

TI_GERICHTE 35.2023.110 vom 3. Juni 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-06-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.110

FR: TI_GERICHTE 35.2023.110 du 3 juin 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.110 del 3 giugno 2024

Erwägungen

E. 25

aprile 2018), questa Corte rileva che decide la presente vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 94 del 16 maggio 2024). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). in merito 2.2. Nel caso di specie, è litigiosa la questione di sapere se l'assicuratore convenuto era legittimato a dichiarare estinto con il 30 settembre 2023 il diritto alle prestazioni di corta durata, 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. 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. R DAT 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 attendono, 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. 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). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media

gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti sono:

- le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio;
- la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici;
- la durata eccezionalmente lunga della cura medica;
- i disturbi somatici persistenti;
- la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio;
- il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute;
- il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche.

Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.7. La più recente giurisprudenza federale applica la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio nei casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è sì stata attestata da medici specialisti, ma non oggettivata mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti. Secondo l'Alta Corte, in quei casi, l'assenza di postumi organici oggettivabili non esclude a priori l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico in questione (cfr. SVR 2012 UV n. 5 p. 17ss. consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). L'esame della causalità naturale viene però momentaneamente sospeso, per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (DTF 135 V 465 consid. 5.1). Ad esempio, questo principio è stato applicato dall'Alta Corte in una sentenza 8C_267/2009 del 26 gennaio 2010 consid. 4.3, riguardante dei disturbi visivi denunciati da un assicurato che era stato spinto contro un muro da una terza persona. Ammessa l'esistenza del nesso di causalità naturale in quanto attestata da due neuro-oftalmologi attivi a livello universitario e constatata la mancata oggettivazione di un danno alla salute organico, il TF ha esaminato il caso dal profilo della causalità adeguata in applicazione della "psico-prassi" (e non di quella relativa ai traumi cranio-cerebrali siccome l'assicurato aveva lamentato una semplice contusione cranica), per giungere alla conclusione che l'adeguatezza non era data. In una sentenza 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, la Massima Istanza ha deciso in questo stesso modo, a proposito di una fattispecie in cui i disturbi lamentati dall'assicurato all'arto inferiore sinistro, riferibili secondo gli specialisti a un dolore neuropatico provocato dall'infortunio, non avevano potuto essere oggettivati né neurologicamente né mediante esami strumentali per immagini. In una sentenza 8C_357/2020 dell'8 settembre 2020, la Massima Istanza ha, pure, applicato questo principio a proposito di una fattispecie in cui i disturbi da stress post-traumatico lamentati dall'assicurata, riferibili ad un'aggressione subita da quest'ultima, non avevano potuto essere oggettivati (STF 8C_357/2020 dell'8 settembre 2020, consid. 3). Nella DTF 138 V 248, il Tribunale federale, modificando la propria giurisprudenza, ha stabilito che in presenza di acufeni non attribuibili a un'affezione

organica oggettivabile, il nesso di causalità adeguata con l'incidento non può essere ammessa senza aver fatto l'oggetto di un esame particolare, al pari di quanto avviene per altri quadri clinici senza prova di deficit organico. 2.8. Ai fini del presente giudizio va pure ricordato che, la formulazione della diagnosi di CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) richiede, in base ai criteri di Budapest, che i seguenti elementi caratteristici siano adempiuti: 1. dolore continuo sproporzionato rispetto all'evento scatenante; 2. il paziente deve riferire almeno 1 sintomo in 3 delle 4 categorie seguenti: - sensoriale: iperestesia e/o allodinia; - vasomotorio: asimmetria a livello della temperatura e/o cambiamento/asimmetria a livello della colorazione della pelle; - sudomotorio/edema: edema e/o cambiamento/asimmetria a livello della sudorazione; - motorio/trofico: diminuzione della mobilità e/o disfunzione motoria (debolezza, tremore, distonia) e/o cambiamenti trofici (peli, unghie, pelle). 3. il paziente deve dimostrare al momento dell'esame almeno 1 segno clinico in 2 delle 4 categorie seguenti: - sensoriale: iperalgesia (puntura) e/o allodinia (al tatto leggero e/o temperatura, pressione, movimento); - vasomotorio: differenza di temperatura ($\geq 1^\circ$) e/o cambiamento del colore della pelle; - sudomotorio/edema: edema e/o cambiamento/asimmetria a livello della sudorazione; - motorio/trofico: diminuzione della mobilità e/o disfunzione motoria (debolezza, tremore, distonia) e/o cambiamenti trofici (peli, unghie, pelle). 4. assenza di un'altra diagnosi più probabile. Secondo la giurisprudenza federale, inoltre, per ammettere l'esistenza di una CRPS in nesso causale naturale con un incidente, è decisivo che, in base ai reperti medici refertati al momento determinante, la persona interessata abbia presentato, almeno in parte, i sintomi tipici di una CRPS entro un tempo di latenza di 6 - 8 settimane (cfr. STF 8C_123/2018 del 18 settembre 2018 consid. 4.1.2 e riferimenti ivi menzionati). D'altro canto, è utile precisare che il tempo di latenza appena citato non decorre necessariamente dall'evento traumatico. Ad esempio, nella STF 8C_796/2016 del 14 giugno 2017 consid. 3.2, l'Alta Corte ha precisato che esso può decorrere anche da un'operazione successivamente richiesta dall'incidento (STCA 35.2018.117 del 30 settembre 2019, consid. 2.9). Sempre, in merito alla diagnosi di CRPS, è utile citare anche il consid. 5.5.2 della STF 8C_473/2022 del 20 gennaio 2023, giusta il quale: " Die Ätiologie und Pathogenese des CRPS sind unklar (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C_416/2019 E. 5; SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69, 8C_384/2009 E. 4.2.1). Es ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen praxisgemäss als organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Dabei ist jedoch erforderlich, 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 (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48 E. 5.2.3; Urteil 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 3.2)." Nella STF 8C_316/2023 del 6 marzo 2024, l'Alta Corte ha inoltre ribadito, al consid. 4.1, che per la formulazione della diagnosi di CRPS, devono essere adempiuti, in base ai criteri di Budapest, i già citati 4 elementi caratteristici. Nel medesimo considerando il Tribunale federale ha pure osservato che: " S'il est vrai que la doctrine médicale précise que les critères de Budapest sont exclusivement cliniques et ne laissent que peu de place aux examens radiologiques (radiographie, scintigraphie, IRM), elle indique également que sur le plan diagnostique, l'imagerie devrait être réservée aux formes douteuses (celles qui ne remplissent pas les critères de Budapest) et aux localisations pour lesquelles les signes cliniques sont souvent discrets et incomplets (par exemple, le genou) notamment. L'imagerie devrait de plus être réalisée précocement, moins de six mois après le

début des symptômes (DRS K. DISERENS/P. VUADENS/PR JOSEPH GHIKAIN, Syndrome douloureux régional complexe: rôle du système nerveux central et implications pour la prise en charge, in *Revue médicale suisse* 2020, p. 886; F. LUTHI/M. KONZELMANN, Le syndrome douloureux régional complexe [algodystrophie] sous toutes ses formes, in *Revue médicale suisse* 2014, p. 271).” Infine, nella recente STF 8C_628/2023 del 9 aprile 2024, la Corte federale ha nuovamente ricordato che: " Die Ätiologie und Pathogenese des CRPS sind unklar. Es ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen als organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Dabei ist nicht erforderlich, dass die Diagnose innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt wird, um sie als unfallbedingt anzusehen. Entscheidend ist, dass anhand echtzeitlich 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 (SVR 2023 UV Nr. 48 S. 169, 8C_1/2023 E. 7.2). Ob ein CRPS vorliegt, ist anhand der sog. Budapest-Kriterien zu prüfen (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C_416/2019 E. 5.1; Urteil 8C_234/2023 vom 12. Dezember 2023 E. 3.2 mit Hinweis).” 2.9. 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 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

E. 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. 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 pag. 35 consid. 4b). Giova qui pure ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STF U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STF I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2; STCA 32.2020.88 del 31 maggio 2021, consid. 2.5). Giova qui infine rilevare che, nella STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021, al consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medio curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.10. Nel caso concreto, dalla decisione su opposizione impugnata risulta che l'amministrazione ha accuratamente esaminato lo stato di salute dell'interessato, sottoponendolo a degli apprezzamenti medici da parte del PD dr. _____ e del dr. _____. Con apprezzamento neurologico del 24 gennaio 2023, il PD dr. _____ ha escluso che possa essere posta una diagnosi di disturbi neuropatici. Egli ha infatti indicato che: " Beantwortung der Fragen 1. Diagnosi? Keine Diagnose auf neurologischem Fachgebiet. 2. L'infortunio ha ancora conseguenze strutturali oggettivabili? Nella negativa PF da motivare Auf neurologischem Fachgebiet liegt keine strukturell-nervale Schädigung vor. 3. In caso affermativo: è ancora possibile ottenere un miglioramento dello stato di salute, con il grado della verosimiglianza preponderante, adottando ulteriori provvedimenti terapeutici? Entfällt. 4. Osservazioni Der Fall ist bitte versicherungsmedizinisch-traumatologischer Seite weiter zu beurteilen. Die Diagnose neuropathisches Schmerzsyndrom sollte bitte nicht fortgeführt werden, da nicht leitliniengerecht begründbar. Auch für ein CRPS gibt es keinen Anhalt mit Hinweis auf den aktuellen neurologischen Bericht vom 22.12.2022." (Doc. 126) Con referto del 7 aprile 2023, la dr.ssa _____, Capoclinica del _____, si è espressa a favore di "un possibile quadro di CRPS, per il quale il paziente ha sempre presentato una clinica al limite sulla base dei criteri di Budapest" (cfr. doc. 150). Con rapporto del 3 maggio 2023, il PD dr. _____, Servizio di Chirurgia Vascolare e Angiologia, ha indicato che: " Reperto angiologico normale per quanto concerne la circolazione arteriosa agli arti inferiori. Sospetto di neuroma posttraumatico. [...] Proposta di escissione del neuroma." (Doc. 167) Con valutazione reumatologica del 20 maggio 2023, il dr. _____ ha rilevato che: "

(...) Il paziente presenta un complesso dolore a livello del dorso del piede destro in stato dopo trauma da schiacciamento e frattura del secondo metatarso. Attualmente non abbiamo una sindrome CRPS e anche la frattura appare ben consolidata. Di tutti gli ultimi chiarimenti il più importante è quello del Dr. _____ che è anche riuscito ad infiltrare questo neurinoma di Morton tra il 2° e il 3° dito con a detta del paziente un deciso miglioramento della sintomatologia. Personalmente penso che i dolori del paziente siano di origine multifattoriale, sicuramente una parte di questi dolori dovuta al neurinoma di Morton alla luce di questa reazione dopo infiltrazione. Mi è impossibile val se questo neurinoma sia da consid post-infortunistico visto che situato vicino all'osso fratturato. D'altro canto abbiamo sicuramente ancora una certa dolenzia a livello dell'articolazione cuneiforme metatarsale 2 e 3 del paziente particolarmente dolore al passaggio della sonda. Ho cercato di infiltrare tale articolazione ma ho riprodotto il violento dolore accusato dal paziente che mi ha mosso il piede senza poter iniettare. Non ho segni per una malattia reumatologica infiammatoria. A livello terapeutico penso che in primis andrebbe tolto il neurinoma dolente e approfittato durante l'intervento e l'anestesia per infiltrare l'articolazione cuneiforme Metatarsale II. In seguito una volta guarita la ferita della fisioterapia intensiva soprattutto in acqua con propriocezione. Infine dubito dell'utilità del cerotto di Qutenza come proposto. Attualmente chiaramente il paziente è inabile a qualsiasi lavoro nell'ambito dell'edilizia, potrebbe essere abile unicamente in un lavoro prettamente seduto." (Doc. 168) Con referto del 10 giugno 2023 il dr. _____, Caposervizio di ortopedia e traumatologia _____, ha rilevato che: " (...). valutazione: abbiamo esaminato il paziente per valutare la possibilità di prendere in considerazione un trattamento specifico per il neuroma di Morton come suggerito dal dr. _____. Tuttavia attualmente non riteniamo presente una sintomatologia compatibile con tale problematica, ma riteniamo piuttosto probabile la presenza di una nevralgia lungo il territorio del nervo peroneo superficiale. Concordiamo quindi con la dr.ssa _____, che potrebbe essere estremamente utile per il paziente eseguire delle infiltrazioni e una terapia specifica a tale livello. Dal nostro punto di vista la frattura da stress del II metatarso, come già detto in precedenza, è completamente guarita. Reindirizziamo quindi il paziente presso le cure della dr.ssa _____ e lo rivedremo fra circa due mesi per valutare il decorso." (Doc. 186) Il PD dr. _____, con ulteriore apprezzamento neurologico del 18 luglio 2023, si è così nuovamente espresso a proposito del caso in esame: " Es erfolgt die neurologische Fallwiedervorlage mit freundlichem Hinweis eingangs auf die bereits vorliegenden neurologischen Beurteilungen vom 25.10.2022 und vom 24.01.2023. Es handelt sich um einen nunmehr 48-jährigen Versicherten mit metatarsaler Fussfraktur II rechts vom 10.11.2021 mit konsolidierter Fraktur mit rückläufigem Knochenödem. Mit Hinweis auf die negative neurologische Diagnostik einschliesslich Elektrophysiologie der neurologischen Abteilung des Kantonsspitals _____ mit Bericht vom 22.12.2022 ohne ausweisbare objektivierbare nervale Verletzung, konnte die Verdachtsdiagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms nicht bestätigt werden. Zusätzlich wurde neurologischerseits der Hinweis auf Schmerzauslösung durch körperliche Belastung und ein verlängertes Gehen mit Abwesenheit in Ruhe als Hinweis auf eine nozizeptive Schmerzgenese gegeben bei fehlender neurologischer Diagnose im Unfallzusammenhang (versicherungsmmedizinisch-neurologische Stellungnahme vom 24.01.2023). Hinsichtlich neuer medizinischer Dokumente liegt eine versicherungsmedizinisch-unfallchirurgische Untersuchung und Beurteilung vom 20.02.2023 vor. Hier zeigte sich ein leicht geschwollener Fuss mit Schmerzen bei Digitopression auf die Weichteile am Mittelfuss und

Vorfuss als auch am Fussrücken und einem Gangbild auf Stützen. Von versicherungsmedizinischer Seite wurden Zweifel an der geäußerten Schmerzstärke an verschiedenen Fussstellen auf Digitopression geäußert und eine erweiterte Abklärung einschliesslich Knochenszintigrafie in Auftrag gegeben, die jedoch nur unspezifische Ergebnisse erbrachte (Bericht vom 14.03.2023). Der Versicherte wurde daraufhin in der Schmerzzambulanz des Kantonsspitals Lugano anästhesistisch gesehen (Bericht Frau Dr. _____ vom 07.04.2023). Dort wurde nun erstmals die mögliche Diagnose eines CRPS geäußert, dies jedoch ohne entsprechende Budapest-Zeichen (ohne Hautverfärbung, ohne Ödem, ohne Asymmetrie im Trophismus, ohne Temperaturunterschiede und ohne Asymmetrie der Schweißneigung bei isolierter Allodynieangabe auf Pinprick). Die auf diese Weise gestellte Verdachtsdiagnose eines CRPS ist nicht gültig bei negativen objektivierbaren Budapest-Zeichen, auch gemäss der Untersuchungsergebnisse von unfallchirurgischer Seite vom 20.02.2023. Der aktuelle Bericht von Dr. _____ vom 20.05.2023 dokumentiert weiterhin chronische Schmerzangaben des Versicherten am Fussrücken und im Inneren des Fusses ("come un sasso"). Ohne Belastung habe er keine Schmerzen. Er könne praktisch nicht mehr Laufen, nur Fahrradfahren. In der klinischen Untersuchung gebe es noch ein leichtes Ödem im Seitenvergleich ohne Hautveränderung, ohne Temperaturveränderungen und ohne Asymmetrien in der Schweißneigung. Ein CRPS würde nicht vorliegen. Die Fraktur sei gut konsolidiert. Man habe ein Morton-Neurinom festgestellt zwischen dem 2. und 3. Fusszehen. Am ehesten sei die Schmerzursache jedoch multifaktoriell und teilweise dem Morton-Neurinom geschuldet. Er könne nicht beurteilen, ob das Neurinom posttraumatisch verursacht sei. Eine sogenannte Morton-Metatarsalgie oder auch Morton-Neurom genannt auf dem Boden einer Bindegewebsveränderung (perineurale Fibrose im Fussbereich) wird jedoch nicht im unfallkausalen Zusammenhang, sondern dem Tragen von zu engen Schuhen oder degenerativ bei Spreizfuss zugeordnet und stellt von daher ein Kompressionssyndrom eines Endastes des N. tibialis dar, mit einer jedoch auch anderen Klinik einer rein belastungsabhängigen Neuralgie mit allfälliger Taubheit im Fusssohlenbereich [1]. Weder ist hierfür aber die Klinik vorliegend typisch, noch ist ein überwiegend wahrscheinlich unfallkausaler Zusammenhang gegeben von neurologischer Seite [1]. Die Kriterien für ein CRPS sind nicht erfüllt, wie dies auch Dr. _____ bestätigte im aktuellen Bericht vom 20.05.2023: Die CRPS Diagnose solle daher auch als Verdachtsdiagnose allseits wieder gelöscht werden. Auch die aktuell neu geäußerte Verdachtsdiagnose einer Neuralgie im Territorium des Nervus peroneus superficialis ist wenig überzeugend bei unauffälliger Elektrophysiologie des Nervus peroneus rechts sowohl sensibel als auch motorisch, unlängst in der Neurologie des Kantonsspitals mit Bericht vom 22.12.2022. Es muss auch festgestellt werden, dass sich das angegebene Beschwerdebild in der Gesamtzusammenschau zunehmend in inkonsistenter Weise ändert, nunmehr nicht mehr mit belastungsabhängigen Schmerzen, sondern mit neuer Angabe von Berührungsschmerzen. Dies ist neurologisch organisch vorliegend nicht erklärbar bei fehlender organischer Grundlage bei fehlenden objektivierbaren neurologischen Defiziten respektive einer unauffälligen Elektrophysiologie insbesondere auch des Nervus peroneus vom 22.12.2022. Auf neurologischem Fachgebiet ist somit weiterhin keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Diagnose zu stellen weder im Sinne einer Neuropathie bei fehlenden Charakteristika und unauffälliger Neurologie und Neurophysiologie. Die weitere Fallbeurteilung obliegt daher weiterhin versicherungsmedizinisch-unfallchirurgisch. Beantwortung der Fragen 1. Diagnosi? In unfallkausalen Zusammenhang auf neurologischem Fachgebiet weiterhin keine. 2.

Considerati gli accertamenti diagnostici esperiti, siamo tuttora in presenza di postumi riconducibili perlomeno con probabilità all'infortunio in oggetto? Nella negativa PF da motivare Entfällt. 3. In caso di risposta affermativa siamo confrontati con inabilità totale dal 19.11.2021 e divergenze circa la diagnosi ed il procedere terapeutico da intraprendere. Come procediamo? Entfällt. 4. Osservazioni? Es kann an der bisherigen versicherungsmmedizinisch-neurologischen Einschätzung mit Beurteilung vom 25.10.2022 und vom 24.01.2023 weiterhin vollumfänglich festgehalten werden. Neurologisch sind die Beschwerden des Versicherten rein unfallkausal nicht erklärbar." (Doc. 190) Con apprezzamento del 19 settembre 2023 relativo alla visita medica del 12 settembre 2023 il dr. _____, spec. FMH in chirurgia e medico fiduciario dell'istituto assicuratore, ha posto la seguente valutazione: " (...). Proposte diagnostiche e terapeutiche L'assicurato ha fatto praticamente di tutto ma il dolore permane. D'altronde non è da attribuire alla frattura in quanto essa ormai è consolidata da tempo e le cause invece di tipo neurologico non possono essere riferite ad infortunio come definito dal PD Dott. med. _____. In questa situazione pertanto, si ritiene che vi possa essere una riacutizzazione di una patologia pre-esistente, appunto del neuroma, e quindi sulla base della consulenza neurologica appare opportuno che la valutazione del caso sia fatta dall'assicuratore malattia. Per quanto riguarda procedure inerenti l'infortunio non si vede quali possano essere da un punto di vista ortopedico visto che la frattura è consolidata e non emergono altre rilevanze strumentali da esse derivate. Aspetti medico-assicurativi Da un punto di vista ortopedico e puramente infortunistico si ritiene che l'assicurato sia abile al 100% per la propria attività. L'affezione così come definita non appare meritevole di IMI." (Doc. 203) 2.11. In corso di causa, l'assicurato ha prodotto ulteriore documentazione medica e meglio: - referto della dr.ssa _____, medico chirurgo specialista in neurologia, la quale ha visitato l'assicurato in data 9 gennaio 2024, ponendo la seguente valutazione: " diagnosi disturbo della marcia secondario a dolore cronico di tipo nevralgico in esiti di frattura post-traumatica del II metatarso del piede destro eseguire visita ortopedica, rx piede destro tentare la riduzione del Pregabalin a 150 mg *2/die se sintomatologia dolorosa rimane stabile rivalutazione del 17.1.2024 dopo la riduzione del Pregabalin il dolore è rimasto stabile, non è aumentato per cui si lascia la terapia invariata. Ha eseguito RX piede destro il 9.1.24 con evidenza di esiti di frattura diafisaria del II metatarso consolidata in asse ma con ipertrofia del callo osseo che determina aspetto fissurato del segmento (Tumor Dolous). Dal punto di vista neurologico non indico ulteriori accertamenti o terapie. Utile piuttosto un'ulteriore visita ortopedica presso ambulatorio specializzato sul piede." (Doc. IX/1) - referto del 1° febbraio 2024 del dr. _____, spec. FMH in ortopedia e traumatologia, del seguente tenore: "(...) Procedere Ci troviamo di fronte ad un quadro complicato e di difficile interpretazione legato anche alla mancanza di documentazione. In particolare il paziente mi riferisce che gli sono stati diagnosticati dei neuroni che possono effettivamente essere chiamati in causa nella genesi dei suoi sintomi e la cui genesi è compatibile con il trauma. Prendo atto che ha ricevuto un'infiltrazione probatoria con beneficio (dr. _____) temporaneo. Tuttavia la risonanza magnetica di maggio 2022 non menziona la possibilità di un neuroma che il paziente mi riferisce essere stato identificato con un controllo ecografico. Suggestisco un controllo con il dr. _____ che potrà eseguire un'ecografia e interpretare i sintomi del paziente anche dal punto di vista clinico in relazione ad un possibile interessamento nervoso. Nel frattempo ho chiesto al signor RI 1 di recuperare il referto della risonanza magnetica che ha recentemente eseguito in Italia." (Doc. F2) - referto del 26 febbraio 2024 del dr. _____, specialista in chirurgia della mano e specialista in chirurgia ortopedica

e traumatologia, del seguente tenore: " valutazione e proposta Ho spiegato al paziente di non avere trovato alcun tipo di neuroformazione di tipo cicatriziale a livello dei nervi interessati. Pertanto, credo che la problematica possa essere di altra natura, ma non escludo neuromi più sottili e sarebbe necessaria una nuova indagine con RMN eventualmente a 3 Tesla (quella del 2022 è stata una RMN a 1.5 Tesla). Il paziente è informato del referto odierno e attualmente non ho previsto ulteriori controlli presso il mio ambulatorio." (Doc. F1) 2.12. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non ha motivo per distanziarsi dalle accurate e ben motivate valutazioni dei medici fiduciari dell'amministrazione, da considerare pienamente probanti. Come visto in precedenza, il PD dr. _____, nell'apprezzamento neurologico del 18 luglio 2023, ha in maniera chiara e convincente spiegato le ragioni per le quali, contrariamente a quanto supposto dalla dr.ssa _____ (cfr. doc. 150), si possa escludere che siano dati i criteri per porre la diagnosi di CRPS. Alla stessa conclusione è, del resto, anche giunto il dr. _____ nel referto reumatologico del 20 maggio 2023 (cfr. doc. 168). Parimenti condivisibile la spiegazione fornita dallo specialista in neurologia per escludere, quale origine dei disturbi dell'interessato, la diagnosi di sospetta nevralgia nel territorio del nervo peroneo superficiale avanzata nel referto del 10 giugno 2023 dal dr. _____ (cfr. doc. 186). Il PD dr. _____ ha infatti spiegato come tale opzione risulti poco convincente, tenuto conto dell'esito dell'ENMG e, oltretutto, essendo stata solo "sospettata", ciò che ne esclude di per sé l'esistenza secondo probabilità preponderante. Infine, il PD dr. _____ ha pure diffusamente spiegato per quali motivi un eventuale neuroma di Norton non possa essere ricondotto secondo probabilità preponderante all'infortunio. Il TCA concorda con tale apprezzamento, il quale non viene rimesso in discussione dalla valutazione con la quale il PD dr. _____ ha sospettato un neuroma di Norton post-traumatico, senza peraltro motivare sue conclusioni (cfr. doc. 167). Al riguardo, va qui innanzitutto evidenziato come la giurisprudenza federale abbia già a chiarito che il termine "post-traumatico" si riferisce generalmente all'elemento temporale, cioè alla circostanza che è avvenuto dopo un infortunio, e non alla causalità (cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020; 8C_650/2019 7 settembre 2020 consid. 4.3.3.; 8C_524/2014 del 20 agosto 2014). Per giunta, dai più recenti referti prodotti dall'insorgente e, in particolare, da quello del 26 febbraio 2024 del dr. _____, emerge come l'esame ecografico eseguito quel giorno - al pari della RMN del maggio 2022 -, non abbia oggettivato alcun neuroma (cfr. doc. F1). Infine, quanto al fatto, messo in evidenza dalla patrocinatrice dell'insorgente, che prima dell'infortunio l'assicurato non avesse alcun problema al piede destro, questo Tribunale rileva che, secondo la giurisprudenza federale, non è possibile basare l'origine traumatica di determinati disturbi esclusivamente sul principio "post hoc ergo propter hoc" (cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 ss.). Al riguardo, è qui utile ricordare che 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; 35.2018.33 del 18 luglio 2018 consid. 2.6; 35.2023.83 del 26 febbraio 2024 consid. 2.9.4; 35.2023.116 del 18 marzo 2024 consid. 2.9.). Da ultimo, con valutazione del 12 settembre 2023, il dr. _____ ha condiviso le conclusioni del PD dr. _____, ponendo in evidenza la circostanza che la frattura al piede destro appaia consolidata ormai da tempo. Ciò, del resto, risulta anche dal referto dell'8 giugno 2022 del dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, interpellato per una seconda opinione, il quale, sulla base della RMN del 30 maggio 2022, ha rilevato come la frattura al piede destro fosse "ormai consolidata con un callo osseo completo ipertrofico e senza disassamenti significativi e senza elementi di neuroma" (doc. 69). In simili circostanze, il TCA ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che la sintomatologia algica denunciata dall'assicurato - alla luce di quanto emerge dalla documentazione che è stata precedentemente riassunta - non correla a sufficienza con un danno infortunistico oggettivabile. Essendo in presenza di disturbi non oggettivabili, occorre quindi effettuare, conformemente alla giurisprudenza riportata al consid. 2.6. e 2.7., un esame specifico dell'adeguatezza, secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133 ss.). Da notare che, secondo la giurisprudenza federale, l'esame dell'adeguatezza del legame causale può avvenire, al più presto, quando l'assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, è tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata). Tale momento è dato quando dalla continuazione della cura medica non vi è più da attendersi dei sensibili miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi. 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). In concreto, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente. D'altro canto, al momento in cui l'CO 1 ha posto fine alle proprie prestazioni (settembre 2023), i postumi ortopedici dell'infortunio assicurato erano ormai da tempo guariti (cfr., in questo senso, la valutazione 8 giugno 2022 del dr. _____). Trattandosi invece di quei disturbi alla salute che si impongono come somatici ma che sono finalmente risultati privi di sostrato organico oggettivabile, le relative eventuali proposte terapeutiche non rappresentano un ostacolo alla chiusura del caso con esame dell'adeguatezza (cfr., in questo senso, la STF 8C_691/2013 del 19 marzo 2014 consid. 7.2: " Dr. med. R. _____, FMH Neurologie/FMH PMR Rheumatologie, Leiter Ambulatorium, und Dipl.-Psych. Frau T. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik Y. _____ führten in den Berichten vom 27. Januar und 3. Februar 2012 aus, Anfang des Jahres habe der Versicherte wegen seinen Beschwerden nur zu 75 % arbeiten können; empfohlen werde eine neuropsychologische und psychotherapeutische Behandlung zur Unterstützung der Anpassungsleistung an die Unfallfolgen, zum kognitiven Training und Erlernen von adäquaten Kompensationsstrategien. Frau Dr. med. I. _____,

Neurologie FMH, legte im Bericht vom 17. Februar 2012 dar, der Versicherte arbeite weiterhin zu 75 % bis Ende Februar 2012; angesichts der weiter bestehenden neuropsychologischen Funktionsstörungen und posttraumatischen Kopfschmerzen sei - wie vom Ambulatorium der Klinik Y. _____ beschrieben - eine neuropsychologische Behandlung notwendig. Diese empfohlenen, nicht somatisch indizierten Behandlungen stehen dem Fallabschluss auf den 31. Januar 2012 mit Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 nicht entgegen ..." – il corsivo è della redattrice). 2.13. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Dalla documentazione agli atti, in particolare dal referto del 22 maggio 2022 del dr. _____, emerge che: " paziente vittima il 10.11.2021 di un evento traumatico da schiacciamento del piede dx, allorquando durante l'attività professionale di muratore, con scarpe alte protettive, riceve un pesante sasso direttamente sul medio e avampiede dx, da un'altezza di 100-140 cm." (Doc. 64) Ora, tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, né le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questa Corte, il sinistro occorso all'insorgente deve essere classificato tutt'al più nella categoria intermedia propriamente detta. Si osserva al riguardo che l'Alta Corte, in una sentenza 8C_247/2018 del 1° aprile 2019, concernente il caso di un assicurato, il cui piede era rimasto schiacciato da un mezzo di cantiere pesante diverse tonnellate, ha confermato la qualifica di infortunio di grado medio posta dai primi giudici, chiedendosi se non si dovesse classificare tale evento come medio-grave, alla luce delle forze in gioco al momento dell'accaduto. In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.6. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 s., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria - devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. A titolo di premessa, occorre osservare che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura somatica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Sempre in questo contesto, va precisato che i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)."). Ora, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena citati, considerato che la frattura al piede destro risulta consolidata da tempo e che i dolori che egli continua a lamentare sono risultati privi di sostrato organico oggettivamente (cfr. supra), nella concreta evenienza, possono essere a priori ritenuti insoddisfatti i criteri della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, della durata eccezionalmente lunga della cura medica, dei disturbi somatici persistenti, del decorso sfavorevole della cura e delle complicazioni rilevanti intervenute, nonché del grado e la durata dell'incapacità lavorativa. Questo Tribunale ritiene che, nel caso di specie, l'adempimento del criterio delle circostanze concomitanti particolarmente

drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infortunio, possa pure essere escluso. Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne è conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Nel caso in esame, non ci si trova confrontati con circostanze concomitanti in special modo drammatiche o con una particolare spettacolarità dell'infortunio (si veda, ad esempio, la STF U 119/02 del 3 giugno 2004, concernente il caso di un assicurato, rimasto parzialmente schiacciato da una lastra di granito, mentre stava sganciandola dalla gru del camion su cui si trovava, rimanendo imprigionato e dovendo essere liberato da un collega, in cui pur non negando una certa drammaticità, il criterio in questione non è stato ritenuto adempiuto). D'altro canto, nessun elemento all'inserto permette di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Sulla scorta di quanto precede, si deve concludere che i disturbi ancora presentati dall'insorgente (tutti risultati privi di sostrato organico oggettivabile), non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che lo ha visto vittima il 10 novembre 2021. Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017 consid. 2.9; 35.2018.130 dell'8 luglio 2019 consid. 2.12). La decisione dell'istituto assicuratore di porre fine al proprio obbligo a prestazioni dal 30 settembre 2023 in relazione all'infortunio del 10 novembre 2021 deve, dunque, essere confermata. 2.14. Deve, infine, essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). 2.15. Nella fattispecie, dalla documentazione agli atti risulta che il ricorrente, nato il _____ 1974 – sposato, con moglie e due figlie (nate nel 1998 e 2001, entrambe agli studi) residenti in Italia – non percepisce né rendite, né prestazioni complementari (così come risulta dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria, vidimata dall'agenzia comunale AVS di _____, cfr. doc. VI/bis). L'assicurato non ha dichiarato di possedere risparmi (cfr. certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria). Tenuto conto dei dati che risultano dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria, vidimata dall'agenzia comunale AVS di _____, l'assicurato deve quindi essere considerato indigente. Visto che anche le altre due condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare

(cfr. art. 61 lett. f LPGA; U. Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 93; art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 4 maggio 2004 nella causa S., K 146/03, consid. 7.1.; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). 2.16. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è in vigore l'art. 61 lett. 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. Nella presente fattispecie, trattandosi di una controversia concernente prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.9.; STCA 35.2022.50 del 19 settembre 2022 consid. 2.5.; STCA 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.14.). Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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