TI_GERICHTE 35.1999.8 vom 29. Oktober 1998

TI Tribunale d'appello, 1998-10-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.8

FR: TI_GERICHTE 35.1999.8 du 29 octobre 1998

IT: TI_GERICHTE 35.1999.8 del 29 ottobre 1998

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.04.1999 35.1999.8 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.04.1999 35.1999.8 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.04.1999 35.1999.8

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.99.00008 mm Lugano 27 aprile 1999 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino La vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Giovanna Roggero-Will con redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 27 gennaio 1999 di _____ rappr. da: _____ contro la decisione del 29 ottobre 1998 emanata da _____ in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 6 marzo 1998, _____ _____ _____ _____ - in viaggio di nozze _____ - é rimasta coinvolta in un incidente della circolazione stradale, a seguito del quale ha riportato la frattura composta del tubercolo maggiore della spalla destra ed una ferita lacerocontusa alla guancia destra (cfr. doc. _____) . Il caso é stato assunto _____ in forza dell'art. 3 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei dispoccupati, il quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni assicurative. 1.2. Rientrata in Svizzera, l'assicurata, durante il periodo 21 aprile-9 maggio 1998, é rimasta degente presso la Clinica _____ _____ di _____ per la cura di una grave sindrome ansioso-fobica, patologia invalidante che, all'uscita dal nosocomio, ha ulteriormente richiesto un trattamento psichiatrico ambulatoriale da parte del dottor _____ (doc. _____). 1.3. Con decisione formale 8 luglio 1998, _____, sentito il parere del proprio medico di circondario, ha comunicato all'assicurata la chiusura del caso d'infortunio a contare dal 5 giugno 1998. Per quel che riguarda i disturbi di carattere psichico manifestati da _____ _____ _____ _____, l'Istituto assicuratore ha ritenuto che gli stessi si troverebbero in una relazione di causalità naturale soltanto possibile con l'evento traumatico del marzo 1998. Trattandosi, infine, della cicatrice presente sulla guancia destra, l'assicuratore-infortuni ha negato il proprio obbligo contributivo in relazione ad una sua eventuale correzione chirurgica (doc. _____). 1.4. Avverso la summenzionata decisione formale, l'assicurata, patrocinata dalla _____, ha interposto opposizione, affermando, segnatamente, che fra i disturbi psichici di cui soffre e l'infortunio 6 marzo 1998 esisterebbe un nesso di causalità naturale ed adeguata (doc. _____). 1.5. Con decisione 29 ottobre 1998, _____ ha integralmente respinto l'opposizione presentata da _____ _____ _____ _____, negando che le turbe psichiche da essa presentate si trovino in una relazione di causalità, naturale ed

adeguata, con l’infortunio assicurato (doc. _____). 1.6. Con tempestivo ricorso, l’assicurata, sempre assistita dalla _____, ha chiesto il riconoscimento del “diritto alle prestazioni per inabilità lavorativa e cure mediche fino alla ripresa della stessa nella misura del 100%. Resta riservata la determinazione di un'eventuale indennità per menomazione dell’integrità (art. 24 LAINF)” (I, p. 6). A supporto delle proprie pretese ricorsuali, _____ _____ _____ _____ ha, nuovamente, ribadito l’opinione secondo cui l’Istituto assicuratore convenuto dovrebbe essere tenuto a riconoscere la propria responsabilità in relazione ai disturbi psichici di cui soffre. Proprio allo scopo d’accertare l’esistenza di un nesso di causalità naturale fra i succitati disturbi e l’evento 6 marzo 1998, la ricorrente ha preteso l’allestimento di una perizia medica giudiziaria. 1.7. _____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (III). 1.8. In replica, _____ _____ _____ _____ ha provveduto a precisare alcune delle affermazioni contenute nell’allegato di risposta presentato dall’assicuratore LAINF (V). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell’istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell’art. 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali. Nel merito 2.2. In concreto, é necessario valutare, preliminarmente, se i disturbi di carattere psichico di cui soffre _____ _____ _____ _____ si trovino o meno in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con l’infortunio 6 marzo 1998. Dall’esito di questo apprezzamento dipenderà, in effetti, la questione di sapere se l’impugnata decisione _____ di negare, al riguardo, la propria responsabilità é o meno da ritenere corretta. 2.2.1 Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne 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; cfr. pure sentenza inedita 17 ottobre 1989 in re F.). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). 2.2.2. 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 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, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, 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 118 V 286; DTF 117 V 365 i.f.). 2.2.3. Diversa invece è la situazione per quel che riguarda le affezioni di carattere psichico, dove la nozione di causalità adeguata assume un'importanza fondamentale. In merito all'adeguatezza del rapporto causale fra infortunio e disturbi di natura psichica manifestatisi dopo di esso, il TFA ha avuto modo di esprimersi ripetutamente e la sua giurisprudenza è stata sottoposta a profonde trasformazioni. Di questa evoluzione significative sono le sentenze in DTF 112 V 37 (l'adeguatezza è riconosciuta solo nei casi in cui l'infortunio riveste un'importanza rilevante nell'insieme delle circostanze; l'idoneità del trauma a provocare turbe psicogene non si misura più per rapporto alle reazioni di una persona "normale"); in DTF 113 V 316 e 324 (l'adeguatezza difficilmente può essere negata se alla luce della personalità pretraumatica dell'assicurato l'infortunio non è, con le circostanze concomitanti, relegato all'irrilevanza); in RAMI 1988 U47 pag. 225 in cui il TFA ha ribaltato la precedente formulazione negativa esigendo che l'infortunio rivesta "una certa importanza" per rapporto a tutto il complesso delle circostanze; e infine in DTF 115 V 133, in cui la somma istanza ha ritenuto utile procedere ad una classificazione degli infortuni sulla base di criteri oggettivi anziché fondarsi direttamente sul modo in cui la vittima ha vissuto ed elaborato il trauma. Il TFA conferisce valore paradigmatico non all'esperienza dell'infortunio ma all'evento infortunistico come tale, valutato oggettivamente in funzione del modo in cui é avvenuto l'infortunio propriamente detto (cfr. DTF 115 V 408 consid. 5; RAMI 1992 U154 p. 246ss). " A seconda della dinamica dell'infortunio, esso è classificato in una delle tre categorie seguenti: nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio" Di regola l'adeguatezza del nesso causale viene ammessa nel caso di infortuni gravi ("secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica"). Per contro, nel caso di infortuni insignificanti ("l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede") o leggeri (ad esempio caduta o scivolata banale) l'adeguatezza può di regola essere negata a priori (RAMI 1992 U154, 246ss). L'infortunio sarà tutt'al più ritenuto la causa fortuita delle turbe nondimeno manifestatesi. La vera causa è da ricercare in fattori extra-infortunistici, per esempio nella predisposizione costituzionale. "E' noto per esperienza che gli infortuni della presente categoria, data la loro minima importanza, non possono influire sulla salute psichica dell'infortunato". Per quanto attiene, invece, agli infortuni di grado medio - cioè a quegli "eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie" - l'adeguatezza non può essere stabilita facendo semplicemente riferimento all'evento infortunistico. " Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il

corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica". I criteri di maggior rilievo 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 dolori 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. Il TFA opera all'interno della classe medio-grave un'ulteriore, doppia distinzione. Gli infortuni medio-gravi si dividono in tre sottogruppi a seconda della loro relativa gravità: - infortuni la cui gravità raggiunge il punto più alto della categoria e li avvicina addirittura agli infortuni della categoria superiore; - infortuni di media gravità all'interno della categoria medio- grave; - infortuni di poca rilevanza, al limite della categoria inferiore (infortuni insignificanti o leggeri). Nel primo caso basta la presenza di uno solo dei fattori sopra elencati. Nel secondo bisogna nuovamente distinguere: - se un fattore è particolarmente incisivo (ad esempio durata particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura), l'adeguatezza è ammessa; - in caso contrario occorre l'intervento di più fattori. Nel terzo sottogruppo è richiesta alternativamente: - la presenza, cumulativamente, di tutti i fattori elencati, o - la particolare intensità dei fattori effettivamente intervenuti. Solo a queste condizioni si ammetterà l'adeguatezza del nesso causale. Se però queste condizioni sono adempiute, non si dovrà più ricercare se vi siano altre cause atte a spiegare le turbe psichiche, per esempio in relazione alla predisposizione costituzionale della vittima. Può essere infatti affermato che se l'infortunio e i fattori concomitanti sono particolarmente importanti, al punto da poter causare le turbe psichiche anche se la personalità della vittima non vi sia particolarmente predisposta, l'infortunio avrà la valenza di "causa sopravveniente", che eclissa gli altri fattori. Basta da solo a scompensare la psiche e relega all'irrilevanza la sua eventuale particolare vulnerabilità. Non importa che qualsiasi altro choc avrebbe potuto scompensarla; l'infortunio è in ipotesi idoneo in sé a produrre quel risultato ed è irrilevante che altri traumi avrebbero potuto provocarlo in sua vece. In RAMI 1995 U215, p. 90ss., il TFA ha ribadito che la qualifica degli infortuni va effettuata secondo criteri puramente oggettivi senza far riferimento al vissuto dell'infortunio elaborato dalla persona coinvolta. Il TFA ha, ad esempio, avuto modo di statuire che una caduta durante una partita di calcio rappresenta un infortunio molto frequente e generalmente benigno di modo che non si può fare altro che considerarlo come un infortunio banale (RAMI 1992 U154, p. 246ss.). Un investimento di un pedone sulle strisce pedonali da parte di un ciclista con conseguente caduta a terra ed urto della parte posterolaterale e della testa é stato pure classificato dal TFA negli "eventi leggeri" (cfr. STFA 6.4.1994 in re P. non pubbl.). Un tamponamento avvenuto in un centro abitato, con l'autoveicolo che, in curva, ha toccato con la sua parte anteriore destra la stessa parte di un altro autoveicolo che circolava nella direzione opposta, senza danni fisici di rilievo e senza intervento della polizia, é stato considerato un evento di poco conto (STFA 29.12.1994 in re F. M.; STFA 29.6.1994 in re A. D.) Un tamponamento di un autocarro da parte di un altro autotreno in cui l'autista ha subito una contusione della colonna cervicale, una ferita lacero-contusa all'avambraccio ed alla mano ed una ferita lacero-contusa superficiale nella zona occipitale é stato ritenuto dal TCA un infortunio di grado medio al limite della categoria inferiore (STCA 23.3.1995 in re S., confermata dal TFA con sentenza 6.9.1996). Una caduta con urto del capo contro un

banco di vendita e susseguente perdita di conoscenza per alcuni istanti a seguito dell'urto di un carrello per il trasporto di merci è stato classificata dal TFA come un infortunio lieve (STFA 3.4.1997 in re B.). 2.3. La questione del nesso di causalità naturale fra le turbe psichiche lamentate dall'insorgente e l'evento traumatico assicurato, ha fatto oggetto di valutazioni - divergenti fra loro - espresse, da un lato, dal medico curante di _____ _____ _____ _____, il dottor _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, e, dall'altro, dal medico di circondario _____, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia. Il succitato psichiatra - preso conoscenza della decisione formale 8 luglio 1998 _____ - ha avuto modo d'esprimersi in questi termini: " ... la paziente ha subito un incidente della circolazione il 06.03.1998 presentando, dopo circa un mese, una serie di attacchi di panico diventati, via via, una manifestazione persistente ansioso-fobica, di entità grave , nell'ambito di una Sindrome post-traumatica da stress (ICD-10:F43.1). La gravità della psicopatologia era tale da compromettere totalmente la funzionalità socio-lavorativa e famigliare della paziente costringendo così il suo medico di famiglia _____ di scegliere l'unica via a disposizione, l'ospedalizzazione con richiesta di un trattamento specialistico-psichiatrico intensivo (le mie prestazioni durante la degenza nella Clinica _____ di _____ dal _____). Essa, prima dell'incidente in questione, non risultava essere in cura psichiatrica. Ora, la paziente continua con regolarità il mio trattamento ambulatoriale (psicofarmacoterapia e psicoterapia breve ad orientamento analitico) e dovrebbe, nel corso delle prossime 4-6 settimane circa, recuperare la propria capacità lavorativa " (doc. _____). Da parte sua, il dottor _____, in occasione della visita medica 9 giugno 1998, ha manifestato l'opinione secondo cui un legame causale fra la nota patologia psichica e l'infortunio del marzo 1998, sarebbe da ritenere tutt'al più possibile (cfr. doc. _____), ciò che, contrariamente a quanto parrebbe credere l'assicurata, non sarebbe manifestamente sufficiente per poter ammettere la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto (cfr. consid. 2.2.1.). Ora, questa Corte é concorde con l'insorgente nel ritenere che il giudizio espresso dal medico di circondario - specialista in chirurgia - non possa essere considerato come particolarmente qualificato, ciò che l'Istituto assicuratore stesso ha dovuto, in fin dei conti, riconoscere (III, p. 3). Essa ritiene, comunque, di potersi esimere dall'esaminare più da vicino la questione di sapere se i disturbi di cui soffre l'assicurata siano o meno una conseguenza naturale dell'infortunio del marzo 1998, poiché, così come verrà meglio dimostrato ai seguenti considerandi, l'adeguatezza del nesso di causalità, aspetto che dev'essere valutato alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss., non può, in ogni caso, venire ammessa (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 superfluo che il TCA abbia ad ordinare la richiesta perizia psichiatrica. 2.4. Dalle tavole processuali emerge che, in data 6 marzo 1998, l'assicurata, che si trovava in viaggio di nozze _____ _____ _____, é rimasta vittima di un incidente della circolazione stradale. L'automobile su cui viaggiava _____ _____ _____ _____ é, in effetti, entrata in collisione frontale con un veicolo della polizia di _____. Al momento dell'urto, la vettura condotta dal marito dell'insorgente, _____ _____, era praticamente ferma. Dopo l'incidente, la ricorrente é stata trasportata, pare, presso l'Ospedale di _____, dove i medici hanno provveduto a suturarle, a due riprese, una ferita lacerocontusa alla guancia destra. _____ _____ _____ _____ é, comunque, rimasta degente una sola notte, in osservazione. In data 12 marzo 1998, i coniugi _____ hanno fatto ritorno in Svizzera, grazie anche all'assistenza fornita loro

_____ _____ _____ (_____). Dal 13 al 16 marzo 1998, l'assicura é rimasta degente presso il reparto di chirurgia _____. I medici hanno così avuto modo di diagnosticare - oltre alla nota ferita alla guancia destra - una frattura composta del tubercolo maggiore della spalla destra. A livello terapeutico, la ferita alla guancia ha fatto oggetto di una revisione in anestesia locale, mentre la spalla destra é stata semplicemente immobilizzata. Dal relativo rapporto d'uscita 20 marzo 1998, risulta, inoltre, che durante la degenza ospedaliera i medici non hanno "... rilevato particolari problemi", di modo che _____ _____ _____ _____ ha potuto venir dimessa in buone condizioni generali il 16 marzo 1998 (cfr. doc. _____). In data 9 giugno 1998 ha avuto luogo una visita di controllo presso il medico di circondario _____, il già citato dottor _____ _____, il quale - per quel che riguarda almeno le conseguenze organiche dell'infortunio - ha descritto una situazione alquanto favorevole: " Siamo dunque a distanza di tre mesi da un incidente stradale, rispettivamente collisione frontale fra due autovetture (quella dell'assicurata quasi ferma). Vi riporta una contusione della spalla destra con frattura composta del tubercolo maggiore della testa omerale nonché una ferita lacerocontusa non perforante alla guancia destra, al polso destro, e piccole lesioni alla gamba destra e sinistra (rinviamo alla fotodocumentazione allegata). Nel frattempo la ferita alla guancia é stata suturata complessivamente tre volte, con buon risultato funzionale. La funzione della spalla destra allo stato attuale é quasi parificabile al lato opposto, soprattutto per quanto riguarda il raggio di mobilità, trofismo muscolare e stabilità. Sia clinicamente che sonotomograficamente non si sospetta alcuna lesione diretta della cuffia rotatoria. Anche radiologicamente la frattura é ben consolidata con una configurazione del tubercolo maggiore ben conservata. Anche a livello della colonna cervicale non é riscontrabile alcuna limitazione, d'altronde regione del corpo mai menzionata nei documenti medici in nostro possesso. (...). La _____ allo stato attuale é senz'altro d'accordo di portare a termine il ciclo fisioterapico in corso, come pure con un ulteriore controllo medico per le conseguenze organiche. In seguito la signora _____ continua con degli esercizi di mobilizzazione e nuoto regolare a titolo personale. Per ciò che riguarda un'eventuale ulteriore correzione della cicatrice alla guancia destra non possiamo che aderire alla proposta dell'OIL, rispettivamente al consiglio di attendere l'evoluzione spontanea per i prossimi 4-6 mesi. (...). Alle condizioni fisiche attuali, la signora _____, in qualità di _____ può senz'altro riprendere il lavoro in misura del 100% dal 5.6.1998 " (doc. _____). Tenuto conto della dinamica dell'infortunio nonché delle sue sequele fisiche, l'evento traumatico di cui l'insorgente é rimasta vittima non può essere qualificato né come leggero né come grave, ma va, piuttosto, classificato fra gli infortuni di media gravità, ciò che trova concordi ambedue le parti (cfr. doc. 24, p. 3 e III, p. 3). Del resto, confrontati a fattispeci analoghe a quella ora sub judice, tanto questo TCA quanto il TFA hanno, nel recente passato, proceduto ad identiche classificazioni. Vedi ad esempio: - STFA 11 novembre 1998 in re R., prodotta _____ sub doc. _____, riguardante uno scontro frontale fra due autovetture, a seguito del quale l'interessato ha riportato una commotio cerebri, un trauma lombare ed una contusione al torace; - STCA 23 novembre 1998 in re V.-R., concernente un incidente della circolazione stradale in cui il veicolo su cui viaggiava l'assicurata, si é frontalmente scontrato con un'autovettura condotta da un individuo in stato d'ebrietà. L'assicurata ha riportato un trauma del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale nonché una ferita lacerocontusa alla fronte; - STCA 22 aprile 1999 in re K., riguardante un incidente della circolazione stradale in cui l'assicurato, al volante della propria autovettura, stava urgentemente trasportando il

figlio epilettico all’ospedale quando, nel superare due automobili che lo precedevano, é entrato in collisione con la parte anteriore destra di una vettura proveniente in senso inverso. A seguito del violento scontro, l’assicurato ha riportato un trauma al rachide cervicale. Il giudice é quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l’infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.2.3.. Affinché possa essere ammessa l’adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia presente in maniera particolarmente incisiva oppure l’intervento di più criteri. A mente della ricorrente, tre sarebbero i criteri realizzati nel caso di specie: le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche, la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell’infortunio e, infine, la gravità o la particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l’esperienza, a determinare disturbi psichici. _____ _____ _____ _____ non pretende, a ragione, che gli altri fattori elaborati dalla giurisprudenza federale, siano qui soddisfatti. Trattandosi di uno scontro frontale, non può essere negata una qual certa spettacolarità. Tuttavia, l’incidente stradale che ha visto coinvolta l’assicurata, non si é svolto in circostanze concomitanti particolarmente drammatiche (cfr. STFA 11.11.1998 succitata). Per un raffronto, il TFA ha, ad esempio, riconosciuto l’esistenza di simili circostanze, trattandosi di un infortunio in cui l’assicurato rimase imprigionato fra il contrappeso di una gru ed una cassaforma, subendo uno sventramento e la frattura del bacino (DTF 107 V 173ss.), trattandosi di un incidente della circolazione stradale che determinò un morto e diversi feriti gravi fra i suoi protagonisti, in cui l’autovettura dell’assicurato si capovolse ripetutamente e finì fuori strada (DTF 113 V 307ss.) oppure trattandosi di un’assicurata che si vide rompere in testa un pesante piatto da mensa da parte di una collega di lavoro, la quale, in un secondo tempo, la colpì ripetutamente al volto con un coccio. L’interessata riportò varie contusioni e ferite da taglio, fra cui una profonda alla fronte (STFA 2.8.1994 in re G., inedita). Per contro, non ne ha ammesso la presenza, trattandosi di un incidente stradale in cui l’autovettura guidata dal marito dell’assicurata uscì di strada, salì su di una scarpata e si rovesciò. L’assicurata riportò un trauma cerebrale e delle contusioni cervicali, toraciche e lombari (STFA 7.8.1996 in re H. inedita). Il fatto che l’infortunio abbia avuto luogo durante il viaggio di nozze e in un paese lontano, sono circostanze che, ovviamente, non possono condurre questa Corte ad un diverso apprezzamento. Contrariamente a quanto pretende l’assicurata, non si può neppure affermare che sia rimasta vittima di un trattamento medico errato che ha aggravato notevolmente gli esiti dell’infortunio. Per quel che riguarda la frattura del tubercolo maggiore della spalla destra, la stessa, grazie ai trattamenti conservativi applicati, é perfettamente guarita, senza alcuna sequela, già a tre mesi di distanza dal noto infortunio (cfr. doc. 16: rapporto 9.6.1998 del dottor _____). D’altro canto, vero é che dagli atti di causa risulta che la ferita lacerocontusa alla guancia destra ha dovuto venir suturata a ben tre riprese (due sul luogo dell’infortunio ed una presso _____). Ora, anche se si dovesse ammettere che le suturazioni eseguite dai medici dell’_____ _____, non lo sono state propriamente in ossequio alle regole dell’arte medica, circostanza quest’ultima che avrebbe poi reso necessario il terzo intervento chirurgico di revisione, ciò non sarebbe ancora sufficiente per poter ritenere realizzato il criterio qui in discussione, nella misura in cui la pretesa errata cura medica non si é affatto tradotta in un notevole aggravamento degli esiti dell’infortunio. In effetti, il dottor _____, in occasione della visita medica del 4 giugno 1998 (doc. _____), ha avuto modo di constatare una cicatrice della lunghezza di 3 cm, indolente alla palpazione, senza alcun segno irritativo, nessun sospetto di neuroma cicatriziale o rimanenza di corpo estraneo e senza nessuna

reazione cheloidiforme, tutto questo a soli tre mesi di distanza dall'infortunio. Lo stesso medico di circondario ha, altresì, indicato che i tre interventi di suturazione hanno prodotto un buon risultato funzionale. Il TCA non può, infine, fare propria la tesi secondo cui "... le lesioni riportate dalla signora _____ come attestano i certificati medici debbono complessivamente essere considerate gravi" (I, p. 6). Né la frattura composta alla spalla destra né la ferita lacerocontusa alla guancia destra, possono essere considerate come gravi, prova ne sia il fatto che ambedue sono perfettamente guarite nel giro di soli tre mesi. A notare che il ricovero presso la _____ _____ _____ di _____ (dal _____ al _____) si é reso necessario, principalmente, per il trattamento della nota patologia psichica e, pertanto, non già per la cura dei postumi somatici dell'infortunio (cfr., al riguardo, doc. _____). Le ferite al polso destro ed alle gambe, a cui _____ _____ _____ _____ ha fatto riferimento in sede di ricorso, sono sicuramente state di lieve entità, così come lo dimostra la fotodocumentazione presente nell'incarto _____. Del resto, é sintomatico il fatto che i medici dell'_____ non abbiano neppure ritenuto necessario farne menzione nel loro rapporto d'uscita _____ _____ (doc. _____). Questo TCA é ben conscio del fatto che il volto, dove l'assicurata ha riportato la summenzionata ferita lacerocontusa, é una parte del corpo particolarmente sensibile da un punto di vista estetico. Tuttavia - considerata la modesta entità della lesione, che non ha affatto gravemente deturpato il viso dell'insorgente (cfr. fotodocumentazione _____I) e che, peraltro, é ancora suscettibile, verosimilmente, di miglioramento grazie al prospettato intervento di chirurgia estetica - si ritiene che la stessa, secondo l'esperienza, non sia idonea ad aver determinato disturbi di natura psichica (cfr., in questo senso, STCA 23.2.1994 in re G. - confermata dal TFA con la summenzionata sentenza 2.8.1994 - in cui il TCA ha implicitamente negato che una cicatrice di lieve entità sul volto possa essere ritenuta idonea a provocare turbe psichiche). Se ne deduce che l'infortunio 6 marzo 1998 non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi di carattere psichico di cui soffre _____ _____ _____ _____. In siffatte condizioni l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venir ammessa. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni La vicepresidente Il segretario Giovanna Roggero-Will Fabio Zocchetti

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