

## **TI\_GERICHTE 35.2024.79 vom 7. Januar 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2024.79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.79)

FR: TI\_GERICHTE 35.2024.79 du 7 janvier 2025

IT: TI\_GERICHTE 35.2024.79 del 7 gennaio 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 26**

ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a porre fine dal 10 giugno 2024 alle proprie prestazioni dipendenti dall'evento infortunistico del 4 ottobre 2023, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.4. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una conditio sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio ( status quo ante ) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio ( status quo sine ) (RAMI 1992 U 142 p. 75 consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). 2.5. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). 2.6. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali si evince che la decisione dell'CO 1 di porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 10 giugno 2024, è fondata essenzialmente sul parere del proprio medico interno. In effetti, con apprezzamento "sintetico" del 21 maggio 2024, il dott. \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha sostenuto in particolare che "... la lesione riscontrata all'interno della ecografia del 17.10.2023 non ha caratteristiche di lesione post traumatica ma si inserisce in un quadro lesionale secondario a una patologia tendinosica, ossia di un tendine malato, sfibrato nella

matrice tessutale, quindi più debole, patologia degenerativa riscontrata all'interno della visione delle immagini della RM della tibiotarsica sinistra del 06.12.2023 dove è possibile tra l'altro osservare altri disturbi di natura degenerativa ai tendini peronei e dalla visione delle immagini della RM del 10.04.2024, dove tra l'altro si nota un peggioramento della patologia di base." A suo avviso, quindi, a distanza di sei mesi dall'infortunio dell'ottobre 2023, la sintomatologia denunciata non era più influenzata con probabilità preponderante dalle conseguenze di quell'evento (doc. 72). Con certificazione del 23 maggio 2024, il dott. \_\_\_\_\_, anch'egli chirurgo ortopedico e traumatologo, medico curante specialista, ha obiettato che l'assicurato "... prima dell'infortunio, non aveva mai avuto alcun dolore a livello del tendine d'Achille sinistra anzi, trattasi di un paziente molto attivo e sportivo con una forma fisica atletica. Per questo motivo ritengo che la lesione parziale del tendine d'Achille sia da ricondurre all'infortunio." (doc. 76). Interpellato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione formale, il dott. \_\_\_\_\_ si è riconfermato nella propria posizione, rilevando che il curante specialista non aveva preso "alcuna posizione sulla presenza di una patologia tendinea achillea soggiacente il trauma; inoltre il fatto che l'assicurato prima dell'evento del 04.10.2023 non lamentasse alcun disturbo mentre ora ha dolori non giustifica necessariamente la presenza di un nesso di causalità probabile tra i disturbi ancora lamentati e l'infortunio." (doc. 78). Rispondendo ai quesiti sottopostigli dall'allora patrocinatore del ricorrente, con rapporto del 10 luglio 2024, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che risulta difficile sapere se la lesione tendinea parziale si sarebbe prodotta anche senza l'infortunio, "in quanto non è prevedibile una eventuale rottura spontanea del tendine di Achille senza un trauma, nemmeno alle eventuali tempistiche. Senza dubbio il traumatismo è stato di notevole entità ed è stato l'evento che ha causato la rottura del tendine il giorno dell'infortunio" e che "non si può sostenere che la presenza di una lesione del tendine sia di sola ed unicamente causa traumatica, in quanto la preesistente tendinosi causa una debolezza del tendine che predispone il tendine stesso ad una possibile lesione con un trauma di minore entità. Questo però non sembra essere il caso in quanto il traumatismo è stato di notevole entità." (doc. 96, p. 2). Unitamente all'impugnativa, la patrocinatrice dell'insorgente ha prodotto una "consulenza ortopedica e parere medico-legale" del Prof. dott. \_\_\_\_\_, spec. in ortopedia a \_\_\_\_\_ (IT, prov. TA). Lo specialista privatamente consultato dall'assicurato, dopo aver precisato di non aver esaminato le immagini della RMN del dicembre 2023 (ma soltanto la relativa refertazione) e rilevato che la tendinosi è causata da continue sollecitazioni o microtraumi e che può rimanere asintomatica anche a lungo, ha affermato che, in concreto, la tendinosi "non si era manifestata in nessun modo prima del trauma, malgrado il lavoro piuttosto pesante e gli sport che praticava. Evidentemente la preesistente tendinosi dell'achilleo era di assai lieve entità (come dimostra la RMN del 6.12.2023) e si è aggravata in seguito al trauma, come dimostra la RMN eseguita al RI 1 quattro mesi più tardi, il 10.4.2024. In questa, oltre agli esiti della lesione tendinea non ancora completamente guarita, si rendono ancora più evidenti i segni della tendinosi. Evidentemente il carico (e fors'anche le sollecitazioni della fisioterapia, ma non ho alcun elemento per affermarlo con certezza) hanno determinato un aggravamento della tendinosi e del quadro clinico complessivo della caviglia in generale, non essendo ancora guarita la lesione del tendine. (...). Nell'ultima RMN del 9.9.2024, l'esame del CD metteva in evidenza un ingrossamento fusiforme del tendine achilleo, con un'area cicatriziale irregolare in molti punti incompleta, circondata a tratti da tessuto infiammatorio: testimonia una non corretta cicatrizzazione della lesione." Quindi, secondo il dott. \_\_\_\_\_, il ricorrente "ha avuto un infortunio sul lavoro in seguito al quale ha

riportato una rottura non completa del tendine di Achille. Tale lesione è incontrovertibilmente di natura traumatica”, “tale lesione si è verificata in un contesto di tendinosi iniziale (dato che è poco presente nella prima RMN del 6.12.2023, eseguita dal RI 1 a due mesi dal trauma). Tale tendinosi, se pure c’è stata, non può aver determinato la lesione (provocata, invece da una distorsione della caviglia mentre l’assicurato trasportava un peso per una scala), né può aver ritardato la sua guarigione. Può aver rappresentato soltanto una predisposizione, una minore resistenza alla lesione, che non si sarebbe comunque verificata se non fosse avvenuto l’evento traumatico” e “l’intervento chirurgico si attua per curare gli esiti della rottura del tendine e non per la tendinosi, per la quale – come è noto – vi sono altre terapie.” (doc. 103). Con apprezzamento del 7 ottobre 2024 (doc. III 1), il dott. \_\_\_\_\_ ha preso posizione in merito alle valutazioni espresse dagli specialisti interpellati dall’insorgente. Preliminarmente, il medico \_\_\_\_\_ ha spiegato che quello di Achille è il tendine più forte del corpo umano e che i fattori di rischio per una sua rottura sono “età superiori ai 35-40 anni, le disfunzioni muscolari, il genere maschile, l’assunzione di antibiotici chinolonici, steroidi anabolizzanti e cortisone, microlesioni dovute a sovraccarichi, ad esempio durante lo sport o ripetuti lavori onerosi dal punto di vista fisico associati, malattie come il diabete mellito ed il sovrappeso: nel caso in essere sappiamo che il Sig. RI 1 era uno sportivo, che praticava un lavoro oneroso dal punto di vista fisico e che al tempo del trauma del 04.10.2023 si trovava in uno stato di obesità di II grado (...)”. D’altro canto, egli ha sostenuto che quello occorso nell’ottobre 2023 è stato un trauma di moderata entità, tenuto conto che “... immediatamente dopo l’evento non ci fu platealità, non fu necessario recarsi immediatamente a un’attenzione medica in Pronto Soccorso, non si chiamò un’ambulanza, non fu necessario recarsi da un medico né il giorno stesso e neppure nei giorni successivi e non ci fu alcuna inabilità lavorativa; la prima volta che l’assicurato richiese un’attenzione medica fu in data 16.10.2023, ossia dodici giorni dopo la data del trauma, presso il Pronto Soccorso ortopedico della Clinica \_\_\_\_\_ dove fu sospettata una lesione muscolo tendinea al polpaccio sinistro. A riprova del fatto che in data 04.10.2023 non avvenne alcun importante trauma all’articolazione tibiotarsica sinistra dell’assicurato, vi è la constatazione che all’interno del rapporto del Pronto Soccorso del 16.10.2023, nel paragrafo dell’anamnesi fu riportato che il paziente, trasportando un peso, subì una semplice “distrazione a carico della gamba sinistra”, mentre nel paragrafo “Status” non fu riconosciuta un’articolazione tibiotarsica tumefatta o con versamento, non furono descritti ematomi o segni clinici di un trauma recente quali quelli che avremmo dovuto attenderci in un infortunio di tenore tale da determinare una lesione del tendine d’Achille e con successivi dodici giorni di lavoro onerosi a seguito, ma fu descritto un solo dolore al passaggio muscolo tendineo del polpaccio con un mantenimento della posizione corporea sulle punte e un test di Thompson negativo. Ad ulteriore riprova della presenza di un trauma di natura moderata occorso all’articolazione tibiotarsica sinistra del signor RI 1 del 04.10.2023 vi fu quanto riportato successivamente dal dott. med. \_\_\_\_\_, nel paragrafo “Anamnesi” del suo rapporto medico del 19.04.2024 (...)”. Inoltre, sempre secondo il fiduciario, il tendine d’Achille in questione era già indebolito prima dell’evento traumatico da una patologia infiammatoria degenerativa, così come lo dimostrano gli esiti della RMN del 6 dicembre 2023, la quale ha evidenziato unicamente delle “... patologie infiammatorie e degenerative progredienti, tra cui una tendinopatia pre-inserzionale achillea, un ispessimento fusiforme pre-inserzionale con spessore massimo di 13 mm, focali aree di fissurazione intra-sostanza associata a modesta paratendinite, una tenosinovite dei peronieri con fissurazione intra-sostanza sottomalleolare del peroneo breve

ed una grossolana esostosi sul versante antero-laterale della testa astragalica oltre ad alterazioni tendinosiche inserzionali del tibiale posteriore, senza il reperto di chiare alterazioni tegumentarie di natura post-traumatica. L'assicurato fu quindi valutato a più riprese dal Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in chirurgia ortopedica, il quale raccomandò solo una cura conservativa ed in data 10.04.2024 si sottopose ad un nuovo esame RM dell'articolazione tibiotarsica sinistra che mostrò un peggioramento della patologia tendinosa achillea tale da indurre il dott. med. \_\_\_\_\_ all'interno del suo rapporto medico del 19.04.2024 a certificare la diagnosi di: "ITA", acronimo che indica una infiammazione del tendine di Achille con una problematica corrente definita di "Dolore su lesione intrasostanza tendine d'Achille (con severa tendinosi) sinistro su infortunio da iperflessione dorsale" (meccanismo biomeccanico non assimilabile a quello di una distorsione) senza menzionare la presenza di alcuna lesione tegumentaria di sicura natura post infortunistica". Tenuto conto di tutti questi aspetti, il dott. \_\_\_\_\_ è pervenuto alla conclusione che la relazione causale è "... solo possibile tra i disturbi lamentati dal signor RI 1 alla regione posteriore dell'articolazione tibiotarsica sinistra successivi alla data del 10.04.2024 (ossia sei mesi dopo la data dell'infortunio) con il trauma moderato del 04.10.2023, (...)", precisando ancora in questo contesto che quando si è confrontati a una lesione traumatica del tendine d'Achille, esso "... si lacera in modo percettibile, con dolore forte e lancinante nella parte inferiore del polpaccio e della parte posteriore dell'articolazione della caviglia ed inoltre la capacità di camminare e stare in piedi viene immediatamente limitata in modo significativo, ossia ad esempio non è più possibile sollevarsi sulla punta del piede interessato.". A proposito delle considerazioni contenute nel referto 10 luglio 2024 del dott. \_\_\_\_\_ (cfr. supra ), il fiduciario ha osservato segnatamente che "... le lacerazioni tendinee post-traumatiche anche parziali hanno caratteristiche molto ben distinguibili, ossia caratterizzate da un'interruzione spesso trasmurale, ossia netta della parete esterna tessutale (muro) con una lacerazione che avviene attraverso l'intero spessore della parete tegumentaria; differentemente le lesioni tendinee che riconoscono una genesi degenerativa sono caratterizzate dalla progressiva, lenta ed inesorabile trasformazione metaplastica dei tenociti in condrociti, da un'evoluzione fibrocartilaginea del tendine e dall'assenza di processi riparativi quali quelli evidenti all'interno della visione delle immagini della RM del 10.04.2024 dove emergeva un peggioramento della tendinosi, patologia infiammatoria del tendine antecedente la data del trauma, che induceva il dott. med. \_\_\_\_\_ all'interno del suo rapporto medico del 19.04.2024 a porre una diagnosi di "ITA" (...)". Per quanto concerne il contenuto del rapporto 16 settembre 2024 del dott. \_\_\_\_\_, il dott. \_\_\_\_\_ ha dapprima dichiarato di non poter condividere, richiamate le spiegazioni da lui fornite in precedenza e tenuto conto di quanto emerso dalla restante documentazione agli atti, l'affermazione secondo la quale l'assicurato subì una distorsione della caviglia sinistra, quella secondo la quale, a margine della consultazione del 19 aprile 2024, il dott. \_\_\_\_\_ avrebbe diagnosticato dei postumi di lesione del tendine di Achille, come pure quella secondo cui la tendinosi dell'achilleo messa in luce dalla risonanza magnetica del 6 dicembre 2023, sarebbe stata modesta, rispettivamente di assai lieve entità. In merito alle risultanze della RMN del settembre 2024, il medico \_\_\_\_\_ rimprovera al Prof. \_\_\_\_\_ di non aver chiarito i motivi medico-scientifici per cui i reperti evidenziati in quell'occasione sarebbero ancora da imputare al noto evento traumatico, precisando che, a suo avviso, "la patologia tendinopatica preesistente è progredita ma non è possibile ammettere che la stessa "sia ancora tenuta in piedi dal trauma" secondo il nesso (recte: criterio) della probabilità

preponderante, in quanto avendo chiarito precedentemente che in data 04.10.2023 avvenne un trauma di moderata entità e che dalla visione delle immagini della RM del 06.12.2023 non furono riscontrate chiare lesioni post traumatiche di alcun tenore, appare più corretto eziopatologicamente propendere verso una progressione naturale della patologia degenerativa riguardo la genesi delle lesioni tendinee rilevate successivamente al tendine d'Achille sinistro dell'assicurato anziché ad una condizione lesionale secondaria a noxe post traumatiche tra l'altro mai riscontrate.". Infine, il fiduciario dell'CO 1 ha pure approfondito l'eventualità che l'infortunio in discussione abbia peggiorato direzionalmente (e non soltanto transitoriamente) lo stato morboso preesistente del tendine di Achille, fornendo al riguardo le seguenti spiegazioni: " (...) tale condizione apparirebbe poco realistica per due ordini di ragioni, in primis le caratteristiche lesionali emerse alla RM della tibiotarsica sinistra del 06.12.2023 ove non si palesarono chiare noxe tessutali post traumatiche ma solo lesioni tendinee intrasostanza e ove si fosse trattato di chiare lesioni post-traumatiche difficilmente con un quadro strutturale tegumentario già compromesso in partenza l'assicurato sarebbe riuscito a terminare la giornata di lavoro del 04.10.2023; inoltre la constatazione che dopo dodici giorni, all'esame obiettivo presso il PS della clinica \_\_\_\_\_, non furono riscontrate tumefazioni, ematomi o segni infiammatori nella regione posteriore dell'articolazione tibiotarsica sinistra e neppure chiari segni clinici patognomonicamente di una problematica post traumatica acuta del tendine achilleo sinistro (al punto da far sospettare al Dr. \_\_\_\_\_, FMH in chirurgia ortopedica, che si trattasse di una lesione muscolo tendinea al polpaccio sinistro) risulta dirimente nei confronti di una diatesi di natura morbosa degenerativa; ed anche lo stesso assicurato nell'accesso al PS del 16.10.2023 non descrisse un chiaro infortunio al tendine achilleo sinistro, inducendo il Dr. med. \_\_\_\_\_ a certificare: "Paziente che mercoledì trasportando un peso, ha subito una distrazione a carico della gamba sinistra". Un secondo ordine di ragioni sono rappresentate dalle caratteristiche intrinseche dell'assicurato in quanto portatore di fattori di rischio tra cui l'obesità di grado II (con valore IMC di 36,4), la concomitante attività sportiva e una professione onerosa dal punto di vista fisico, l'età ed il sesso maschile." In corso di causa, la rappresentante dell'assicurato ha versato agli atti ulteriore documentazione medica. Con certificazione dell'8 novembre 2024, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che è "senz'altro plausibile che una parziale lesione del tendine d'Achille non impedisca al paziente, nel caso specifico ricordo che si tratta di una persona sportiva e con una buona resistenza fisica, di continuare con moderazione le sue attività grazie anche all'assunzione regolare di antidolorifici." (doc. G 2). Con il complemento del 21 ottobre 2024 (doc. G 1), il dott. \_\_\_\_\_ ha commentato criticamente talune considerazioni espresse dal medico \_\_\_\_\_ dell'assicuratore. In merito alla natura del trauma subito nell'ottobre 2023, lo specialista ha osservato di avere nel frattempo interpellato telefonicamente l'assicurato e, in base a quanto da lui dichiarato, "si è trattato di una distrazione della caviglia e del piede, che ha provocato una lesione parziale del tendine d'Achille". A proposito del ritardo con il quale è stato in concreto consultato un medico, il Prof. \_\_\_\_\_ ha riferito che il ricorrente si è curato autonomamente al proprio domicilio e che ha evitato di recarsi immediatamente dal medico per il timore di perdere il posto di lavoro. Trattandosi della patogenesi della rottura parziale del tendine di Achille sinistro, il dott. \_\_\_\_\_ ha fornito le seguenti spiegazioni: " (...) Il tendine di Achille o tendine calcaneare è una grossa fascia fibrosa, lunga circa 15 cm, che parte dalla metà della gamba e scende restringendosi verso il basso sino ad inserirsi sulla tuberosità del calcagno. Riceve le fibre terminali dei muscoli della loggia posteriore della gamba (poplitei, gastrocnemio e soleo). Una borsa

mucosa lo separa dal muro posteriore dell'osso. Il tendine è molto robusto e quindi si spiega come la distorsione occorsa a RI 1 il 4.10.2023 abbia interessato "poche fibre", il che non inficia minimamente l'azione lesiva del trauma. Inoltre il tendine di RI 1 risulta affetto – come si evince dai reperti ecografici e RMN – da una tendinosi: una forma degenerativa, cronica, ad andamento variabile, che colpisce i tendini del corpo più soggetti alla sollecitazione (movimenti ripetitivi, microtraumi durante lavoro e sport, frequenti cadute, ecc.). Il tendine di Achille è fra quelli maggiormente interessati dalle tendinosi, le quali, però possono decorrere asintomatiche (o quasi), e quindi non essere avvertite, per tutta la vita. Per quanto concerne una eventuale rottura spontanea la compagnia assicuratrice chiese nel luglio scorso alla Clinica \_\_\_\_\_, dove il RI 1 era in cura, se la lesione parziale del tendine di Achille da cui era affetto "si sarebbe prodotta senza un trauma". La risposta fu "non è prevedibile una rottura spontanea del tendine di Achille senza un trauma" e, nel caso specifico, "è stato l'evento (traumatico) che ha causato la rottura del tendine". Questa è stata la risposta del dott. \_\_\_\_\_, che da parte mia va sottoscritta integralmente, senza alcuna riserva. La tendinosi – lo afferma pure il dott. \_\_\_\_\_ – può aver solo indebolito il tendine, ma senza il trauma non ci sarebbe mai stata alcuna rottura. Senza il trauma (modesto come afferma la CO 1 o "di notevole entità" come sostiene \_\_\_\_\_) la tendinosi di RI 1 poteva andare avanti per anni, anche per l'intera esistenza, senza provocare alcun danno al soggetto; nel caso specifico non si sarebbero verificati, né sarebbero persistiti i disturbi algo-disfunzionali che affliggono RI 1 ormai da un anno." Il Prof. \_\_\_\_\_ ha infine dichiarato di rinunciare a rispondere alle obiezioni che il dott. \_\_\_\_\_ ha sollevato nei confronti della sua valutazione medico-legale, in quanto si tratterebbe di "... argomentazioni speciose e strumentali di tipo polemico, di scarso o nessun fondamento scientifico. Si arrampica sugli specchi, al solo scopo di avvallare (recte: avallare) la tesi della CO 1. Interpreta a modo suo, in maniera distorta, una RMN effettuata da RI 1 il 6.12.2023 (...): constata al CD fatti infiammatori dovuti al trauma o accentuatisi con esso, segnala una protuberanza ossea che il paziente aveva alla nascita e la nota tendinosi, facendoli passare come elementi essenziali della patologia in atto, trascurando o mettendo in secondo piano gli esiti della lesione tendinea, che invece è la causa di fatto e che ancora sostiene, in modo prevalente, la patologia stessa. Mette in bocca al dott. \_\_\_\_\_ affermazioni che non ha fatto, interpretando a suo modo l'acronimo ITA. Se la prende anche con il dott. \_\_\_\_\_, il quale ha fatto sino all'ultimo il suo dovere di medico coscienzioso e attento." Con rapporto datato 25 novembre 2024, il dott. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che i referti dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, così come le obiezioni sollevate dalla patrocinatrice dell'insorgente, non fossero atti a modificare le sue conclusioni in merito all'eziologia della diagnosticata lesione parziale del tendine di Achille, e ciò in base all'argomentazione da lui sviluppata nei suoi precedenti apprezzamenti (cfr. doc. IX 1).

2.7. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 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. 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. 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 160ss, 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 n. 10 pag. 35 consid. 4b).

2.8. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale non ritiene di poter concludere, con la necessaria tranquillità, che al momento in cui l'assicuratore resistente ha posto termine alle proprie prestazioni (giugno 2024), le conseguenze dell'infortunio del 4 ottobre 2023 si fossero completamente e definitivamente estinte. Preliminarmente occorre precisare che, non essendo la decisione impugnata fondata su una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPG, 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. supra, consid. 2.7.). Ora, ai referti del medico interno all'amministrazione, su cui si fonda essenzialmente il provvedimento impugnato, non può essere riconosciuto un valore probatorio sufficiente per ritenere che, nel giugno 2024, RI 1 non presentava più alcun postumo dell'evento traumatico assicurato. Al riguardo, il TCA constata che, sulla questione riguardante l'eziologia dei disturbi interessanti l'estremità inferiore sinistra a decorrere dal 10 giugno 2024, dalla documentazione a disposizione emergono pareri medici specialistici divergenti. Occorre innanzitutto rilevare che tutti sono concordi nel ritenere che il tendine achilleo sinistro era tendinosico già prima dell'infortunio e che per tale ragione presentava una minore resistenza alle lesioni. I pareri divergono però a proposito del ruolo causale giocato dall'evento traumatico del 4 ottobre

2023. In effetti, se da una parte il dott. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che l'insorgente avrebbe raggiunto lo status quo sine a distanza di 6 mesi dal noto evento, responsabile di aver peggiorato soltanto transitoriamente il preesistente stato morboso del piede sinistro (cfr. doc. 72, doc. 78, doc. III 1 e doc. IX 1), dall'altra parte i dottori Davanzo e Iacovelli hanno entrambi ritenuto che l'infortunio assicurato ha invece provocato un peggioramento direzionale, nella forma di una rottura parziale del tendine di Achille del piede sinistro (cfr. doc. 76, doc. 96, doc. 103, doc. G 1 e doc. G 2). Per quanto concerne il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in ortopedia e traumatologia, se è vero che, con il suo referto del 19 aprile 2024, ha segnalato che il tendine di Achille era "molto tendinosico già prima della lesione", è altrettanto vero che ha dichiarato che la diagnosticata lesione del tendine d'Achille è "... avvenuta per una iperflessione dorsale, mentre camminava trasportando un peso durante il lavoro." (doc. 59 – il corsivo è del redattore). Per quanto concerne la tesi del medico fiduciario secondo la quale l'evento infortunistico dell'ottobre 2023, da lui definito "di natura moderata", non sarebbe stato idoneo a provocare la rottura del tendine achilleo, si segnala che nella letteratura medica si cita quale esempio di meccanismo potenzialmente lesivo del tendine di Achille, il fatto di mancare il gradino di una scala oppure il fatto di mettere il piede in un avvallamento del suolo, cosicché improvvisamente l'intero peso del corpo grava sul tendine di Achille (cfr. E. Ludolph (Hrsg.), Der Unfallmann, Begutachtung der Folgen von Arbeitsunfällen, privaten Unfällen und Berufskrankheiten, Springer 2013, p. 414). Nel caso concreto, nell'annuncio d'infortunio è stato dichiarato che l'assicurato stava salendo le scale trasportando un'anta, quando ha messo il piede sinistro in fallo e ha sentito un "crack" molto forte seguito da dolore (doc. 1). Nel rapporto 21 ottobre 2024, il dott. \_\_\_\_\_ riferisce di aver chiesto al paziente di descrivere in modo più preciso l'infortunio, il quale avrebbe avuto la seguente dinamica: "Il 4.10.2023, insieme a due colleghi, ero incaricato di trasportare a mano una grossa anta di 200-300 kg. Dovevamo sistemarla in un appartamento sito al 2° piano di uno stabile. Salendo le scale, trasportavo la pesante anta con un collega mentre il terzo ci seguiva. Ad un tratto mettevo il piede sinistro in fallo (non so se a causa del gradino scivoloso o di qualcosa che si trovava sopra di esso) e mancavo con il piede il gradino. Mentre battevo il piede per terra, sul gradino sottostante, mi procuravo una forte distorsione della caviglia e percepivo allora il famoso crack. In quel momento tutto il peso del corpo gravava sul piede infortunato e l'impatto sarebbe stato ben più forte se non mi fossi appoggiato (e sostenuto) con la spalla sinistra al muro" (doc. G 1). Da notare che, contrariamente a quanto avviene di regola, nel caso concreto l'istituto assicuratore non ha proceduto all'audizione dell'assicurato volta, in particolare, a chiarire la dinamica del sinistro. In questo contesto, il TCA ricorda ancora che, conformemente alla giurisprudenza, l'esigenza di un nesso di causalità naturale è adempiuta quando si può ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno non si sarebbe prodotto oppure non sarebbe insorto allo stesso modo. Non è comunque necessario che l'infortunio rappresenti la causa unica o immediata del danno: è sufficiente che il sinistro, associato eventualmente ad altri fattori, abbia provocato il danno - fisico o psichico - alla salute, ovvero che si presenti come la conditio sine qua non di quest'ultimo (cfr. J.M. Frésard/M. Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2a ed., Basilea/Ginevra/Monaco 2007, p. 865 nota 79; Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p.51; cfr. altresì STCA 35.2023.73 dell'11 dicembre 2023 consid. 2.8.). 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

independente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. DTF 135 V 465; STF 8C\_768/2023 del 14 agosto 2024 consid. 3.2.; 8C\_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2). Per quanto attiene al caso di specie, 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. 2.9. In una sentenza di principio 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen ( BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen ( BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch. 4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern. 4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens

zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C\_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C\_85/2009).” (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 consid. 5.2 – 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 LPGGA: " 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).” 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 LPGGA, 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 LPGGA): " 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 LPGGA; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C\_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références).” (si veda pure la STF 8C\_697/2019, 8C\_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1). Infine, con la pronunzia 8C\_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 p. 137 ss., 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 (questo principio

è stato confermato ancora con le STF 8C\_274/2021 del 31 marzo 2023 consid. 9.3.3; STF 8C\_523/2022 del 23 febbraio 2023 consid. 5.4 e riferimenti; STF 8C\_731/2021 succitata consid. 4.6). Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano adempiuti i presupposti per un rinvio degli atti all'istituto convenuto (cfr. STF 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), già per il fatto che la decisione impugnata si fonda sul parere del proprio medico interno. Per le ragioni già diffusamente esposte al considerando 2.8. , si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché disponga un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGa) volto a stabilire se, al momento in cui l'CO 1 ha posto termine alle prestazioni (giugno 2024) , l'assicurato presentava ancora dei disturbi in relazione di causalità naturale (e adeguata) con l'infortunio del 4 ottobre 2024, oppure no. In seguito, facendo capo alle risultanze dell'accertamento esperito, l'amministrazione si pronuncerà di nuovo in merito al diritto alle prestazioni dal profilo materiale e temporale. 2.10. Considerato l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271 e riferimento), l'assicuratore verserà all'insorgente, rappresentato da un sindacato, l'importo fr. 2'000 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa; art. 30 Lptca; DTF 122 V 278; DTF 118 V 139; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STF 8C\_517/2012 del 1° novembre 2012). 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. f bis LPGa secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. 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* p. 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").

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