

TI_GERICHTE 35.1999.65 vom 5. März 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-03-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.65

FR: TI_GERICHTE 35.1999.65 du 5 mars 1999

IT: TI_GERICHTE 35.1999.65 del 5 marzo 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 14

aprile 1997, l'assicurata ha consultato il dottor _____, spec. FMH in reumatologia, il quale ha constatato uno stato dopo multiple contusioni occipitali, cervicali, anca destra, lombare, spalla destra, coscia destra, ecc., raccomandando riposo, analgesici ed antidepressivi (cfr. doc. _). Con il rapporto 5 maggio 1997, il medico curante dell'insorgente, il dottor _____, ha riferito di un miglioramento, soggettivo ed oggettivo, della sintomatologia dolorosa a livello lombo-sacrale. Nel contempo, egli ha, tuttavia, sottolineato l'insorgere di problemi di carattere psichico (cfr. doc. _). Dal referto 17 novembre 1997 del dottor _____, si evince che la ricorrente, in data 5 ottobre 1997, ha lamentato un bloccaggio secondario a sinistra a livello C4-C5 ma che il suo stato è, nel frattempo, molto migliorato grazie alla fisioterapia (doc. _). Il 9 marzo 1998, _____ è stata periziata, per conto della _____, da parte del dottor _____, il quale ha, in sostanza, fatto stato di una totale assenza di disturbi alla colonna lombo-sacrale, oggetto di un trauma di soccussione in occasione dell'infortunio dell'8 aprile 1997. Il medico di fiducia della _____ ha, fra l'altro, riferito che l'assicurata, nel corso del mese di novembre 1997, ha manifestato un blocco alla colonna cervicale irradiante a sinistra (cfr. doc. _). Pendente causa, l'assicurata ha privatamente consultato il Prof. dottor _____ dell'Istituto di medicina legale e delle assicurazioni dell'Università di _____, autore di saggi riguardanti proprio la problematica delle distorsioni cervicali. Queste le sue considerazioni, contenute nel referto 12 luglio 1999: " ... Nel ricorso medesimo ho notato che si fa "appello" ad una mia perizia nella quale si dimostrerebbe che, nel noto evento dell'8.4.97, la signora _____ deve aver riportato, oltre ad altre conseguenze di natura essenzialmente psico-reattiva (già trattate in altre perizie psicologico-psichiatriche, rese particolarmente "complesse" dal precedente evento altamente stressante del 27.3.97 e dal particolare substrato di personalità della signora _____ e comunque estranee alla mia competenza), anche un trauma distorsivo cervicale con sequele permanenti. Sono davvero spiacente di non poter confermare questa aspettativa, per i motivi che qui di seguito elencherò in maniera del tutto sintetica ma, spero, sufficientemente chiara. Manca innanzitutto una diagnosi di distorsione cervicale allorché la signora _____ fu esaminata presso l'ospedale di _____ poco dopo il fatto per cui è causa. Invero, la certificazione di tale ospedale depone unicamente per una contusione occipitale - che è ben altra condizione nosologica rispetto ad una distorsione cervicale e che ben può realizzarsi senza alcun effetto distorsivo cervicale - e per una distorsione all'anca destra. Nell'occasione venne formulata prognosi di soli tre giorni e non vennero date prescrizioni ortopediche e

farmacologiche implicitamente suggestive di un traumatismo anche cervicale (collare, farmaci ad hoc, ecc.). Neppure nei giorni e nelle settimane seguenti compare alcuna indicazione diagnostico-terapeutica riferibile a sintomi post-distorsivi cervicali. Nella certificazione del tutto generica e meramente "cartacea" del medico di fiducia, dr. _____, si parla, infatti, di una contusione lombo-sacrale sulla base di riferimenti meramente soggettivi della paziente e senza indagarne la reale portata attraverso accertamenti obiettivi per immagini. È questa l'unica condizione d'interesse traumatologico ortopedico che emerge dalla documentazione e che, oltre tutto, si pone in posizione del tutto marginale nella decisamente più ampia e composita condizione gestita da diversi psichiatri e nell'aggiuntiva e sovrapposta problematica dell'evoluzione cicatriziale delle ferite da taglio riportate dalla signora _____ nell'aggressione con arma bianca subita il 27.3.97. Neppure nel contesto fisioterapico gestito dal dr. _____ e certificato con data 28.4.97 si comprova in termini medicolegalmente utili un quadro sintomatologico post-distorsivo cervicale e anche disturbi post-contusivi agli altri distretti somatici rimangono confinati nella mera soggettività. Inoltre, lo stesso dr. _____ non può evitare di sottolineare che gli esiti contusionali sono sovrastati dai disturbi neuropsichici. Per quanto possa valere la relazione inoltrata alla _____ dal dr. _____ il 10.3.98 (ma un valore essa lo acquista comunque a fronte della sostanziale negatività degli accertamenti acquisiti nell'interesse della signora _____), a carico del collo egli non descrive alcuna alterazione anatomo-funzionale di natura post-distorsiva, ma soltanto gli esiti cicatriziali già richiamati. In tale occasione, il dr. _____ non obietta alcunché neppure a carico del rachide lombo-sacrale: registra anzi che la signora _____ non riferisce più disturbi a tale livello. Non risulta inoltre che la signora _____ abbia riferito disturbi in atto a livello cervicale. Il dr. _____ richiama peraltro, con correttezza e precisione, che la signora _____ ha manifestato un blocco della colonna cervicale nel novembre '97, senza particolari eventi traumatici, per i cui sintomi si era rivolta al dr. _____ ed al dr. _____, che con le loro cure fisiatriche avevano risolto il disturbo. Questo disturbo cervicale, molto mal definito sul piano dell'inquadramento diagnostico e insorto nel novembre '97, cioè sei-sette mesi dopo l'evento dell'ascensore, sul piano medicolegale non è in alcun modo suscettibile di rapportabilità causale con tale evento. In definitiva, non dispongo di alcun elemento circostanziale, anamnestico-clinico e strumentale (esami radiologici, termografici, elettromiografici, registrazioni cinesiologiche e posturali, ecc.) né coevo al fatto, né successivo, che mi consentano di prospettare - in maniera scientificamente provata e giuridicamente credibile e provabile - che nell'evento dell'8.4.97 la signora _____ ha riportato una distorsione cervicale produttiva di una tipica sintomatologia algo-disfunzionale e carico del collo, insorta in epoca biologicamente appropriata e successivamente stabilizzatasi con postumi anatomo-funzionali permanenti e obiettivamente constatati e constatabili. A quest'ultimo proposito soggiungo che l'esame semeiologico effettuato sul collo della signora _____ non ha rivelato segni obiettivi patognomici di un pregresso trauma distorsivo, ma ha soltanto consentito di prendere atto di un'aspecifica soggettività algodisfunzionale, tra l'altro di entità talmente esigua da non risultare quantificabile in termini percentualistici" (cfr. doc. _____ - la sottolineatura è del redattore). Nel trasmettere il referto del dottor _____ al TCA, _____ ha affermato che esso "... si basa esclusivamente sulla documentazione agli atti e non adempie, contrariamente alle aspettative ed esigenze legali, al requisito di accertamenti propri e nuovi, atti a confermare od inficiare i lacunosi accertamenti agli atti" (cfr. VI). L'assicurata ha così postulato che il TCA abbia ad ordinare l'allestimento di una

perizia medica giudiziaria. Da parte sua, questa Corte - anche alla luce della più recente giurisprudenza del TFA - ritiene che la documentazione agli atti sia, già di per sé, sufficiente a concludere che l'insorgente, in data 8 aprile 1997, non sia rimasta vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, senza che si riveli necessario dar seguito al provvedimento probatorio richiesto (riguardo alla cosiddetta valutazione anticipata delle prove, cfr. RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re M. O.; STFA del 13 maggio 1991 in re A. A.; STCA del 25 novembre 1991 in re G. M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117). Nella sentenza 12 agosto 1999 in re E., parzialmente pubblicata in RAMI 2000 U 359, p. 29ss., la nostra Alta Corte federale ha negato l'esistenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale o di un meccanismo traumatico equivalente, in ragione di un tempo di latenza troppo lungo fra l'infortunio e l'apparizione dei disturbi alla regione della nuca oppure al rachide cervicale. Riferendosi a recenti studi concernenti appunto il tempo di latenza dopo un cosiddetto trauma d'accelerazione - studi secondo i quali i disturbi accusati non possono più essere ritenuti una naturale conseguenza dell'infortunio, qualora l'intervallo superi le 24/72 ore - il TFA ha stabilito che disturbi e referti a livello della nuca oppure del rachide cervicale devono, secondo l'esperienza, insorgere entro un breve lasso di tempo dopo l'evento traumatico. Ritornando al caso di specie, è già stato diffusamente dimostrato che la ricorrente ha, per la prima volta, accusato dei disturbi a livello del rachide cervicale, nel corso del mese di ottobre 1997, a distanza, quindi, di circa sei mesi dalla data dell'infortunio assicurato, aspetto quest'ultimo, del resto, esplicitamente sottolineato anche dal Prof. _____ (cfr. doc. _: "Questo disturbo cervicale, molto mal definito sul piano dell'inquadramento diagnostico e insorto nel novembre '97, cioè sei-sette mesi dopo l'evento dell'ascensore, sul piano medicolegale non è in alcun modo suscettibile di rapportabilità causale con tale evento" - la sottolineatura è del redattore). In siffatte condizioni, in applicazione della giurisprudenza precedentemente evocata, si deve ritenere che _____, in realtà, non è affatto rimasta vittima di un trauma alla colonna cervicale del tipo "colpo di frusta". 2.7. Vista la conclusione a cui lo scrivente TCA è pervenuto al precedente considerando, ci si deve ora chiedere se la _____ ha o meno correttamente negato la propria responsabilità riguardo alle turbe psichiche di cui _____ indubbiamente soffre. Dalle tavole processuali emerge che l'eziologia dei suddetti disturbi è stata indagata da diversi specialisti in psichiatria, le cui conclusioni sono fra loro contrastanti. Da un lato, il dottor _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, interpellato dall'assicuratore LAINF, ha affermato, dopo aver posto la diagnosi di "nevrosi d'angoscia in personalità fragile sul piano psico-affettivo", che "malgrado l'aggressione del 27.03.97 e l'infortunio del 08.04.97, attualmente non ci sono delle ripercussioni negative sullo stato psichico" (doc. _). Dall'altro, il dottor _____, anch'egli psichiatra e psicoterapeuta, autore di una perizia di parte datata 11 maggio 1998, ha diagnosticato una sindrome post-traumatica da stress in personalità a tratti istrionica. A mente dello specialista privatamente consultato da _____, questa patologia si trova, con verosimiglianza preponderante, in una relazione di causalità naturale con gli infortuni assicurati, affermando, in particolare, che "gli eventi in cui la peritanda è rimasta coinvolta sono adeguati a determinare un disturbo come quello diagnosticato. Sicuramente lo è l'aggressione, in misura minore il secondo infortunio, che viene però a innescarsi su una situazione già fragile e che pertanto acquista, a sua volta, una notevole importanza

patogenica" (cfr. doc. _). Indicazioni sostanzialmente identiche si ritrovano pure nel rapporto 8 novembre 1998 del dottor _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, secondo il quale la sua paziente soffre di una sindrome posttraumatica da stress (cfr. doc. _). Questa Corte ritiene di potersi senz'altro esimere dall'esaminare più da vicino la questione riguardante la natura delle turbe psichiche di cui è affetta l'insorgente, poiché, anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere che queste ultime costituiscono una naturale conseguenza dell'uno e/o dell'altro dei due infortuni assicurati, ciò non sarebbe ancora sufficiente per poter fondare l'obbligo contributivo della _____, facendo manifestamente difetto - così come verrà meglio dimostrato in seguito - l'adeguatezza del nesso di causalità, aspetto che deve essere valutato alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss. (cfr. STFA 20.12.1994 in re L. inedita). In questo ordine d'idee - essendo l'esame della causalità adeguata una mera questione giuridica - appare senz'altro inutile che il TCA abbia ad ordinare una perizia psichiatrica. 2.8. Così come pertinentemente fatto notare dall'assicuratore infortuni convenuto, l'infortunio occorso a _____ in data 27 marzo 1997 può tranquillamente essere classificato fra gli infortuni di grado medio, e ciò conformemente ad una recente giurisprudenza federale. In effetti, nella sentenza 21 giugno 1996 in re P.T. - parzialmente pubblicata in RAMI 1996 U256, p. 215ss. - il TFA ha proceduto ad un'identica classificazione, trattandosi di un'assicurata aggredita in strada da uno sconosciuto il quale, dopo averla spinta a terra, ha tentato di strangolarla (cfr. consid. 6b/bb). In casu, dal rapporto d'inchiesta preliminare 25 giugno 1997 risulta che _____, mentre transitava all'interno di un sottopassaggio, è stata assalita da tergo da uno sconosciuto, che le ha finalmente scippato la borsetta. Durante l'aggressione, l'assicurata ha avuto modo di scorgere che l'individuo teneva in mano un oggetto tagliente di piccole dimensioni, oggetto che le era stato appoggiato al collo (cfr. doc. _: verbale d'interrogatorio dell'assicurata). Le conseguenze somatiche per la ricorrente si sono rivelate essere, tutto sommato, assai modeste. Dallo scritto 8 aprile 1997 del reparto di chirurgia dell'_____, presso il quale _____ si era recata il giorno seguente quello dell'aggressione, si evince che essa ha semplicemente riportato due graffi superficiali all'emicollo destro ed un graffio superficiale al dorso della mano sinistra (cfr. doc. _). I medici si sono limitati a disinfettare le lesioni ed hanno dichiarato chiusa la cura medica già dal giorno stesso della visita (cfr. doc. _). È, altresì, pacifico che le suddette sequele organiche non hanno, di per sé, comportato inabilità lavorativa alcuna. In data 2 giugno 1997, l'assicurata ha consultato il dottor _____, spec. FMH in dermatologia, allo scopo di risolvere il problema - prettamente estetico - legato alle cicatrici presenti sul collo. Dal profilo terapeutico, lo specialista ha, in primo luogo, proposto infiltrazioni di Kenacort e l'applicazione quotidiana di crema Gorgonium. Successivamente, a dipendenza del risultato, applicazioni di acido glicolico. Quale ultima ratio, una loro correzione chirurgica (cfr. doc. _ e _). Il 7 novembre 1997, il dottor _____ ha riferito che la situazione era già nettamente migliorata (cfr. doc. _). Nell'agosto 1998, il summenzionato dermatologo ha informato la _____ che il decorso si è rivelato favorevole, che la cicatrice superiore è diventata invisibile e che quella inferiore si è appiattita, presentando ormai soltanto un aspetto biancastro (cfr. doc. _). Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.4.3.. Analogamente a quanto stabilito dalla nostra Corte federale nella succitata pronuncia 21 giugno 1996 in re P.T., in concreto, non può certamente essere negato il carattere piuttosto impressionante dell'aggressione. Ciò nondimeno, nessuno degli altri fattori menzionati al considerando 2.4.3. appare soddisfatto. In data 8 aprile 1997, la ricorrente è, dunque,

nuovamente rimasta vittima di un infortunio, peraltro già puntualmente descritto al considerando 2.6.. Anche in questo caso, le conseguenze somatiche riportate da _____ sono state di lieve entità (nel certificato 22.4.1997 del PS dell' _____ (doc. _), si parla, infatti, soltanto di contusione occipitale e all'anca destra), risoltesi entro breve tempo (cfr. doc. _: rapporto 5 maggio 1997 del dottor _____, il quale, a distanza di meno di un mese dall'infortunio, già riferiva di un miglioramento, soggettivo ed oggettivo, della sintomatologia dolorosa a livello lombo-sacrale), senza necessitare di terapie particolari. Alla luce di quanto precede - a prescindere dal modo in cui l'assicurata ha percepito lo choc traumatico e, quindi, considerando unicamente la dinamica dell'accaduto e l'intensità del danno generato - questo secondo evento infortunistico rientra nella categoria degli infortuni di grado medio, al limite della categoria inferiore. Tutto ben considerato, questa Corte - facendo propria la tesi difesa dalla _____ (cfr. VIII, p. 19s.) - é dell'avviso che nessuno dei criteri di rilievo elaborati dal TFA sia qui soddisfatto, fatta eccezione, tutt'al più, per una qual certa spettacolarità dell'evento. Se ne deduce che né l'infortunio del 27 marzo 1997 né, tantomeno, quello dell'8 aprile 1997 hanno avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui _____ è sofferente. In siffatte condizioni, si deve negare l'esistenza del nesso causale adeguato. Concludendo, nella misura in cui la _____ ha negato alla qui ricorrente il diritto ad ulteriori prestazioni assicurative, l'impugnata decisione su opposizione non presta il fianco ad alcuna censura, di modo che essa merita d'esser integralmente tutelata.

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