

## **TI\_GERICHTE 35.2024.71 vom 6. Mai 2024**

TI Tribunale d'appello, 2024-05-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2024.71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.71)

FR: TI\_GERICHTE 35.2024.71 du 6 mai 2024

IT: TI\_GERICHTE 35.2024.71 del 6 maggio 2024

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts, in: SZS 2/1994, pag. 104 s.; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. STF 8C\_168/2018 del 6 giugno 2018 consid. 2.1.; STF 8C\_805/2015 del 10 giugno 2016 consid. 4.1.; DTF 136 V 376 consid. 4; RAMI 1997 U 281 pag. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, pag. 30 segg.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg. e RAMI 1999 U 356 pag. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (cfr. DTF 122 V 157 ; STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.). In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. In proposito cfr. pure STF 8C\_67/2024 del 15 luglio 2024 consid. 4.2.; STF 8C\_562/2023 del 29 maggio 2024 consid. 2.3.; STF 8C\_447/2023 del 18 aprile 2024 consid. 3.3.; STF 8C\_47/2024 del 20 marzo 2024 consid. 2.1.; STF 8C\_668/2023 del 18 marzo 2024 consid. 6.1.; STF 8C\_370/2022 del 1° marzo 2023 consid. 5.1.; STF 8C\_622/2021 del 21 dicembre 2021 consid. 4.1.; STF 8C\_434/2020 del 26 ottobre 2020 consid. 3.3.; STF 8C\_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1.; DTF 145 V 97 consid. 8.5. Giova, altresì, ricordare che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), di principio

deve essere considerato con la necessaria prudenza il referto dei medici curanti, anche se specialisti (cfr. STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.; DTF 143 V 130 consid. 11.3.3; STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009; STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (cfr. STF 8C\_673/2021 del 24 marzo 2022 consid. 3.3.; STF 8C\_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1.; STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Il Tribunale federale ha comunque anche avuto modo di sottolineare che in ogni caso non va dimenticata la potenziale forza dei rapporti del medico curante, alla luce del fatto che quest'ultimo ha l'occasione di osservare il paziente durante un periodo di tempo prolungato (cfr. STF 8C\_300/2019 del 20 agosto 2019 consid. 3.2.; STF 8C\_168/2019 del 9 settembre 2019 consid. 3.4.; Pladoyer 3/09 pag. 74 e sentenza 9C\_468/2009 del 9 settembre 2009, consid. 3.3.1; STCA 32.2023.44 del 19 agosto 2024 consid. 2.8. e 2.11.; D. Cattaneo, in "Les expertises en droit des assurances sociales", in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n° 44-2010 pag. 124). Le perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa (art. 44 LPG), a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, invece, godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_67/2024 del 15 luglio 2024 consid. 4.2.; STF 8C\_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 5.2.; STF 8C\_155/2020 del 1° aprile 2020 consid. 4.2.; STF 8C\_801/2018 del 13 febbraio 2019, pubblicata in SVR 2019 IV Nr. 52 pag. 169 segg.; STF 8C\_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1.; STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. STF 8C\_564/2022 del 20 aprile 2023 consid. 4.1.2.; SVR 2002 IV Nr. 21 pag. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133 pag. 311 consid. 1, 1996 U 252, pag. 191 segg.; DTF 122 V 160 segg., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante non è né l'origine del mezzo di prova, né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. STF 8C\_564/2022 del 20 aprile 2023 consid. 4.1.2.; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È, infine, utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF 8C\_5/2011 del 27 giugno 2011 consid. 5.5.; STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.7. Per completezza giova rilevare che di principio un danno alla salute dovuto a un'infezione

costituisce una malattia (cfr. STF 8C\_348/2023 del 3 maggio 2024 consid. 4.1.2., pubblicata in DTF 150 V 229; DTF 122 V 230 consid. 3). Secondo giurisprudenza un'infezione può avere natura infortunistica, oltre al caso in cui il germe patogeno penetra nel corpo umano attraverso le aperture naturali, quali la bocca ed il naso, relativamente al quale la presenza di un infortunio viene solo eccezionalmente riconosciuta (nei casi in cui la trasmissione dell'agente patogeno ha luogo in coincidenza con un evento che, di per sé, presenta tutte le caratteristiche di un infortunio: " Unfallmässige Infektionen ", cfr. A. Bühler, Der Unfallbegriff, in A. Koller (Hrsg.), Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, S. Gallo 1995, pag. 226), allorché i germi patogeni siano penetrati nell'organismo attraverso una ferita o una piaga di origine infortunistica. La nostra Massima Istanza - nelle sentenze non pubblicate del 16 febbraio 1945 nella causa R. e del 12 dicembre 1945 nella causa H.-R., citate nella sentenza del 14 gennaio 1947 nella causa N. (DTFA 1947, pag. 5 seg.) - ha precisato che non è sufficiente che i germi patogeni abbiano potuto infiltrarsi all'interno del corpo umano attraverso delle banali escoriazioni oppure dei graffi, quali se ne subiscono nella quotidianità, ma che la penetrazione deve avere avuto luogo attraverso una "vera e propria" ferita (" « eigentliche » Verletzung") o, perlomeno, in circostanze che rappresentano un fatto tipicamente "infortunistico", riconoscibile come tale e suscettibile di essere dimostrato. Nella sentenza pubblicata in DTF 122 V 230 (= SVR 1997 UV 73, pag. 249 segg.) - nella quale si trattava di stabilire se il morso di una zecca presentava tutte le caratteristiche di un infortunio ex art. 9 cpv. 1 OAINF - la nostra Corte federale ha stabilito che la suevocata giurisprudenza, relativa al fattore esterno, continua ad essere applicabile (cfr. consid. 5a). Con sentenza 8C\_348/2023 del 3 maggio 2024, pubblicata in DTF 150 V 229 e appena menzionata, il Tribunale federale ha stabilito che, qualora il contagio dal virus HIV avviene attraverso un rapporto sessuale non protetto, dunque in modo tipico, non vi è infortunio in senso giuridico del termine data l'assenza della straordinarietà del fattore esterno (a differenza del contagio attraverso la puntura di una siringa contaminata, caso riconosciuto quale infortunio; cfr. DTF 140 V 356). Nulla muta il fatto che il partner dell'assicurata avesse nascosto per anni la sua sieropositività e che fosse stato ritenuto penalmente colpevole di lesione personali gravi per averla contagiata (consid. 2-5). Cfr. pure STCA 35.2002.69 del 21 febbraio 2003, confermata dal Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) con giudizio U 85/03 del 6 aprile 2004. 2.8. Nella presente evenienza l'CO 1 ha emesso la decisione del 6 maggio 2024 e la decisione su opposizione del 26 luglio 2024 impugnata dinanzi al TCA, con le quali ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni con effetto dal 1° maggio 2024, ritenendo che i disturbi alla caviglia/piede e al polso destri non erano più causati dall'infortunio del gennaio 2024 (cfr. consid. 1.3.; 1.5.), fondandosi sulle conclusioni contenute nei referti del 3 maggio e del 25 luglio 2024 del proprio medico assicurativo (cfr. doc. 54; 90). La Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista in medicina fisica e riabilitazione, è del parere che le lesioni al piede e al polso destro operate più volte non siano in nesso causale con il sinistro del 19 gennaio 2024 (evento distorsivo alla caviglia descritto come trauma chiuso senza soluzione di continuità della cute), ma siano dovute a una batteriemia da *Streptococcus pyogenes* (primum movens che ha sovrainfettato la regione interessata dal trauma e in seguito la zona del polso contusa), sia per la tempistica, ritenuto che il ricorrente si è recato al Pronto soccorso due giorni dopo il sinistro del 19 gennaio 2024 per la caviglia e ha iniziato a lamentare disturbi al polso il 24 gennaio 2024, sia poiché secondo l'esperienza la maggior parte delle distorsioni o delle contusioni in assenza di una ferita o di un trauma aperto della cute non evolvono in fasciti necrotizzanti o artriti settiche (cfr. doc.

54; 90). Il medico assicurativo ha confermato la propria valutazione il 16 settembre e il 3 novembre 2024 (cfr. doc. III; X1; consid. 1.7.; 1.9.), rilevando che il cavo orale dell'assicurato che presenta uno stato dentario critico e necessitante di cure dentistiche urgenti è il punto di partenza della batteriemia scatenante le sue successive problematiche infettive (precisando che si fisiologicamente la flora batterica del cavo orale non include lo Streptococcus Pyogenes , tuttavia "tale affermazione non può essere fatta in caso di colonizzazione batterica eccezionale da S. Pyogenes", come risulta da uno studio del 2020 - "Oral cavity swabbing for diagnosis of group A Streptococcus: a prospective study" - che ha evidenziato come lo Streptococcus pyogenes sia stato isolato anche nei tamponi buccali di pazienti affetti da faringite streptococcica). La Dr. med. \_\_\_\_\_ ritiene, quindi, da un lato, che un trauma a caviglia, come una distorsione di caviglia, non può permettere a un battere di entrare in circolo e colonizzare un'articolazione. Dall'altro, che, verosimilmente al tempo del trauma era un portatore asintomatico del germe a livello dell'orofaringe e a causa dello stato dentario critico associato, lo Streptococcus pyogenes dal cavo orale si è diffuso nel torrente ematico, dando origine ad una batteriemia e alla colonizzazione batterica prima di caviglia e poi di polso contemporaneamente distorti/contusi. La parte ricorrente ha contestato il modo di procedere dell'Istituto assicuratore, postulando, in via principale, il riconoscimento del "nesso causale naturale e adeguato tra i disturbi al piede e al polso dx e l'infortunio del 19.1.2024", in via subordinata il rinvio degli atti all'CO 1 per nuova istruttoria medica e nuova decisione (cfr. doc. I pag. 11; consid. 1.6.). Al riguardo è stato specificato, in primo luogo, che, riguardo alla causalità infortunistica delle diagnosi di fascite necrotizzante al piede destro e artrite settica al polso destro con batteriemia da Streptococcus pyogenes , i medici che hanno avuto in cura l'assicurato hanno da subito stabilito come suddette diagnosi fossero con alta probabilità causali all'infortunio, mentre l'unica voce fuori dal coro è quella della Dr. med. \_\_\_\_\_. In secondo luogo, che diversi studi indicano che anche traumi minori non lacerati contusi possono essere fattori di rischio per lo sviluppo della fascite necrotizzante causata dallo Streptococco di gruppo A e altri batteri che inizia localmente ove si è verificato il trauma (cfr. doc. I; consid. 1.6.). È vero che il Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica e traumatologia apparato locomotore, il 18 luglio 2024 ha diagnosticato "Esiti di fascite necrotizzante (CD-10 M72.6) al piede di destra e l'artrite settica (ICD-10 M00.80) al polso di destra con batteriemia a Streptococcus pyogenes con verosimile partenza da trauma chiuso distorsivo della caviglia (ICD-10 S93.40) (19.01.2024)" (cfr. doc. A3; consid. 1.6.). Egli non ha, perciò, rilevato un nesso di causalità tra il sinistro e le problematiche accusate dall'insorgente secondo il principio di verosimiglianza preponderante (cfr. consid. 2.4.). È altrettanto vero, però, che il Dr. med. \_\_\_\_\_, Caposervizio di ortopedia e traumatologia presso l'Ospedale \_\_\_\_\_, il 17 maggio 2024, ha certificato che "il trauma distorsivo alla caviglia destra, l'edema locale evidenziato alla TC iniziale seppur in assenza di fratture, è stato il primum movens che ha condizionato la sovrainfezione dal germe summenzionato già isolato agli esami batteriologici eseguiti in PS con delle emocolture periferiche (...) La nostra spiegazione della consecutio temporum degli eventi è stata di una sovrainfezione dei tessuti traumatizzati seppur da eventi traumatici lievi. In assenza di questi con ogni probabilità l'infezione non si sarebbe localizzata in sedi articolari. Al momento sicuramente sussistono ancora dei postumi, da valutare in ambito eventualmente giuridico, a discrezione del paziente, se questi siano ascrivibili direttamente all'evento infortunio documentato o se frutto di un aggravamento di una condizione preesistente" (cfr. doc. 67). Inoltre il Prof. Dr.

med. \_\_\_\_\_, Viceprimario del Servizio di malattie infettive dell’Ospedale \_\_\_\_\_, e la Dr. med. \_\_\_\_\_, Capoclinica del medesimo Servizio, l’11 luglio 2024, dopo aver visitato il ricorrente l’8 luglio 2024, hanno attestato una “fascite necrotizzante da *S. pyogenes* (tipo II) post-traumatica della caviglia destra con estensione articolare e partecipazione ossea a livello del mesopiede e del polso destro a decorso protratto e necessitante diversi débridements con postumi importanti a 4 mesi dal termine della terapia antibiotica. (...)” (cfr. doc. 81). Tali medici, il 27 agosto 2024, hanno puntualizzato che il termine medico post-traumatico descrive non solo una sequenzialità temporale, ma anche consecutività causale e che la diagnosi di fascite necrotizzante post-traumatica esprime, pertanto, implicitamente una causalità dovuta a un trauma precedente. Essi hanno spiegato che, contrariamente a germi come *S. aureus* o streptococchi del gruppo C e G, *S. pyogenes* è più raramente associato ad una batteriemia primaria, ma la batteriemia frequentemente accompagna focolai infettivi che sono della sfera cutanea, faringea o respiratoria e che, anche se non è del tutto chiara la patogenesi dell’invasività di questo germe il cui habitat è la cute e la faringe dell’essere umano, sono noti i fattori di rischio quali traumi (danni muscolari vengono spesso citati). Gli specialisti in malattie infettive hanno, altresì, indicato che “la fascite necrotizzante, entità clinica riconosciuta clinicamente, colturalmente ed istologicamente nel Signor RI 1 è fonte di batteriemia, non ne è il risultato.” (cfr. doc. A4; consid. 1.6.). La Dr. med. \_\_\_\_\_, il 15 ottobre 2024, ha poi replicato alle argomentazioni della Dr. med. \_\_\_\_\_, asserendo, da una parte, che la pretesa di una partenza odontogena di un’infezione da *Streptococcus pyogenes* è senza fondo scientifico e contraria allo stato attuale delle conoscenze, siccome lo *Streptococcus pyogenes*, che può colonizzare la sfera faringea, non viene trovato nella gengiva, per cui la sua presenza non dipende in nessun modo dallo stato dentario e la sua invasività non viene assolutamente favorita da uno stato dentario precario. Dall’altra, che nella letteratura medica il fatto che un trauma chiuso minore come una contusione o una distrazione muscolare costituiscono dei fattori di rischio per una fascite necrotizzante è un concetto accettato. Al riguardo ella ha citato i contributi NEJM 2017; 377:2253-65; uptodate.com; Mandell GL et al Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th edition, 2010 e Nuwayhid ZB, Aronoff DM, Mulla ZD, Blunt trauma as a risk factor for group A Streptococcal Necrotizing Fasciitis (cfr. doc. A5; B1; consid. 1.8.). 2.9. In simili condizioni, tutto ben ponderato e ritenute in particolare le valutazioni approfonditamente argomentate e motivate del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ e della Dr. med. \_\_\_\_\_, specialisti in malattie infettive, in cui sostengono il sussistere di una relazione causale tra le affezioni al piede destro e al polso destro che hanno condotto a diversi interventi nel 2024 e l’infortunio subito nel gennaio 2024 (cfr. consid. 2.8.), occorre concludere che nel caso di specie vi sono degli elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l’affidabilità dei referti sui quali l’assicuratore LAINF ha fondato la decisione su opposizione impugnata, dubbi che inducono il TCA a scostarsene. In effetti, non essendo il provvedimento contestato fondato su una perizia esterna (cfr. consid. 2.6.), può trovare applicazione la giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465, secondo la quale dei lievi dubbi circa l’affidabilità di un rapporto medico bastano per potersene discostare (cfr. consid. 2.6.). Del resto anche la Dr. med. \_\_\_\_\_ condivide l’affermazione della Dr. med. \_\_\_\_\_ secondo cui la letteratura medica accetta un trauma chiuso minore come una contusione o una distrazione muscolare, come possibile fattore di rischio per una fascite necrotizzante, benché abbia puntualizzato che si tratta di una “evenienza possibile, ma non probabile, proprio per una questione di numeri, di probabilità. Come già precedentemente

detto, l'uomo è il principale serbatoio di *S. pyogenes* in natura, e lo ospita su cute e mucose" (cfr. doc. X1; consid. 1.9.). Riguardo al riconoscimento del fatto che la fascite necrotizzante possa svilupparsi anche dopo un trauma contusivo, senza una ferita che abbia leso la pelle cfr. anche <https://www.cdc.gov/group-a-strep/about/necrotizing-fasciitis.html> ; <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23103-necrotizing-fasciitis> . Il Tribunale federale ha, d'altronde, evidenziato che, se, da una parte, l'utilizzo dell'aggettivo "post-traumatico" (cfr. in casu la certificazione del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ e della Dr. med. \_\_\_\_\_ del 27 agosto 2024; doc. A4; consid. 1.6.; 2.8.) in relazione a determinati disturbi non si riferisce necessariamente all'aspetto causale con un infortunio, bensì può rapportarsi soltanto all'aspetto temporale (come spesso è inteso secondo la comprensione consueta e comune della lingua), dall'altra, il concetto "post-traumatico" viene usato frequentemente in medicina in modo equivalente a causale con un determinato sinistro ("unfallkausal"). L'Alta Corte ha, quindi, indicato che va esaminato in ogni singolo caso concreto quale significato attribuire al termine "post-traumatico" (cfr. STF 8C\_555/2018 del 17 ottobre 2018 consid. 4.1.1.; STF 8C\_524/2014 del 20 agosto 2014 consid. 4.3.3., citata anche dalla parte resistente; doc. A p.to 5). In proposito cfr. STCA 35.2024.20 del 22 luglio 2024 consid. 2.3.8. Quando sussistono almeno "lievi dubbi" circa l'affidabilità di un rapporto medico, la giurisprudenza federale prevede, poi, che la vertenza non possa essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorra ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. STF 8C\_768/2023 del 14 agosto 2024 consid. 3.2.; DTF 135 V 465 e la STF 8C\_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2). Di conseguenza, per quanto attiene alla concreta evenienza, questo Tribunale non è in grado di dirimere la lite, con la necessaria tranquillità, sulla base della documentazione agli atti. Si impone, pertanto, un approfondimento peritale. 2.10. In una sentenza di principio 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronunzia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die

dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch.

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

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

persona assicurata) affinché disponesse l'esecuzione di una perizia ai sensi dell'art. 44 LPGa, precisando che laddove esistano dubbi circa l'attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPGa): " Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGa; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C\_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (STF 8C\_412/2019, consid. 5.4.) (si veda pure STF 8C\_404/2020 dell'11 giugno 2021 consid. 6.4.; STF 8C\_697/2019, 8C\_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1; STCA 35.2020.88 dell'8 febbraio 2021 consid. 2.10; STCA 35.2020.70 del 1° marzo 2021 consid. 2.10; STCA 35.2020.100 del 22 marzo 2021 consid. 2.10; STCA 35.2021.12 del 16 giugno 2021 consid. 2.10). Con la pronuncia 8C\_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 pag. 137 segg., l'Alta Corte ha stabilito che, laddove un tribunale cantonale determini il diritto alle prestazioni facendo capo a un rapporto del medico curante prodotto nel quadro della procedura di opposizione, sebbene ci si trovi in presenza di un caso di applicazione della DTF 135 V 465 che richiede l'intervento di un perito esterno, la causa deve essere rinviata all'amministrazione, e non ai giudici di prime cure, affinché proceda a un complemento istruttorio. È in effetti in primo luogo compito dell'amministrazione disporre degli atti istruttori complementari volti ad accertare d'ufficio tutti i fatti pertinenti e, se del caso, raccogliere le prove necessarie prima di rendere la propria decisione. Infine, con un giudizio 9C\_176/2022 del 17 novembre 2022 consid. 3, il TF ha confermato l'agire dei giudici cantonali che avevano rinviato la causa all'amministrazione affinché procedesse ad accertamenti complementari a fronte di una fattispecie non sufficientemente chiarita, anziché disporre una perizia giudiziaria (" Rien par ailleurs n'empêchait les premiers juges de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans leur arrêt du 5 juillet 2019 plutôt que d'ordonner une expertise judiciaire. Ce renvoi était en effet motivé par la nécessité de clarifier une situation médicale ayant fait l'objet d'investigations insuffisantes. La jurisprudence autorise expressément un tel renvoi dans ce genre de situation ."). Nella presente fattispecie, la quale non richiede semplicemente una precisazione o un chiarimento, i presupposti per un rinvio degli atti all'assicuratore LAINF resistente (cfr. STF 8C\_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4.; STF 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465) sono soddisfatti già per il solo fatto che esso ha fondato la decisione su opposizione impugnata sul solo parere del suo medico assicurativo. In casi del genere, d'altronde, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria, rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna giusta l'art. 44 LPGa (cfr., in questo senso, STF 8C\_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 pag. 137 segg.; STF 8C\_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2.; STCA 35.2024.25 del 23 maggio 2024; STCA 35.2022.78 del 16 febbraio 2023; STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid. 2.9 e 35.2014.50 del

## **E. 10**

novembre 2014 consid. 2.13;D. Cattaneo, Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales in: CGRSS n. 50 ■ 2014, pag. 137 seg. n. 15 pag.

140).

2.11. Per le ragioni già esposte ai considerandi 2.8. e 2.9., si giustifica, pertanto, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'CO 1 affinché disponga un approfondimento esterno (art. 44 LPGA) volto a stabilire l'eziologia dei disturbi al piede/caviglia e al polso destro far tempo dal 1° maggio 2024.

2.13. L'assicuratore LAINF resistente, sulla scorta delle risultanze che emergeranno dagli ulteriori accertamenti che saranno esperiti, si pronuncerà, poi, nuovamente sul diritto alle prestazioni dell'insorgente a decorrere dal 1° maggio 2024.

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.

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

Dalla medesima data è in vigore l'art. 61 lett. b LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

Nella presente fattispecie, trattandosi di una controversia concernente prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2024.38 del 12 agosto 2024 consid. 2.12.; STCA 35.2023.76 del 21 febbraio 2024 consid. 2.9.; STCA 35.2023.93 del 22 gennaio 2024 consid. 2.15.; STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.9.; 35.2022.50 del 19 settembre 2022 consid. 2.5.; 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.14.).

Sul tema, cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in *SZS/RSAS 2/2022* pag. 107); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

2.15. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr. STF 8C\_542/2023 del 25 aprile 2024 consid. 9; SRD 146 V 28 consid. 7; STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 e riferimento), l'CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato, l'importo fr. 2'000 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili (cfr. art. 30, 31 Lptca; art. 61 lett. g LPGA).

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