

TI_GERICHTE 35.2025.19 vom 1. September 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-09-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.19_d20250901

FR: TI_GERICHTE 35.2025.19 du 1 septembre 2025

IT: TI_GERICHTE 35.2025.19 del 1 settembre 2025

Regeste

Discussa la questione di sapere se i disturbi al ginocchio sx costituivano ancora una conseguenza naturale dell'infortunio assicurato (status quo sine raggiunto?). Ammessa esistenza lievi dubbi. Rinvio atti per complemento istruttorio (perizia amministrativa esterna)

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 la CO 1 era legittimata a porre fine dal 15 luglio 2022 alle proprie prestazioni dipendenti dal sinistro occorso all'assicurato il 9 luglio 2022, oppure no. Il TCA osserva che, con la decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni, ritenuto che a partire dal 15 luglio 2022 i disturbi interessanti il ginocchio sinistro del ricorrente non avrebbero più costituito una conseguenza naturale dell'evento traumatico del 9 luglio 2022. Facendo capo al parere del proprio fiduciario, l'assicuratore ha sostenuto segnatamente che le modalità con le quali si è prodotto l'evento in discussione non sarebbero state atte a causare la lesione meniscale diagnosticata, in particolare è stato negato che RI 1 fosse rimasto vittima di una cosiddetta caduta in rotazione ("Drehsturz"), la quale rappresenterebbe il presupposto per un danno meniscale focale (cfr. doc. 112, p. 10). In quell'occasione, l'istituto assicuratore non ha invece giustamente messo in dubbio che l'evento in quanto tale – lo scivolamento da un muro e la conseguente caduta sui gradini della scala sottostante – è costitutivo di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA. In effetti, la CO 1 ha conseguentemente corrisposto le proprie prestazioni, seppur per un breve periodo. Il patrocinatore dell'assicuratore non può pertanto essere seguito laddove, in sede di risposta di causa e d'osservazioni 21 luglio 2025, sembra voler mettere in discussione l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge (cfr. doc. XVIII, p. 4: "Il Dr. med. _____ ha quindi spiegato chiaramente, facendo precisi riferimenti alle opinioni degli altri specialisti interessati, per quale ragione – in concreto – l'evento in parola non va qualificato quale infortunio ai sensi della LAINF, ..." – il corsivo è del redattore). Come già detto, il medico fiduciario della CO 1 ha in realtà negato l'intervento di una caduta in rotazione, ovvero di un evento il cui meccanismo sarebbe, a suo dire, idoneo a causare la lesione meniscale presentata dall'insorgente, ma non quello di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA (cfr. doc. XVIII 1: "Hinsichtlich der Beschreibung des Ereignisses vom 11.07.2022 (...), ist festzustellen, dass es sich in Kenntnis der wissenschaftlichen Literatur n. Ludolph und Schönberger bei der o.g. Beschreibung nicht um den sogenannten Drehsturz handelt, ..." – il corsivo è del redattore). Del resto, sapere se in un caso concreto si è o meno in presenza di un infortunio, è una questione giuridica, la cui risoluzione non spetta al medico.

2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STF del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STF del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STF del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STF del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STF del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STF 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in: Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. STF 8C_446/2024 del 25 luglio 2025 consid. 4.2.1 e riferimenti ivi

menzionati). 2.4. Secondo la giurisprudenza, tra le cause determinanti ai sensi dell'art. 6 cpv. 1 LAINF rientrano anche circostanze senza le quali il danno alla salute non si sarebbe verificato nello stesso momento. Un evento traumatico che causa un danno dà quindi diritto alle prestazioni se il danno in questione si sarebbe verificato prima o poi anche senza l'evento assicurato, rendendo l'incidente una *conditio sine qua non* solo per quanto riguarda il momento in cui si è verificato il danno. Diverso è il caso in cui l'infortunio è solo una causa occasionale o fortuita che rende manifesto un rischio attuale, la cui realizzazione era prevedibile in qualsiasi momento, senza assumere un significato autonomo nel quadro del rapporto di causa ed effetto. Di conseguenza, un evento assume il carattere di causa parziale che giustifica il diritto alle prestazioni se il rischio derivante dalla potenziale causa patogena non era in precedenza così presente da far apparire il fattore scatenante come occasionale. Al contrario, l'evento lesivo – accertato il suo ruolo scatenante - corrisponde a una causa occasionale o fortuita (che non fonda un diritto alle prestazioni) quando interessa uno stato preesistente talmente labile e precario che in qualsiasi momento ci si sarebbe potuti attendere l'insorgenza del danno alla salute (organico). Quando un evento quotidiano avrebbe potuto causare lo stesso danno alla salute più o meno nello stesso momento, l'infortunio non appare come un evento causale significativo, ma come una causa occasionale. Pertanto, l'assicuratore contro gli infortuni non è tenuto a fornire alcuna prestazione (cfr. STF 8C_446/2024 succitata consid. 4.2.2 e riferimenti ivi menzionati).

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 più volte citata sentenza 8C_446/2024 consid. 6.1 e 6.2, riguardante una lesione complessa del menisco laterale esterno con lesione di III. grado della cartilagine del condilo femorale laterale sinistro, reperti riscontrati a seguito di una caduta sugli sci, il Tribunale federale ha ammesso l'esistenza di lievi dubbi circa l'affidabilità della valutazione espressa dal fiduciario dell'assicuratore, il quale, facendo capo anche alla letteratura medica, aveva sostenuto che l'infortunio avrebbe causato un aggravamento soltanto temporaneo dello stato preesistente del ginocchio sinistro (in passato già più volte operato con meniscectomie parziali nella regione del corno posteriore), per il motivo che le lesioni meniscali focali rappresenterebbero solo raramente delle conseguenze infortunistiche e che la RMN non aveva mostrato né ematomi, né rilevanti lesioni strutturali collaterali, né ancora un bone bruise, a dimostrazione del fatto che nella caduta il ginocchio non avrebbe subito forze rilevanti. Da parte sua, lo specialista consultato dall'assicurata aveva ammesso che la lesione orizzontale interessante il margine del corno anteriore del menisco laterale e il corpo di quest'ultimo, come pure il danno cartilagineo del condilo femorale laterale, erano di natura degenerativa. Tuttavia, diversamente dal medico di fiducia, egli aveva fatto valere che la lacerazione verticale alla superficie superiore del corno posteriore del menisco laterale, che non presentava peraltro alcuna lesione orizzontale, aveva un'eziologia traumatica. Nell'accogliere l'impugnativa presentata dall'assicurata, la Corte federale ha sottolineato in particolare che il consulente dell'amministrazione aveva fondato la tesi di un danno squisitamente degenerativo su argomenti dedotti dalla teoria medica, considerando soltanto marginalmente le circostanze del caso concreto. Inoltre, al considerando 5.1, il TF ha ricordato che i giudici di prime cure avevano ritenuto superflui ulteriori accertamenti circa la dinamica dell'evento, rilevando al riguardo che restava comunque da chiarire se il meccanismo lesivo fosse stato causale per il danno alla salute insorto nel caso di specie.

2.7. Nel caso di specie, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'assicuratore ha dichiarato estinto dal 15 luglio 2022 il proprio obbligo a prestazioni dipendente dall'evento traumatico assicurato, facendo capo al parere del suo medico fiduciario. In effetti, già con l'apprezzamento del 10 agosto 2022, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha sostenuto che l'infortunio assicurato, in occasione del quale il ricorrente ha riportato una "Kontusion / Distorsion linkes Kniegelenk", ha causato un peggioramento soltanto transitorio di uno stato morboso preesistente di quella parte del corpo, con lo status quo sine raggiunto il 20 luglio 2022 (cfr. doc. 12). L'amministrazione ha poi invitato lo stesso dott. _____ a pronunciarsi sugli esiti dell'esame di RMN del 15 luglio 2022 (doc. 40). In data 9 novembre 2022, il medico fiduciario ha osservato che le immagini non mostravano alcuna lesione strutturale "fresca" di origine traumatica e che pertanto i reperti evidenziati costituivano delle preesistenze (morbose). A suo avviso, lo status quo sine sarebbe dunque stato raggiunto già il 15 luglio 2022, data di esecuzione dell'accertamento in questione (doc. 41). Nel quadro della procedura di opposizione, è stata prodotta una presa di posizione, datata 22 novembre 2022, del dott. _____, anch'egli specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia. Riferendosi alle risultanze della risonanza magnetica del 15 luglio 2022, il dott. _____ ha rilevato che non viene segnalata la presenza di un bone bruise e quindi d'indizi a favore di una contusione ossea, tuttavia quest'ultimi non sono stati nemmeno attivamente esclusi. Viene segnalata un'irritazione del legamento collaterale mediale, ciò che rappresenta un indizio a favore di una possibile distorsione, rispettivamente stiramento. Lo strato cartilagineo viene descritto come localmente assottigliato ma non degenerato. La fissurazione della cartilagine potrebbe anche essere inveterata. Di principio, l'età della lesione meniscale non è chiaramente determinabile, tuttavia essa non può nemmeno essere qualificata come degenerativa, siccome non vi sono segni a favore di una degenerazione dei menischi. Nel rapporto operatorio si fa menzione a una lesione a manico di secchio, reperto che parla piuttosto a favore di una genesi traumatica. In sintesi, nonostante si tratti di un ginocchio in passato già lesionato (plastica del legamento crociato anteriore nel 1984), i dati oggettivi inducono a concludere a favore di una lesione "fresca" del menisco mediale sinistro. Secondo il dott. _____, l'assicuratore non ha fornito la prova che, in concreto, sarebbe stato raggiunto, con verosimiglianza preponderante, lo status quo ante, rispettivamente quo sine. A proposito della valutazione espressa dal dott. _____, egli ha osservato che essa contempla una conclusione ma nessuna discussione dei reperti. Di conseguenza, non è dato sapere in dettaglio in base a quali considerazioni il medico fiduciario della CO 1 è pervenuto a negare un'eziologia traumatica ai disturbi al ginocchio sinistro denunciati dopo il 15 luglio 2022 (cfr. doc. 53). Con apprezzamento del 27 marzo 2023, il dott. _____ ha segnatamente sostenuto che, dal profilo medico, l'evento del 9 luglio 2022 è da interpretare quale compressione assiale della gamba sinistra conseguente al salto da un muro alto 1.5 metri con rotazione della parte superiore del corpo. Al riguardo, egli ha in primo luogo osservato che, secondo Schönberger, un simile meccanismo non è atto a provocare una lesione meniscale. In secondo luogo, in caso di compressione assiale con traumatizzazione del menisco mediale, è richiesto un edema osseo quale espressione della forza diretta sul ginocchio e sulle sue strutture intrarticolari (menisco). In concreto, con la RMN del luglio 2022 sono invece state oggettivate esclusivamente delle alterazioni degenerative interessanti tutti i compartimenti e nessun segno di traumatismo. Ciò non stupisce tenuto conto della preesistente plastica del LCA, la quale viene definita insufficiente nel referto 15 luglio 2022 della _____. La lesione a manico di secchio,

espressione di una lesione meniscale di natura piuttosto degenerativa, nella RMN viene descritta, nella regione del corno posteriore e della pars intermedia, come chiaramente accorciata e nell'artroscopia come molle, sfilacciata e instabile, ragione per la quale si è proceduto a una resezione del menisco e non a una sua riparazione. A proposito delle considerazioni espresse dal dott. _____, il medico fiduciario ha rilevato che quest'ultimo non ha refertato alcuna alterazione degenerativa, nonostante una meniscectomia parziale fosse stata effettuata molti anni prima. L'irritazione del legamento collaterale mediale deriva da una reazione all'instabilità di rotazione antero-mediale imputabile a una plastica del LCA insufficiente che perdura da molti anni. A suo avviso, la valutazione di tutti i fattori medici – un evento inadeguato, una RMN e un'artroscopia dalle quali non risulta alcun segno a favore di una lesione traumatica del menisco mediale – porta a concludere che l'esistenza di un legame causale tra la nota lesione a manico di secchio e l'infortunio, è soltanto possibile. Il dott. _____ ha quindi confermato il raggiungimento dello status quo sine dal 15 luglio 2022 (cfr. doc. 66). In data 12 marzo 2024, il dott. _____ ha innanzitutto rimproverato al medico di fiducia della CO 1 di aver ignorato l'anamnesi, riportata in maniera omogenea dall'assicurato e dai sanitari interessati. In concreto, un evento ha provocato uno stato algico acuto del ginocchio, accompagnato da perdita funzionale e dall'immediata necessità di consultare un servizio di PS. A suo avviso, ciò corrisponde inequivocabilmente alla descrizione da manuale di una lacerazione meniscale a manico di secchio con blocco parziale del ginocchio. In letteratura - e contrariamente a quanto fatto valere dal dott. _____ - quel tipo di lesione viene considerata di natura tipicamente traumatica. D'altro canto, sempre secondo il dott. _____, le lesioni del menisco possono essere considerate degenerative, laddove esistono delle chiare alterazioni tissutali provocate dalla degenerazione, quali una degenerazione mucoide, una formazione gangliare, ecc. Nel caso di specie, è presente uno stato dopo meniscectomia parziale, ciò che ha comportato una riduzione della sostanza del menisco ma non una generale degenerazione dei tessuti. A proposito dell'affermazione secondo la quale, a causa della degenerazione, gli operatori avrebbero rinunciato a riparare il menisco, egli ha osservato che la scelta terapeutica non è determinata soltanto dalla forma della lacerazione e dallo stato dei tessuti meniscali. Le possibilità di guarigione dopo una riparazione diminuiscono in funzione della crescente distanza dalle basi meniscali esterne, ancora irrorate. Altrimenti detto, quanto più è centrale la lacerazione, tanto più verrà effettuata una resezione. Perciò, a motivare la resezione non è la degenerazione del menisco ma la controindicazione al di fuori dei tessuti meniscali. In concreto, né nella RMN né intraoperativamente sono stati evidenziati chiari segni di una preesistente degenerazione del menisco. Inoltre, trattandosi del meccanismo infortunistico, quanto dichiarato al riguardo dal dott. _____ è in contraddizione con la descrizione clinica e le dichiarazioni dell'assicurato. Il motivo è rappresentato dalla separazione cronologica fatta dal medico fiduciario tra trauma assiale e movimento rotatorio, la quale è estranea alla pratica e non può essere accettata in base alla documentazione disponibile. Nella presente fattispecie, deve essere invece ammessa una caduta in rotazione (“Drehsturz”) e, pertanto, un meccanismo traumatico tipico per la lesione riportata. Il presupposto secondo cui, in caso di lesioni meniscali, ci si deve attendere dei danni collaterali, è in effetti conforme alla letteratura. Tuttavia, l'esistenza di una contusione ossea (“bone bruise”) non ne rappresenta la conditio sine qua non. Una lesione del legamento collaterale può pure entrare in linea di conto. In casu, nella RMN è stata descritta un'alterazione interessante il legamento collaterale mediale, compatibile con una lieve lesione legamentare. L'eziologia di simili

“stati irritativi” può essere definita soltanto considerando l’anamnesi clinica. Pertanto, quanto preteso dal dott. _____ (reazione all’instabilità di rotazione antero-mediale) ignora l’anamnesi traumatica e il fatto che, a fronte di una plastica del LCA ancora intatta, l’instabilità deve essere considerata come piuttosto lieve, se soltanto uno specialista in ortopedia è stato in grado d’individuare (a margine della prima consultazione, il ginocchio era infatti stato giudicato come ampiamente stabile). In sintesi, è incontestato che nel compartimento mediale sussistono delle alterazioni degenerative della cartilagine, le quali, secondo letteratura, possono insorgere anche nel caso di plastiche del LCA eseguite con successo. Tali alterazioni possono comportare in fase avanzata delle alterazioni meniscali, tuttavia in concreto non vi è alcuna prova oggettiva di una degenerazione del menisco (cfr. doc. 82). Recuperata la documentazione mancante, la stessa è stata sottoposta al dott. _____, il quale, con apprezzamento del 21 marzo 2024, si è in sostanza riconfermato nel proprio apprezzamento della fattispecie (cfr. doc. 85). Le considerazioni enunciate dal dott. _____ sono ancora state criticamente commentate dal dott. _____.

Riferendosi all’affermazione secondo cui vi sarebbero dati oggettivi a favore di una lesione “fresca” del menisco mediale sinistro, il medico consulente della CO 1 ha rimproverato al dott. _____ di non aver fornito in merito alcuna spiegazione. In occasione del consulto specialistico del 15 luglio 2022, è stata refertata un’accresciuta traslazione antero-posteriore al test di Lachman con arresto rigido. Ciò è espressione di un’instabilità di rotazione antero-mediale del ginocchio sinistro, presente da anni. Nel caso in cui vi siano delle lesioni del LCA, rispettivamente delle ricostruzioni del LCA con instabilità residua, esse sono causa di danni meniscali legati al sovraccarico, la cui frequenza è proporzionale al tempo trascorso sino all’evento infortunistico. In questo contesto, il dott. _____ ha rilevato che una degenerazione mucoide e una formazione gangliare non costituiscono l’unica prova di una degenerazione dei tessuti meniscali. All’alterazione della struttura, rispettivamente alla degenerazione dei menischi sono associate determinate forme di discontinuità, ad esempio le lesioni complesse e orizzontali. Lewandrowski pone le lesioni longitudinali, quelle a manico di secchio e quelle complesse in relazione a danni cartilaginei e le classifica tra le degenerazioni meniscali, anche quando sussiste parallelamente un’insufficienza del crociato. Un danno cartilagineo può condurre a un danno del menisco e viceversa. Sempre secondo il dott. _____, le spiegazioni fornite dal dott. _____ a proposito della pretesa caduta in rotazione, non rispettano le conoscenze scientifiche generalmente riconosciute. Per Ludolph, la lesione focale traumatica di un menisco può essere provocata soltanto da una caduta in rotazione. In questo caso, è però necessario un saldo bloccaggio del piede. Un pseudo-bloccaggio, come nel caso di specie, non basta. Di conseguenza, il meccanismo infortunistico non può essere qui ritenuto idoneo. Infine, per il fiduciario, uno stato algico acuto del ginocchio insorto dopo un evento, anche laddove è accompagnato da una perdita funzionale e dalla necessità di consultare immediatamente un servizio di PS, non dimostra la natura infortunistica di una lesione a manico di secchio, soprattutto quando la RMN e l’artroscopia non documentano segni di una lesione traumatica (cfr. doc. 110). Invitato dall’amministrazione a pronunciarsi sulle obiezioni contenute nella replica presentata dall’avv. RA 1, il dott. _____ ha dichiarato che l’allegato appena citato non contiene nuovi aspetti medici suscettibili di modificare le sue precedenti prese di posizione. In questo senso, egli ha ribadito la propria opinione a proposito del meccanismo lesivo, dell’eziologia delle lesioni meniscali a manico di secchio e della preesistenza in concreto di un importante stato degenerativo interessante il ginocchio sinistro (cfr. doc. XVIII 1). 2.8. Per costante giurisprudenza, in un procedimento

assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA 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 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista alcun dubbio 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. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 p. 35 consid. 4b). 2.9. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale non ritiene di poter confermare la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale la CO 1 ha posto fine alle proprie prestazioni dal 15 luglio 2022, ritenendo che a quel momento l'insorgente avrebbe raggiunto lo status quo sine a margine dell'infortunio del 9 luglio 2022. Preliminarmente, va rilevato che, non essendo la decisione impugnata fondata su una perizia esterna (cfr. supra, consid. 2.7.), 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. 2.8.). Ora, ai referti del dott. _____, sui quali si fonda la decisione su

opposizione in esame, non può essere riconosciuto un valore probatorio sufficiente per concludere, con la necessaria tranquillità, che l'evento traumatico assicurato avrebbe peggiorato soltanto transitoriamente un (preteso) stato preesistente (morbo) del ginocchio sinistro (in questo senso, si veda la recente pronunzia federale citata supra, consid. 2.4.). Infatti, sulla questione di sapere quale ruolo causale ha giocato il sinistro assicurato, aspetto di natura squisitamente medica, agli atti figura documentazione medica il cui contenuto è atto a generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa la correttezza della valutazione su cui l'amministrazione ha fondato la propria posizione. In questo senso, il TCA constata che, così come si evince dai referti precedentemente riassunti (cfr. supra, consid. 2.7.), i dottori Kanabé e Steil, entrambi specialisti nella materia che qui interessa, sono in disaccordo praticamente su tutti gli aspetti rilevanti, a partire da quello riguardante il meccanismo lesivo e, quindi, l'idoneità a causare il danno alla salute che si è prodotto, ovvero una rottura a manico di secchio del menisco mediale (secondo il dott. _____, il ricorrente sarebbe rimasto vittima di una caduta in rotazione mentre, secondo il medico fiduciario dell'assicuratore, il quale parla di pseudo-bloccaggio al suolo del piede sinistro, ciò non sarebbe il caso). Questa Corte non dispone delle competenze mediche necessarie per decidere con cognizione di causa a favore dell'una o dell'altra delle due posizioni. In presenza di valutazioni mediche divergenti, la giurisprudenza federale prevede 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. DTF 135 V 465 e le STF 8C_445/2021 succitata consid. 3.3 e 8C_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2). 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 Beweissmassnahme 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 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)." 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 LPG, 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 LPG): " 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 LPG; 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). Inoltre, 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 sentenze 8C_274/2021 del 31 marzo 2023 consid. 9.3.3; 8C_523/2022 del 23 febbraio 2023 consid. 5.4 e riferimenti; 8C_731/2021 succitata consid. 4.6; cfr. pure la STCA 35.2023.12 del 24 aprile 2023, consid. 2.9 e la STCA 35.2024.12 del 10 giugno 2024, consid. 2.6). Infine, con pronunzia 8C_447/2023 del 18 aprile 2024 consid. 5.3, l'Alta Corte ha stabilito che: " Aufgrund der widersprüchlichen Berichte der RAD-Ärzte untereinander einerseits und im Vergleich zu den erwähnten Berichten des Spital F. _____ andererseits bestanden mithin zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung durch die beiden Ärzte des RAD, auf welche sich die Vorinstanz abstützte. Anstatt weitere Abklärungen zu tätigen, stellte das kantonale Gericht eigene medizinische Überlegungen an und schloss auf eine abgestufte Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2017. Dies liegt jedoch nicht mehr im Rahmen einer zulässigen freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG), ist es doch nicht Aufgabe des Gerichts, fachfremde Schlussfolgerungen zu ziehen (vgl. Urteile 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 5.3; 8C_586/2022 vom 26. April 2023 E. 5.2.2; 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 5.3+5.5). Vielmehr hätte die Vorinstanz die dargelegten Unstimmigkeiten und Widersprüche näher abklären müssen. Indem sie dies unterliess, stellte sie den Sachverhalt nicht rechtsgenügend fest, was die Beweiswürdigungsregeln sowie den Untersuchungsgrundsatz, mithin Bundesrecht, verletzt." (cfr. pure STCA 35.2024.26 del 30 settembre 2023 consid. 2.13.; 35.2024.73 del 27 gennaio 2025 consid. 2.5.5.). Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti 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 esso ha fondato la decisione impugnata sul solo parere del proprio medico fiduciario. Per le ragioni già esposte al considerando 2.9., 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 LPG), volto a chiarire, tenendo conto di tutti i fattori medicalmente determinanti (cfr. STF 8C_445/2021 succitata), se i disturbi denunciati dall'assicurato al ginocchio sinistro a far tempo dal 15 luglio 2022 sono esclusivamente di natura morbosa oppure se essi sono, almeno in parte, ancora imputabili all'infortunio del 9 luglio 2022. In seguito, facendo capo alle risultanze dell'accertamento esperito, l'amministrazione si pronuncerà di nuovo in

merito al diritto a prestazioni dal profilo temporale e materiale. 2.11. 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 avvocato, l'importo fr. 2'500 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.12. 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); 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.