non ho osservato alcun segno di recupero rispetto a quanto descritto nell'ultima relazione ed anche i sintomi e le limitazioni funzionali del malato restano invariate. Allego il rapporto dei colleghi neurologi della Clinica _____. Costoro hanno posto diagnosi di CRPS ponendola in relazione diretta al trauma accaduto il 22.11.2021 da cui tutto ha tratto origine. La patologia attuale, in base alle loro considerazioni, è da considerare infortunio." (Doc. 52/pag. 3) Con referto del 16 agosto 2023 gli specialisti della clinica di neurologia dell' _____ (di seguito: _____) hanno diagnosticata una sindrome CRPS al piede sinistro in stato dopo 3 interventi a causa di un trauma MTF I, escludendo una neuropatia. Essi hanno ritenuto opportuna una visita ortopedica presso la clinica _____. Gli specialisti si sono così espressi: " Beurteilung Die Zuweisung erfolgte zur neurologischen Zweitmeinung.

Zusammengefasst leidet der Patient infolge eines Knicktraumas-des linken Fusses im Bereich der Metacarpophalangealgelenke, mit Fraktur des linken Dig 1, an chronischen sensorischen Beschwerden (Parästhesien, Allodynie, Hypästhesie, neuropathische Schmerzen) im gesamten linken Fuss sowie an einer Instabilität beim Gehen. Am Dig. 1 sind 3 Operationen erfolgt und die orthopädische Betreuung sei nun abgeschlossen. Im Rahmen einer wohnortnahen neurologischen Abklärung sei eine Polyneuropathie als Auslöser der Beschwerden vermutet worden. Mittels MRI wurde ebenfalls ein Morton-Neurom gesucht, ohne Nachweis. In der klinischen Untersuchung beschreibt der Patient eine taktile Hypästhesie und Parästhesien im gesamten linken Fuss, sowie auch eine mässige Allodynie. Der aktive Bewegungsumfang der Zehen ist deutlich limitiert. Ansonsten zeigen sich eine intakte Pallästhesie sowie intakte Muskeleigenreflexe. Der Patient schilderte zudem trophische/autonome Veränderungen im betroffenen linken Fuss (bläuliche Verfärbung bei Kälte, fluktuierende Schwellung und eine permanente Verfärbung der Haut). Klinisch zeigt sich im linken Fuss womöglich ein leichtes ■ dem, zudem besteht auch eine leichte Hyperpigmentierung. Ein Temperaturunterschied oder eine veränderte sudomotorisch konnten nicht festgestellt werden. Zusammengefasst zeigen sich in der betroffenen Region ein disproportionaler Schmerz, sensible Beschwerden (Hypästhesie, Allodynie), mögliche vasomotorische Veränderungen (Verfärbung der Haut), ein leichtes Odem sowie motorische Veränderungen (verminderte Flexion und Extension von Dig 2-5). Somit sind die klinischen Budapest-Kriterien für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) erfüllt. Laut dem externen ENG-Bericht sei in den Nn. surales kein sensibles Potenzial ableitbar gewesen, wir sehen aber keine klinischen Hinweise für eine Polyneuropathie. Wir gehen anhand der Anamnese und klinische Befunde nicht davon aus, dass eine Polyneuropathie das aktuelle Beschwerdebild verursacht. Sollten neue neurologische Beschwerden im Verlauf auftreten, könnte diesbezüglich eine weitere Abklärung erfolgen. Wir konnten unsere Beurteilung mit dem Patienten besprechen und empfehlen eine Pharmakotherapie des CRPS sowie eine weitere fussortopädische Beurteilung. Weitere Hinweise entnehmen Sie bitte dem oben genannten Procedere. Für Rückfragen stehen wir zur Verfügung.” (Doc. 52) Con referto del 6 settembre 2023 il dr. _____, capoclinica di ortopedia della Clinica _____ di _____, poste le diagnosi di “St. n. MTP I-Fraktur mit dreimaliger Operation und schlussendlich MTP 1-Arthrodesi; Hammerzehen Dig. II-V mit dorsaler Druckstelle”, ha ritenuto che l'assicurato sovraccarichi la parte laterale del piede cercando di alleviare il primo raggio, con sviluppo di una ipersensibilità dell'articolazione interfalangea, motivo per il quale ha prescritto plantari ortopedici e fisioterapia: " Beurteilung und Prozedere Indem der Patient den schmerzhaften ersten Strahl zu entlasten versucht, überlastet er den lateralen Fussrand. Hinzu kommen die Krallenzenen. Durch Konflikt mit dem Schuhwerk besteht eine ausgeprägte Empfindlichkeit betont oberhalb der PIP-Gelenke. Ich verordne orthopädische Schuheinlagen mit retrokapitaler Abstützung, Fussbettung nach Mass und Unterstützung des Fussgewölbes. Wenn der Fuss besser gefasst ist, wird auch die subjektive Instabilität/Unsicherheit positiv beeinflusst werden. Zudem habe ich Physiotherapie verschrieben zur Aufdehnung der verkürzten Wadenmuskulatur. Verlaufskontrolle in 2 bis 3 Monaten nach Einlaufen der Schuheinlagen.” (Doc. 51) Con decisione del 21 novembre 2023 CO 1 , considerata la richiesta del curante dell'assicurato come una istanza di riconsiderazione e di revisione, ha ritenuto, da un lato, di non potere entrare nel merito della domanda di riconsiderazione e, dall'altro, ha rifiutato di procedere ad una revisione processuale, non essendone adempiti i presupposti, in mancanza in particolare di nuovi

elementi di prova o fatti nuovi già presenti al momento della decisione dell'11 aprile 2022. Tale decisione di CO 1 trova il proprio fondamento nella valutazione medica del 17 novembre 2023 del dr. _____, il quale ha, in particolare, rilevato che la documentazione più recente che è stata trasmessa non apporta nuovi fatti rilevanti, in quanto si basa su una non corretta descrizione in anamnesi di quanto successo al momento dell'infortunio. Il dr. _____ si è, infatti, così espresso: " 1) La documentazione recentemente trasmessaci apporta nuovi fatti rilevanti o mezzi di prova, che non potevano in precedenza essere prodotti, atti a modificare la presa di posizione dell'11 aprile 2022? No. Anche la clinica di _____ è stata vittima della anamnesi confusa e non corretta comunicata dall'assicurato. Anche il dossier sottoposto è un po' difficile a decifrare in quanto la comunicazione non è corretta e incompleta. L'assicurato continua a comunicare che sarebbe in stato di una frattura dopo contusione diretta del I° raggio del piede sinistro e successivamente si sarebbero effettuati tre interventi per curare questa frattura. Il sospetto di una frattura è stato comunicato da parte della Dr.ssa _____ ma non è stato evidenziato nel decorso. L'alluce sinistro è comunque in stato di una grave artrosi e inoltre in stato dopo intervento di correzione dell'alluce valgo sia a sinistra che a destra effettuato in Italia. Con assenza di lesioni strutturali l'evento del 21.11. 2021 ha causato un peggioramento temporaneo, lo stato quo sine era raggiunto come comunicato dall'assicuratore . Successivamente sono stati fatti dei trattamenti per la grave artrosi precedente. Alla fine è stata proposta un'artrodesi metatarso-falangea uno a sinistra che è stata effettuata il 07.04.2022. Sia dalla comunicazione del Dottor _____ che nel suo rapporto operatorio non è stato comunicato un postumo infortunistico. A causa di una mobilizzazione delle vite è stato fatto un AMO con riposizione della vite nel maggio 2022. Sono stati effettuati dunque 2 interventi per trattamento di una grave artrosi precedente, la contusione dell'alluce nel novembre 2021 senza evidente presenza di una frattura è stata trattata conservativamente. Poi è stato diagnosticato un malposizionamento del piede, in quanto l'assicurato carica sulla parte laterale per alleviare la parte mediale operata. Il malposizionamento è peggiorato a causa di un ginocchio valgo come anche di una polineuropatia - che non sono postumi infortunistici né complicazioni secondarie, ma invece sono malattie extra infortunistiche. Inoltre è stato più di una volta comunicato il sospetto di una CRPS - mai evidenziato. Anche se questa CRPS fosse evidenziata, sarebbe una conseguenza dell'intervento e del successivo malposizionamento ma una correlazione con l'infortunio del 2021 non è probabile né evidenziabile. 2) Se sì, motivazione? L'evento del 21.11.2021 non ha causato una lesione strutturale. La contusione diretta dell'alluce sinistro è stata trattata conservativamente. Nell'aprile e maggio 2022 sono stati effettuati 2 interventi per trattare la artrosi MTF I sx precedente. Il sospetto di un postumo infortunistico comunicato dalla parte delle cliniche _____ e _____ risulta da una comunicazione sbagliata da parte dell'assicurato, che reclama uno stato dopo frattura dell'alluce con successivi 3 interventi chirurgici per trattamento della stessa. 3) Eventuali osservazioni? Nessuna." (Doc. 60) L'assicurato, per il tramite del proprio patrocinatore, si è opposto alla decisione dell'istituto assicuratore, individuando, quale motivo concreto di revisione, la circostanza che al momento della chiusura del caso l'assicuratore LAINF si fosse basato unicamente sulle problematiche ancora interessanti l'alluce sinistro, di natura degenerativa, omettendo tuttavia di tenere conto degli altri disturbi, post-infortunistici, interessanti il piede sinistro, come attestato dall' _____ e dalla Clinica _____ (doc. 62). Con decisione su opposizione dell'11 aprile 2024 l'assicuratore LAINF ha respinto la domanda di revisione procedurale, non essendo emersi, dalla documentazione

medica prodotta, fatti nuovi o nuovi mezzi di prova rimasti sconosciuti al momento della decisione dell'11 aprile 2022. CO 1 ha evidenziato come il proprio medico fiduciario abbia "chiaramente espresso in modo inequivocabile come a prescindere da quanto prodotto la decisione di CO 1 dell'aprile 2022 fosse corretta, in quanto lo stato quo sine era raggiunto e che i disturbi ancora lamentati dall'assicurato fossero di natura degenerativa" (doc. A). 2.6. In sede ricorsuale, il rappresentante dell'assicurato ha ribadito quanto già sostenuto in sede di opposizione, producendo, a comprova dell'esistenza di problematiche post-infortunistiche al piede sinistro, un referto del 22 dicembre 2023 del dr. med.

_____, specialista in traumatologia e fisiatria a _____, del seguente tenore: " Esiti di frattura pluriframmentaria falange prossimale del 1° dito con sublussazione laterale. Visto l'importante edema e la marcata limitazione funzionale si procedeva nell'aprile 2022 ad intervento di artrodesi metatarsofalangea del 1° raggio e rimozione parziale dei mezzi metallici il 17.6.2022 e rimozione completa della sintesi metallica in data 4.2.2023. Clinicamente si rileva alterazione cromica cutanea con ecchimosi tuttora presente che peggiora durante la giornata. Marcata riduzione della flessione del 1° metatarsale e in misura lievemente minore delle restanti metatarso falangee del piede stesso. Il soggetto lamenta sensazione di ipoestesia e disestesia durante la giornata e la notte al semplice contatto con le lenzuola nel letto. Il quadro descritto è da ricondurre a quadro di algodistrofia post-traumatica. Presa visione della RMN del 20.12.2023 si conclude per quadro di algodistrofia post-traumatica (in allegato ampia documentazione clinica al riguardo nei vari momenti diagnostici e terapeutici del caso). Ho prescritto idoneo progetto riabilitativo del caso (in allegato) e terapia farmacologica." (doc. B) In corso di causa, poi, l'insorgente ha trasmesso un più recente referto del dr. med. _____ della Clinica _____, sottolineando come lo stesso "nella diagnosi, riferisce in modo chiaro l'insistere di una frattura al momento del sinistro. Con ciò viene quindi confermato quanto a suo tempo diagnosticato dalla dr.ssa _____, ma incredibilmente non ritenuto dall'assicurazione" continuando "a sostenere che l'infortunio causò unicamente una contusione diretta al 1° raggio del piede sinistro" (doc. VII). Questo il tenore del referto del 22 febbraio 2022 del dr. med. _____: " Konsultationsgrund Verlaufskontrolle Diagnosen Schmerzhafter Vorfuss links mit/bei - St.n. MTP I-Fraktur mit dreimaliger Operation und schlussendlich MTP I-Arthrodesis - Hammerzehen Dig. II-V Anamnese Der Patient hat diverse Konfektionsschuhe probiert, was aber seinen Fuss in eine falsche Richtung drücken würde und mit der Einlage auch nicht kompatibel sei. Deshalb könne er diese nicht tragen. Er wünscht eine Beurteilung von unseren Fachspezialisten. Befund Fuss links: Keine Druckdolenz über dem fusionierten MTP I-Gelenk, aber leichte Druckdolenz plantar. Schmerzen über MTP II - IV, auch dorsal über den fixierten Hammerzehen mit rigiden PIP-Gelenken. Keine ausgeprägte plantare Überbeschwellung, wenig Schmerzen plantar. Pes adductus. Beurteilung und Prozedere Ich bitte um eine Beurteilung durch unsere Orthopädienschuhtechniker (OSM) im Hause Aufgrund der Pes adductus-Vorfusskomponente benötigt der Patient eine orthopädische Serienschuhversorgung. Zudem muss das vordere Kompartiment breit und hoch sein, damit die Hammerzehen Platz finden. Der Patient wird sich beim _____ um einen Termin kümmern. Eine Verordnung wurde einerseits ausgestellt. Der Patient meldet sich nach Einlaufen der angepassten Schuhen selbstständig." (doc. 64) 2.7. Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene che CO 1, a ragione, non abbia accolto la richiesta avanzata dall'insorgente di revisione procedurale della decisione dell'11 aprile 2022, cresciuta incontestata in giudicato, non reputandone adempite le condizioni. Al riguardo, va evidenziato che con

apprezzamento medico del 17 novembre 2023 il dr. med. _____, medico fiduciario dell'assicuratore resistente, esprimendosi riguardo ai referti della Clinica _____ e dell' _____ prodotti dall'assicurato a dimostrazione dell'esistenza di disturbi al piede sinistro ancora in nesso causale con l'infortunio - che secondo l'insorgente non sarebbero stati (a torto) considerati dall'assicuratore LAINF al momento della precedente decisione dell'11 aprile 2022 - ha escluso una tale evenienza, sottolineando come la documentazione medica in questione si fondi sull'errato presupposto - ripreso in sede anamnestica da parte degli specialisti consultati, ma senza adeguati riscontri oggettivi negli atti - che al momento dell'evento infortunistico l'assicurato abbia riportato una frattura del primo raggio dell'alluce sinistro. Nonostante tale ben motivata disamina e valutazione del dr. _____, basata sull'esame dell'intera documentazione agli atti, in sede ricorsuale e in corso di causa, il legale dell'insorgente ha ribadito le proprie tesi, continuando ad insistere sulla sorprendente mancata considerazione da parte dell'assicuratore infortuni della diagnosi di frattura dell'alluce sinistro, ritenuto invece sia dall' _____, che dalla Clinica _____, che, da ultimo, dal dr. med. _____. Ora, dopo attenta analisi della documentazione medica all'incarto, questo Tribunale ritiene corretta la valutazione operata dal dr. med. _____, la quale trova piena conferma negli atti. In effetti, se in un primo momento, come sostenuto dal legale del ricorrente, era stata sospettata la presenza di una frattura all'alluce sinistro, questa è poi stata esclusa, come spiegato dallo stesso medico curante dell'assicurato, dr. med. _____. Nel referto del 23 novembre 2021 relativo alla radiografia del piede sinistro del 22 novembre 2021, infatti, la radiologa dr.ssa med. _____, dopo avere rilevato che il bendaggio rendeva meno sensibile la lettura radiografica dell'esame, in subordine aveva considerato probabile la presenza di una frattura pluriframmentaria, indicando quanto segue: " INDICAZIONE Dolore ed ematoma post-traumatico del I dito del piede sinistro. REFERTO Esame eseguito con sovrapposto bendaggio che rende meno sensibile la lettura radiografica dell'esame. Subordinatamente a quanto sopra, si segnala probabile frattura pluri frammentaria composta della falange prossimale del I raggio dell'avampiede sinistro in studio, sub lussata lateralmente. Grossolana alterazione osteo-erosiva marginale della testa del metatarso corrispondente." (Doc. 22) I successivi accertamenti non hanno tuttavia confermato l'esistenza di una frattura. Secondo la documentazione medica del 22 novembre 2021 del Centro medico, dal referto radiografico del 22 novembre 2021 del dr. med. _____ della clinica _____, non sono documentate evidenti immagini di frattura come anche i rapporti articolari conservati, mentre è documentata una degenerazione artrosica metatarso-falangea prossimale (doc. 23). Dal referto relativo alla radiografia piede sinistro del 22 febbraio 2022 della dr.ssa med. _____, Ospedale _____, emergono esiti di intervento correttivo per valgismo della prima articolazione metatarso-falangea con artrosi e invariata deformazione della superficie articolare falange prossimale e discreto appiattimento della volta plantare. Si presenta una regolare morfologia allineamento delle restanti componenti ossee. Anche dal rapporto del 6 aprile 2022 del dr. med. _____, Caposervizio del Servizio di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale _____, indirizzato al curante, non risulta alcun tipo di frattura, ma la presenza di un'artrosi al piede sinistro, per la quale viene proposto un intervento di artrodesi MTF I: " Diagnosi Artrosi piede sinistro in esiti di correzione alluce valgo Anamnesi Vedo il paziente in data odierna per un controllo radio clinico. Esame obiettivo Piede sinistro: dolori alla mobilizzazione dell'alluce a livello dell'articolazione metatarso-falangeale. Osteofiti dorsale palpabile. Esami radiologici RX piede sin ap e lat in carico del 21.02.2022: in esiti di intervento correttivo per valgismo a

livello della falange dell'alluce, rimodellamento artrosico, con invariata deformazione della superficie articolare falangea prossimale. Valutazione e procedere Data la sintomatologia del paziente gli propongo un intervento di artrodesi MTF I al piede sinistro. Il paziente è d'accordo con questo procedere e fissiamo l'intervento per il 7.4.2022. Il paziente verrà convocato per la visita pre-ammissione." (Doc. 46) Infine, lo stesso medico curante dell'assicurato, dr. med. _____, con referto 21 maggio 2023 di aggiornamento della situazione dell'assicurato trasmesso a CO 1, ha così riassunto l'evoluzione dei disturbi dell'assicurato, indicando espressamente che un sospetto di frattura all'alluce sinistro inizialmente ipotizzato è poi stato escluso: " Come richiesto, vi aggiorno sul caso in questione: Diagnosi - Polineuropatia prevalentemente sensitiva prevalentemente dorsale piede sinistro. Esordio dopo l'intervento dello 07.04.2022 (v. punto successivo) Valutazione neurologica (_____, 24.11.2022) con: ENMG piede sinistro (_____, 24.11.2022): polineuropatia assonale mista lieve moderata Screening umorale: negativo Escluso CRPS Possibile neuropatia familiare DD idiopatica RMN piede sinistro (IIMSI+ 07.04.2023): non segni convincenti di neuromi; non borsite; esiti di artrodesi MTF I con ossificazione avanzata; tenue e diffuso edema dei muscoli intrinseci del piede; non tenosinovite. - Alluce rigido su grave artrosi metatarsofalangea in esito di correzione di alluce valgo Riattivazione dopo trauma diretto (22.11.2021) Artrodesi MTP I a sinistra (Dr. med. _____, 07.04.2022) Mobilizzazione della vite con cambio vite (Dr. med. J_____, 31.05.2022) AMO piede destro (_____, 16.02.2023) Valutazione ortopedica con TAC piede sinistro. (_____, 05.12.2022): corretta fusione dell'artrodesi; sintomi neurologici atipici non imputabili all'intervento di artrodesi MTF I dito piede sinistro Osteotomia di correzione per alluce valgo bilateralmente (_____) Il Sig. RI 1 il 22.11.2021 ha subito un trauma diretto all'alluce sinistro. Diagnosi di grave artrosi metatarso-falangea attivata dal trauma e sospetta frattura poi negata dalle analisi di decorso . L'evoluzione è stata stentata, sono state inutili sia le cure farmacologiche che quelle fisiatriche, con dolori continui, difficoltà al carico e nessun recupero funzionale con dipendenza dalle stampelle. Il 7.04.2022 correzione chirurgica della severa artrosi nel tentativo di risolvere lo stato in atto ma purtroppo nel post-operatorio il recupero è stato modesto con persistenza dei dolori e progressiva apparsa di una polineuropatia la cui origine rimane tuttora pendente. Soffre di persistenti ed invadenti disestesie formicolanti, sensazione di intorpidimento sulla superficie dorsale e laterale del piede di sinistra che, acuendosi, non mostrano segni di remissione. Innumerevoli i controlli, sia ortopedici che neurologici, plurime le analisi eseguite ma nessuna diagnosi e nessuna soluzione terapeutica. La situazione attuale del malato rimane compromessa, i dolori insistono, dipende, seppur parzialmente, dalle stampelle e la autonomia rimane modesta con insistente difficoltà a caricare il piede ed impaccio negli spostamenti. Rammentandovi che il paziente era assistente di cure alla Clinica _____, a causa di quanto successo ha perso il lavoro, è tuttora inabile a svolgere il suo mestiere. Allo stato attuale è difficile esprimere una prognosi sulla evoluzione e sul recupero. Le visite effettuate nel nostro Cantone non hanno condotto alla soluzione sia diagnostica che terapeutica ed attualmente attende la convocazione da parte della Clinica _____ per approfondimenti." (Doc. 53 pag. 21-22, corsivo della redattrice) Queste chiare indicazioni del medico curante concordano e corroborano quanto valutato dal dr. med. _____, il quale, in maniera motivata e convincente, ha spiegato le ragioni per le quali le attestazioni dei medici dell'_____ e dalla Clinica _____ non possono portare a rivedere la decisione dell'11 aprile 2022, posto come le stesse si fondino sull'esistenza di una frattura dell'alluce sinistro causata

dall'infortunio, che in realtà non si è verificata. Come dettagliatamente esposto in precedenza, la tesi sostenuta dal legale dell'insorgente in sede ricorsuale e ancora in corso di causa, tendente a dimostrare l'esistenza di una frattura della prima falange dell'alluce sinistro, che non sarebbe stata "incredibilmente ritenuta dall'assicurazione, continuando a sostenere che l'infortunio causò unicamente una contusione diretta al 1° raggio del piede sinistro" (doc. VII), non può essere condivisa, non trovando riscontro nella documentazione medica agli atti. Al contrario, è lo stesso medico curante dell'assicurato a chiarire la questione, rilevando come il trauma abbia attivato la grave artrosi metatarso-falangea, con una "sospetta frattura poi negata dalle analisi di decorso" (cfr. doc. 53 pag. 21, corsivo della redattrice). Pertanto, stante quanto affermato dallo stesso medico curante, l'indicazione riportata in sede anamnestica dagli specialisti consultati dall'assicurato, ma senza adeguato riscontro oggettivo nei referti clinici e strumentali agli atti, non può costituire un nuovo elemento in grado di modificare la decisione dell'11 aprile 2022, cresciuta in giudicato. Va invece condiviso l'apprezzamento con il quale il dr. _____ ha ritenuto che in assenza di lesioni strutturali dopo il trauma, trattato in maniera conservativa, l'evento del 21 novembre 2021 ha causato un peggioramento temporaneo, con raggiungimento dello stato quo sine come comunicato dall'assicuratore in data 11 aprile 2022 (doc. 60). Il medico fiduciario ha, invece, messo in risalto la presenza di una grave artrosi (degenerativa preesistente) - in stato dopo intervento di correzione dell'alluce valgo sia a destra che a sinistra effettuato in Italia nella giovinezza - oggetto di interventi chirurgici (artrodesi metatarsofalangea del 1° raggio nell'aprile 2022, a causa di una mobilizzazione delle vite è stato fatto un AMO con riposizionamento della vite nel maggio 2022, rimozione parziale dei mezzi metallici il 17.6.2022 e rimozione completa della sintesi metallica in data 4.2.2023), senza che nel rapporto operatorio il dr. _____ abbia indicato la presenza di un postumo infortunistico. Il dr. _____ ha rilevato l'esistenza anche di un malposizionamento del piede, peggiorato a causa di un ginocchio valgo come anche di una polineuropatia, i quali non rappresentano postumi infortunistici né complicazioni secondarie, ma sono malattie extra infortunistiche. Il medico fiduciario ha pure osservato che "inoltre è stato più di una volta comunicato il sospetto di una CRPS - mai evidenziato" - aggiungendo che comunque, anche qualora dovesse venire confermata, "si tratterebbe comunque di una conseguenza dell'intervento e del successivo malposizionamento, ma in ogni caso una correlazione con l'infortunio del 2021 non è probabile né evidenziabile" (doc. 60). Stante quanto sopra esposto, a ragione l'assicuratore infortuni ha rifiutato di rivedere la decisione dell'11 aprile 2022 con la quale è stato posto termine alle prestazioni, ritenendo che i disturbi al piede sinistro ancora presentati dall'assicurato, al più tardi dal 21 febbraio 2022, non fossero più in nesso causale con l'infortunio del 21 novembre 2021, ma dovuti a patologie extra-infortunistiche (cfr. doc. 49) . Analogamente a quanto ritenuto dal Tribunale federale in una STF 8F_2/2017 del 4 ottobre 2017 - nella quale l'Alta Corte ha rilevato come "l'istante con la sua domanda in realtà tenta impropriamente di procedere - ancora una volta - a un libero riesame del suo caso, cercando di concludere per l'erroneità delle conclusioni di allora. Ci si può chiedere altresì se la domanda sia tempestiva alla luce della circostanza che il prurito di cui soffre è noto. È quindi in occasione della prima procedura dinanzi all'CO 1 che gli incombeva l'onere di dimostrare le sue pretese o per lo meno di provare le conclusioni dell'assicuratore da lui ritenute erranee" - il TCA non può che sottolineare come anche nella presente fattispecie l'assicurato non possa ora, tramite la propria richiesta di revisione procedurale della decisione dell'11 aprile 2022, cresciuta in giudicato, tentare di procedere ad un libero

riesame del proprio caso. Pertanto, stante quanto sopra esposto, questo Tribunale concorda con l'assicuratore LAINF nel ritenere che nel caso di specie non ricorrano le condizioni per procedere a una revisione processuale della decisione dell'11 aprile 2022, cresciuta in giudicato, posto che la documentazione medica prodotta, fondata su una diagnosi che non trova conferma negli atti, non costituisce un motivo di revisione ex art. 53 cpv. 1 LPGA.

2.8. Resta quindi da verificare se possa entrare in considerazione un'eventuale riconsiderazione ex art. 53 cpv. 2 LPGA della decisione dell'11 aprile 2022. Nel caso di specie, questo Tribunale constata che, con decisione formale del 21 novembre 2023 (doc. 62/8) e con quella su opposizione dell'11 aprile 2024 (doc. A), CO 1 ha esplicitamente dichiarato di non volere entrare nel merito della domanda di riconsiderazione. Il TCA non può censurare il modo di agire dell'assicuratore convenuto. Per costante giurisprudenza, difatti, l'amministrazione non può essere obbligata né dagli interessati, né dai Tribunali ad effettuare una riconsiderazione (cfr. STF I 61/04 del 20 settembre 2006, pubblicata in DTF 133 V 50; STF 9C_517/2011 del 12 settembre 2011; STF U 17/05 del 27 ottobre 2006; STF I 206/06 del 13 marzo 2007). Inoltre, va rammentato che la Corte federale, con la già citata DTF 133 V 50, ha precisato che la mancata entrata in materia su una domanda di riconsiderazione, non è impugnabile mediante opposizione. Non è parimenti possibile entrare nel merito di un conseguente ricorso. Pertanto, il rifiuto di entrare in materia su una domanda di riconsiderazione, non può essere oggetto di un controllo giudiziario (cfr. STF 9C_452/2013 del 10 luglio 2013; STF 9C_517/2011 del 12 settembre 2011; si vedano anche STF 9C_188/2012 del 28 marzo 2012; STF 8C_691/2014 del 16 ottobre 2015, consid. 4 e STF 8C_210/2017 del 22 agosto 2017, consid. 8.2). Anche da questo profilo, la decisione su opposizione impugnata deve pertanto essere confermata.

2.9. 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.