

TI_GERICHTE 35.2000.8 vom 19. Oktober 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-10-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.8

FR: TI_GERICHTE 35.2000.8 du 19 octobre 1999

IT: TI_GERICHTE 35.2000.8 del 19 ottobre 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 26

maggio 1998 - visto il persistere della sintomatologia algica, che, nel frattempo, si era estesa anche alla regione del rachide cervicale - _____ è stata visitata dal dottor _____, spec. FMH in chirurgia e medico di circondario dell'_____. Queste, in particolare, le sue considerazioni riguardo alle condizioni di salute dell'insorgente: " Siamo dunque confrontati con un'assicurata 42enne, la quale a bordo della sua macchina, un mese e mezzo fa, è stata tamponata da tergo, essendo regolarmente allacciata con le cinture di sicurezza, in un'autovettura nuovissima, quindi anche equipaggiata con poggiatesta. Al Comando della Polizia di _____ sono stati segnalati unicamente i danni materiali. L'incidente è accaduto in zona abitata (limitazione 50 km/h) ed ambedue i veicoli erano in moto. I primi disturbi dell'assicurata sono documentati solo tre giorni dopo l'incidente, rispettivamente la sera del 13.4.1998 (PS Ospedale di _____). Allora si diagnosticava unicamente della lombalgia. Il giorno dopo vengono effettuate delle radiografie diagnosticando una contusione del rachide lombare, senza lesioni osteotraumatiche. L'assicurata si ricorda in modo preciso dell'incidente, in nessun momento è stato diagnosticato un evento commotivo né dei deficit neuro-vascolari. Trattasi di un'assicurata già affetta da talassemia minor con fasi recidivanti anemiche, se non sotto sostituzione. La somministrazione di acido folico e vitamine del complesso B (parenterale) indubbiamente non può essere addebitata alle conseguenze dell'infortunio dell'aprile 1998. Lo stesso vale per le sedute di "Atlaslogia". All'esame odierno siamo confrontati con un'assicurata leggermente anemica, in uno stato nettamente depressivo (reattivo?), ma in uno stato generale accettabile. La funzione, soprattutto raggio di mobilità della colonna lombare e cervico-dorsale, risulta nei limiti di norma, benché i valori non facilmente ottenibili, per motivi di cooperazione/innervazione degli antagonisti. Infatti oggettivamente, essendo rilassata, l'assicurata non evidenzia alcuna componente tendomiocitica, anche a livello cervicale. Questi referti combaciano con i dati anamnestici, rispettivamente l'insorgenza secondaria di dorsalgia (dopo tre settimane e mezzo) o con la manifestazione tardiva di una sindrome cervicale, manifesta solo da due settimane. Questa escalation come pure reazione depressiva non sono delle conseguenze dirette dell'infortunio del 10.4.1998, ma un sovraccarico funzionale secondario, senza substrato organico lesivo. In questa situazione la _____, nonostante tutto è d'accordo di rispondere per la terapia fisioterapica in corso (per la durata, ancora di un ciclo/9 sedute). La signora _____ viene innanzitutto invitata a praticare degli esercizi fisici adatti, soprattutto il nuoto a dorso regolare. Rispondiamo senz'altro per i relativi controlli medici e cure istituite (tranne prodotti omeopatici, vitamine, Atlaslogia). In qualità d'impiegata

commerciale, la signora _____ riprende il lavoro in misura normale l'8.6.1998. Ella viene informata circa le nostre conclusioni in modo esaustivo e le viene consegnato direttamente il relativo certificato d'infortunio. Non persiste una menomazione dell'integrità ai sensi dell'OAINF" (doc. _). La ricorrente ha effettivamente ripreso ad esercitare, in maniera completa, la propria attività professionale in data 8 giugno 1998, pur continuando a beneficiare di misure terapeutiche conservative, i cui costi sono stati presi a carico dall'_____ solo in modo parziale (cfr. doc. _). Fra gli atti all'inserto figura un rapporto stilato dal dottor _____, specialista in psichiatria, nel giugno 1998. Da questo documento emerge, in particolare, che l'insorgente soffre di un disturbo ansio-depressivo da attribuire "... ai postumi dell'incidente e al suo iter diagnostico-assicurativo": "ANAMNESI Gentilizio negativo per malattie psichiatriche. Ha sempre goduto di buona salute. Il 10.04 1998, in seguito ad incidente del traffico (tamponamento) riportava: 1) distorsione cervicale "colpo di frusta" con sintomatologia conseguente: dolori cervicali irradiati agli arti superiori e al dorso, cefalea, nausea, disturbi dell'equilibrio; 2) contusione dorso-lombare con dolori irradiati agli arti inferiori. Tuttora lamenta cervicalgia, dorsalgia e moderata instabilità alla stazione eretta. Da circa quaranta giorni la PZ è afflitta da astenia, inerzia psichica, pensieri negativi, insonnia, sensi di colpa, mancanza di stimoli e di interessi. ESAME OBIETTIVO NEURO-PSICHICO L'esame obiettivo neurologico non mostra segni di sofferenza neurologica focale né di ipertensione endocranica. Solo lieve slivellamento alla stazione eretta senza direzionalità con s. Romberg positivo. Evidente contrattura muscolare cervicale e dorsale, dolore alla digitopressione delle apofisi spinose cervicali e dorsali. Dal punto di vista psichico la PZ è nettamente depressa, con inibizione psichica, facilità al pianto, passività. Coesiste una certa quota di ansia che assume un aspetto prevalentemente fobico: paura di uscire di casa, di guidare la macchina, di trovarsi in luoghi affollati. CONCLUSIONI Trattasi di sindrome post-traumatica da distorsione cervicale che si va risolvendo e di postumi da contusione dorso-lombare che tuttora provoca dolore. Si è instaurata una sintomatologia depressiva che non avendo precedenti né radici familiari può con ragionevolezza essere attribuita ai postumi dell'incidente e al suo iter diagnostico-assicurativo . PROGnosi E TERAPIA La PZ necessita di trenta giorni di riposo dal lavoro; dopodiché è opportuna rivalutazione. Deve effettuare terapia antidepressiva farmacologica che ho prescritto (Paraxetina c. 10mg./die)" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Sempre nel corso del mese di giugno 1998, _____ è stata privatamente periziata dal proprio medico curante, il dottor _____. Dal relativo referto 22 giugno 1998 - il cui contenuto ricalca, in realtà, quello del summenzionato rapporto allestito dallo psichiatra _____ - giova riprendere i seguenti passaggi: " Oggi 22/6/'98 la sig. _____ lamenta dorso lombalgia post-contusiva e cervicalgia da "colpo di frusta" cervicale. Presenta riduzione dell'articolarietà del rachide cervicale, specie in flesso-estensione e rotazione laterale. Presenta inoltre cefalea, specie nucale. Non si evidenziano netti segni di sofferenza radicolare cervicale compressiva. Presenta tuttavia discreta contrattura muscolare paravertebrale cervicale. Lamenta inoltre S. vertiginosa con associata sensazione di nausea e con S. Romberg positivo. A tale sintomatologia si è associato inoltre uno stato depressivo legato ai postumi post-traumatici che si manifesta con inibizione psichica, facilità al pianto, passività e fobie. Ritengo pertanto la sig. _____ guarita con esiti, con un periodo di I.T.T. di 25 giorni, un periodo di I.P.T. al 50% di 35 giorni e un danno biologico valutabile nel 5% (cinque per cento equamente)" (rapporto 22.6.1998 accluso al doc. _). Dalle tavole processuali risulta che il dottor _____, nel gennaio 1999, ha allestito una seconda relazione peritale. Dopo aver puntualizzato alcune

affermazioni contenute nel rapporto 29 maggio 1998 del dottor _____, il medico curante ha, nuovamente, sottolineato il fatto che la sua paziente sarebbe rimasta vittima di un trauma cervicale del tipo "colpo di frusta" e che la sintomatologia ansio-depressiva di cui essa soffre deve essere interpretata quale "... stato reattivo all'incidente stesso che è a volte presente dopo incidenti stradali, specie in persone di sesso femminile" (cfr. doc. _). 2.7. Con il proprio gravame, _____ sostiene aver diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità, a fronte delle turbe psichiche di cui è portatrice. L'assicurata, per contro, non pretende alcunché per gli eventuali postumi organici residuali dell'evento infortunistico 10 aprile 1998. Come indicato al precedente considerando, la ricorrente, in data 15 giugno 1998, è stata visitata dallo psichiatra _____i, il quale ha effettivamente constatato la presenza di difficoltà a livello psichico (cfr. doc. _: "Dal punto di vista psichico, la PZ è nettamente depressa, con inibizione psichica, facilità al pianto, passività. Coesiste una certa quota di ansia che assume un aspetto prevalentemente fobico: paura di uscire di casa, di guidare la macchina, di trovarsi in luoghi affollati"), patologia, a suo dire, da attribuire "... ai postumi dell'incidente e al suo iter diagnostico-assicurativo". Ora, questa Corte non può esimersi dall'osservare come la certificazione del dottor _____ appaia invero piuttosto scarna, di modo che alla stessa non potrebbe certo venire riconosciuto quel valore probante necessario per poter vagliare la lite (cfr., al riguardo, RAMI 1991 U133, p. 312 consid. 1b e STFA 21.6.1999 in re I. c. D.C.G., non pubblicata). D'altro canto, è piuttosto evidente come non ci si possa neppure affidare alla valutazione espressa dal dottor _____, essendo egli specialista in ortopedia e, quindi, non nella materia che qui interessa. Il TCA ritiene, ciò nondimeno, di potersi astenere dall'esaminare più da vicino la questione di sapere se le turbe psichiche accusate dall'assicurata siano o meno una naturale conseguenza dell'infortunio 10 aprile 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 inutile che il TCA abbia ad ordinare una perizia psichiatrica. 2.8. Così come pertinentemente fatto notare dall'assicuratore LAINF convenuto, l'infortunio occorso a _____ va, tutt'al più, classificato fra gli infortuni di grado medio, al limite della categoria inferiore, e ciò in ossequio ad un'ormai affermata prassi federale (cfr. STFA 21.6.1999 in re E., 20.3.1998 in re K., 6.6.1997 in re D., tutte inedite). L'assicurata è rimasta coinvolta in un incidente della circolazione stradale fra i più banali: dalle tavole processuali si evince, in effetti, che il veicolo su cui viaggiava è stato semplicemente tamponato da un'altra automobile proveniente da tergo. L'autovettura della ricorrente ha riportato danni materiali di poco conto, così come esplicitamente confermato dall'assicuratore RC del responsabile (cfr. scritto 3.6.1998 della _____ all'_____), ciò che la dica lunga circa la gravità dell'urto. Le conseguenze per l'insorgente si sono rivelate essere, tutto sommato, assai modeste. Prova ne sia il fatto che essa ha ritenuto necessario consultare un medico soltanto a distanza di due giorni dal sinistro (cfr. doc. _). I medici del PS dell'Ospedale di _____, da parte loro, non sono andati oltre il diagnosticare una contusione della regione lombare. D'altro canto, le indagini radiologiche ivi eseguite non hanno permesso d'oggettivare alcuna lesione acquisita di natura traumatica (cfr. doc. _). _____ ha, infine, potuto riprendere la propria attività lavorativa, al 50% dal 4 maggio 1998 e in misura completa a contare dall'8 giugno 1998. Complessivamente, l'inabilità lavorativa, totale e parziale, è, dunque, durata poco meno di due mesi. Il giudice é quindi tenuto a valutare le

circostanze connesse con l'infornunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.4.3.. Per ammettere l'adeguatezza sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, la presenza, cumulativamente, di tutti i fattori elencati o la particolare intensità dei fattori effettivamente intervenuti. Ciò non é tuttavia qui il caso: nessuno dei fattori menzionati al considerando 2.5. appare, difatti, soddisfatto. Se ne deduce che l'infornunio del 10 aprile 1998 non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici a cui ha fatto riferimento il dottor _____ nel referto 15 giugno 1998. In siffatte condizioni, si deve negare l'esistenza del nesso causale adeguato. Con il proprio rapporto 15 gennaio 1999, il dottor _____ ha difeso la tesi secondo cui _____, in occasione del noto incidente della circolazione, avrebbe riportato un traumatismo al rachide cervicale del tipo "colpo di frusta" (cfr. doc. _). Quest'affermazione non può essere condivisa dallo scrivente Tribunale, e ciò alla luce della più recente giurisprudenza del TFA. In effetti, nella sentenza 12 agosto 1999 in re E., parzialmente pubblicata in RAMI 2000 U 359, p. 29ss. - pronunzia richiamata pure dall'Istituto assicuratore convenuto in sede di risposta (cfr. III, p. 9) - la nostra Alta Corte federale ha negato l'esistenza di un infornunio 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'infornunio 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'infornunio, 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, attentamente esaminati gli atti di causa, si osserva che si è fatto accenno, per la prima volta, a problemi alla colonna cervicale, soltanto nel certificato 25 maggio 1998 del dottor _____ (doc. _). Del resto, ancora l'11 maggio 1998, il succitato medico curante riferiva unicamente di dolori dorso-lombari (cfr. certificato 11.5.1998 accluso al doc. _). Dal rapporto 29 maggio 1998 del dottor _____, risulta che la sindrome cervicale si era manifestata "solo da due settimane" (doc. _, p. 4 - la sottolineatura è del redattore). Sulla scorta di quanto precede, si può ragionevolmente concludere che i disturbi alla colonna cervicale sono insorti, al più presto, nel corso della seconda metà del mese di maggio 1998, a distanza di circa un mese dalla data dell'incidente della circolazione. In siffatte condizioni, applicando la giurisprudenza precedentemente evocata, si deve ritenere che _____, in realtà, non è affatto rimasta vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale. Di nessun soccorso può essere quanto sostenuto dal dottor _____ ai punti 5 e 7 della sua relazione peritale 15 gennaio 1999 (doc. _), nella misura in cui i medici dell'Ospedale di _____, in occasione della visita 13 aprile 1998, non constatarono alcuna dolenzia nella regione del rachide cervicale (doc. _). Per questa ragione, le radiografie a cui venne sottoposta l'insorgente furono localizzate a livello lombo-sacrale (cfr. doc. _), rispettivamente, a livello dorsale e del passaggio dorso-lombare (cfr. doc. _). 2.9. Vista la conclusione a cui il TCA è pervenuto al precedente considerando, la pretesa fatta valere dall'insorgente non è meritevole d'accoglimento. Nella misura in cui le turbe psichiche non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infornunistico 10 aprile 1998, _____ non ha diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità psichica.

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