

TI_GERICHTE 35.2018.85 vom 29. November 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-11-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.85

FR: TI_GERICHTE 35.2018.85 du 29 novembre 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2018.85 del 29 novembre 2018

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 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. Oggetto del contendere è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata, oppure no, a sospendere a partire dal 24 gennaio 2017 il proprio obbligo a prestazioni in relazione all'infortunio del 6 agosto 2015, ritenuto in ogni caso che ha comunque rinunciato a richiedere il rimborso delle prestazioni assicurative che ha erogato tra il 24 gennaio ed il 31 luglio 2017 (cfr. doc. 9 e 14). 2.3. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.4. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però 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; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 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 di 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. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.5. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid.

4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.6. Ai fini del presente giudizio, giova qui ricordare che l'Alta Corte, in merito alla causalità naturale in presenza di una CRPS, nella STF 8C_796/2016 del 14 giugno 2017, si è espressa come segue: " 3.2. Pour admettre l'existence d'un rapport de causalité entre un accident et une algodystrophie, la jurisprudence impose, notamment, une courte période de latence entre l'apparition de l'algodystrophie et l'événement accidentel ou une opération nécessitée par celui-ci (soit au maximum six à huit semaines; arrêts 8C_763/2015 du 11 juillet 2016 consid. 5.3, 8C_807/2014 du 22 décembre 2015 consid. 5.3 et les références). (...) " Sempre in merito alla causalità naturale in presenza di una CRPS, l'Alta Corte nella STF 8C_123/2018 del 18 settembre 2018, ha rilevato quanto segue: " 4.1.2. Das CRPS ist eine Sammelbezeichnung für Krankheitsbilder, die die Extremitäten betreffen. Es entwickelt sich nach einem schädigenden Ereignis und führt beim Betroffenen zu anhaltenden Schmerzen mit Störungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilität und der Motorik. Das CRPS I (früher: Sudeck-Syndrom oder sympathische Reflexdystrophie) ist eine Erkrankung der Extremität, die ohne definierte Nervenläsion nach relativ geringfügigem Trauma ohne Bezug zum Innervationsgebiet eines Nervs auftritt. Eingeteilt wird es in drei Stadien: I: Entzündungsstadium; II: Dystrophie; III: Atrophie (irreversibel). Das CRPS II (früher: Kausalgie) zeichnet sich aus durch brennende Schmerzen und Störungen des sympathischen Nervensystems als Folge einer definierten peripheren Nervenläsion. Klinische Zeichen bzw. Symptome eines CRPS sind schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (z.B. Allodynie, Hyperalgesie) kombiniert mit sensiblen, motorischen und autonomen Störungen (u.a. Ödeme, Temperatur- und Schweißsekretionsstörung, evtl. trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum). Im weiteren Verlauf kann es zu Knochenabbau (Demineralisation), Ankylose sowie Funktionsverlust kommen (zum Ganzen: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl., Berlin 2017, S. 1623). Das CRPS ist eine neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung und ein organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden (Urteile 8C_232/2012 vom 27. September 2012 E. 5.3.1; 8C_1021/2010 vom 19. Februar 2011 E. 7). Für die Annahme eines CRPS ist praxisgemäss nicht erforderlich, dass die Diagnose von den Ärzten bereits innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt worden sein muss, um sie als unfallbedingt anzusehen (Urteile 8C_714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 4.1; 8C_177/2016 vom 22. Juni 2016 E. 4.3). Entscheidend ist, dass anhand rechtzeitig erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (Urteile 8C_411/2017 vom 17. Juli 2018 E. 3.3.1; 8C_673/2017 vom 27. März 2018 E. 5; 8C_384/2009 vom 5. Januar 2010 E. 4.1.1 und 4.2.2, in: SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69). " (sul tema, cfr. pure, STF 8C_177/2016 del 22 giugno 2016, consid. 4.3, in fine; STF 8C_714/2016 del 16 dicembre 2016, consid. 4.1; STF 8C_673/2017 del 27 marzo

2018, consid. 5; STF 8C_730/2017 del 14 agosto 2018, consid. 4.2 e rinvii ivi citati). 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; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 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. 33 ss. 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 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedure di cui all'art. 44 LPGA, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. 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 p. 35 consid. 4b). Da ultimo, la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il

solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C_355/2018 del 29 giugno 2018; STF 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017, consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2016, consid. 2.6).

2.8. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può, senza che prima vengano svolti ulteriori approfondimenti peritali specifica-listici, concordare con le conclusioni della CO 1 che ha negato un nesso di causalità naturale tra l'infortunio del 6 agosto 2015 e la CRPS in seguito sviluppata al piede destro dall'assicurato, per le ragioni qui di seguito esposte.

2.8.1. Dalle tavole processuali emerge che, a causa dell'infortunio del 6 agosto 2015, RI 1, ha riportato la frattura dell'articolazione Lisfranc destra (doc. 62) e si è sottoposto l'11 settembre 2015 ad un intervento di osteosintesi con cambre metalliche, ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, senza complicazioni con decorso post operatorio regolare con dolori ben gestiti e mobilizzazione senza problemi (doc. 56). Durante il controllo del 21 settembre 2015 lo specialista ha rilevato all' esame obiettivo quanto segue: " Piede destro: non segni o sintomi di CRPS, TVP o infezione. Avampiede meso-piede modicamente tumefatti " (doc. 55). Durante il controllo del 9 ottobre 2015 lo specialista ha rilevato all' esame obiettivo quanto segue: " Non segni o sintomi di infezione, CRPS, o TVP. Tessuti molli modicamente tumefatti. Zona dell'osteosintesi nettamente meno irritabile alla presso-palpazione. Ottima posizione del retropiede " (doc. 54). Durante il controllo del 29 ottobre 2015 il dr. med. _____ ha rilevato all' esame obiettivo quanto segue: " Piede destro: non segni o sintomi di infezione, CRPS, o TVP. Cicatrice chirurgica perfettamente guarita. Articolarietà della caviglia completa ed indolore. Dolore alla palpazione a livello della I e II colonna del piede " (doc. 53). L'esame radiologico del piede destro del 29 ottobre 2015 ha documentato gli esiti di posizionamento delle cambre metalliche nella lesione fratturativa tipo Lisfranc, mettendo in evidenza quanto segue: " Buono l'allineamento dei capi articolari tarso-metatarsali " (doc. 52). Durante il controllo del 19 novembre 2015 il dr. med. _____ ha rilevato all' esame obiettivo quanto segue: " Non segni o sintomi di infezione, CRPS, o TVP. Ottima mobilità dell'avampiede e del mesopiede passivamente. Dolore alla palpazione a livello dei mezzi di sintesi che non sono tuttavia facilmente palpabili sottocute " (doc. 51). Il 2 dicembre 2015 RI 1 si è sottoposto all'intervento chirurgico di asportazione dei mezzi di sintesi, sempre ad opera del dr. med. _____, senza complicazioni con decorso post operatorio regolare con dolori ben gestiti e mobilizzazione progressiva (doc. 46). Stante quanto precede questo Tribunale ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghèlèw, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des

Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che RI 1 non ha sviluppato, nemmeno parzialmente, i tipici sintomi di una CRPS, per lo meno, sino all'AMO del 2 dicembre 2015. Questa Corte non ignora il certificato medico del 16 novembre 2017 del dr. med. _____, giusta il quale: "(...)"

La negazione del nesso causale fra il trauma e l'algodistrofia (CRPS) mi sembra priva di fondamento e ciò per una serie di ragioni. L'algodistrofia è quasi sempre legata ad un trauma, nel caso specifico c'è stato. Quando ho visto il paziente anche nelle fasi precoci ho sempre osservato dei sintomi della CRPS: iperalgesia, allodinia, alterazioni vasomotorie quali lieve edema, tumefazione, sudorazione, ipomobilità. Il fatto che ciò non risulti nei rapporti dei colleghi non ha molto significato in quanto tali sintomi sono presenti all'inizio anche in casi a decorso più rapidamente favorevole e non vengono sempre segnalati. Devo riferire che all'ultimo esame di risonanza magnetica non erano presenti segni iconografici di osteoporosi secondaria che rappresenta il correlato radiologico della CRPS; bisogna pur dire che questa evoluzione rappresenta un segno tardivo e l'assenza di osteoporosi si può spiegare anche con il decorso clinico degli ultimi mesi: c'è stato un miglioramento e il paziente ha potuto riprendere l'attività lavorativa al 50% dal 25.09.2017." (doc. 29) Tuttavia il TCA ritiene che tale certificazione, redatta dal medico curante (peraltro generalista e, quindi, non specializzato nella materia che qui ci occupa) a distanza più di 2 anni dall'infortunio, non sia atta a sollevare dubbi nemmeno lievi in merito a quanto espressamente attestato nei precitati referti medici (segnatamente l'assenza di segni o sintomi di CRPS) dal dr. med. _____, medico specialista della materia che qui ci occupa che ha preso a carico l'assicurato, operandolo e visitandolo personalmente più volte nell'ambito dei previsti controlli. Del resto, è pure utile segnalare che, secondo la giurisprudenza federale, una particolare importanza va attribuita alle certificazioni mediche allestite nella fase che segue immediatamente l'infortunio. Descrizioni retrospettive della sintomatologia iniziale possono essere dichiarate inaffidabili (cfr. STFA U 57/03 del 22 dicembre 2003 consid. 3.2.2, in cui il TFA ha dichiarato privi di valore probatorio, per quanto concerne la questione della causalità, dei referti medici basati in prevalenza su una descrizione retrospettiva del decorso dei disturbi fornita dalla paziente medesima; in questo senso, si veda pure la STCA 35.2012.10 del 7 agosto 2013 consid. 2.10, confermata con la STF 8C_632/2013 del 18 febbraio 2014; cfr. STCA 35.2018.89 del 15 novembre 2018 consid. 2.8). 2.8.2. Per quanto invece concerne il periodo successivo all'AMO del 2 dicembre 2015 dagli atti di causa risulta che la CRPS al piede destro di RI 1 sarebbe stata diagnosticata per la prima volta nella prescrizione di ergoterapia del 1° marzo 2016 (doc. 42). Dalle tavole processuali emerge che il dr. med. _____ dell'_____ di _____ - dopo aver osservato in data 7 dicembre 2015 che l'AMO era stata eseguita senza complicazioni, con decorso post operatorio regolare con dolori ben gestiti e mobilizzazione progressiva (doc. 46) - in data 15 febbraio 2018 ha informato la CO 1 della persistenza dei dolori al piede destro dell'assicurato, proponendo - oltre alla fisioterapia in corso - anche un controllo presso l'ambulatorio della terapia del dolore e puntualizzando che il paziente era in attesa di un consulto dal dr. med. _____ (doc. 44). Il 18 febbraio 2016 anche il dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale, ha segnalato alla CO 1 la persistenza dei dolori al piede destro di RI 1, nonostante la fisioterapia ed il trattamento medicamentoso in corso (doc. 43). In simili circostanze, considerato in particolare che l'AMO è avvenuta il 2 dicembre 2015 (e che pertanto il tempo di latenza massimo di 8 settimane dall'intervento, così come richiesto dalla giurisprudenza federale riportata al consid. 2.6 per riconoscere un nesso di causalità naturale, scade al 2 febbraio

2016), questa Corte non è in grado di escludere, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale, che i persistenti dolori di cui soffriva l'assicurato già a metà febbraio 2016 siano da ricondurre alla CRPS diagnosticata il successivo 1° marzo e - tenuto conto del breve lasso di tempo intercorrente tra il 2 ed il 15 febbraio 2016 - che già prima del 2 febbraio 2016 avesse sviluppato, almeno parzialmente, i tipici sintomi di una CRPS. Se i sintomi tipici della CRPS fossero insorti entro 8 settimane dall'AMO del 2 dicembre 2015, dovrebbe venire ammesso un nesso di causalità naturale con l'infortunio del 6 agosto 2015, così come richiesto dalla giurisprudenza federale riprodotta al consid. 2.6. La presente fattispecie necessita dunque di un complemento d'istruttoria, tanto più che, dalle tavole processuali non risulta che la CO 1 abbia mai sottoposto gli atti ad un medico di fiducia per un parere specialistico. Questo Tribunale ritiene che l'amministrazione avrebbe quantomeno dovuto sottoporre la documentazione medica agli atti ad uno specialista di fiducia, al fine di verificare se i tipici sintomi della CRPS diagnosticata il 1° marzo 2016 all'assicurato potessero essere verosimilmente insorti, per lo meno parzialmente, prima del 2 febbraio 2016. Gli atti devono, quindi essere rinviati all'amministrazione per ulteriori accertamenti. Sulla base delle relative risultanze peritali, la CO 1 definito nuovamente il diritto alle prestazioni dell'assicurato, dal profilo materiale e temporale, a contare dal 1° agosto 2017 (cfr., per un caso analogo, si veda la già citata STF 8C_796/2016 del 14 giugno 2017).

2.9. Alla luce di quanto appena esposto (cfr. consid. 2.8.2 e 2.8.3), il TCA rinuncia anche all'assunzione di ulteriori prove. Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti).

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