

TI_GERICHTE 35.2001.18 vom 29. Dezember 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-12-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.18

FR: TI_GERICHTE 35.2001.18 du 29 décembre 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2001.18 del 29 dicembre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 10

LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 41ss.). 2.2. Secondo l'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Conformemente alla costante giurisprudenza, la nozione di incapacità di lavoro è identica in tutti i campi dell'assicurazione sociale: viene considerata incapace di lavoro la persona che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività o lo è soltanto in misura ridotta oppure, ancora, soltanto con il rischio di aggravare il suo stato di salute (DTF 111 V 239 consid. 1b; A. Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, p. 286ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91). La questione a sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K720 p. 106 consid. 2, U27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 no. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa é da ricercare in un'affezione patologica (DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91). 2.3. L'assicuratore LAINF è, però, tenuto a fornire prestazioni soltanto se fra l'infortunio assicurato ed il danno alla salute esiste un rapporto di causalità naturale ed adeguato. 2.3.1.

In caso d'infortunio, il legame di causalità naturale è da considerarsi dato 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 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 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).

2.3.2. 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, 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).

2.3.3. 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'irrelevanza); 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 è 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'irrelevanza 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.

2.4. In concreto, non è contestata la circostanza che _____ lamenti dei disturbi tanto organici che psichici. Onde favorire una migliore comprensione, il TCA tratterà in due momenti distinti la problematica somatica e quella psichica.

2.4.1. Affezioni somatiche

2.4.1.1. Dall'impugnata decisione su opposizione emerge che l'assicuratore LAINF convenuto - tenuto conto della situazione organica oggettiva - ha dichiarato _____ abile al lavoro in misura completa e non più bisognoso di cure mediche, a decorrere al più tardi dal 10 novembre 2000. Così facendo, l'_____ si è essenzialmente rimesso alle risultanze della visita di controllo 23 agosto 2000 eseguita dal dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, rispettivamente al suo apprezzamento complementare del 10 ottobre 2000: " STATO LOCALE Marcata dolenzia alla palpazione di praticamente tutto il rachide, tuttavia più accentuata in sede cervicale e lombare-inferiore senza contrattura della muscolatura paravertebrale. A livello del rachide cervicale i movimenti in rotazione vengono bloccati attivamente da parte del paziente da uno scatto di grande ampiezza angolare verso la posizione opposta. All'altezza del rachide lombare il movimento attivo di flessione avviene solo fino a una distanza dita-suolo circa all'altezza delle ginocchia con lordosi residuale e movimento d'elevazione cadenzata. La flessione passiva delle anche a partire da circa 60° viene asserita dolente in sede lombare-inferiore senza indizio clinico alcuno per una componente radicolare irritativa o dermatomica deficitaria. Asseriti dolori diffusi alla palpazione e alla mobilizzazione passiva della spalla sinistra con scroscii sotto-acromiali, peraltro bilaterali. Funzione attiva, rispettivamente passiva, così come forza muscolare non esaminabile con sufficiente attendibilità. Ginocchio sinistro calmo, senza versamento, liberamente mobile con scroscii in sede retro-patellare. VALUTAZIONE Come già fatto notare in diversi referti antecedenti, anche in occasione della visita odierna traspare chiaramente il ruolo primordiale giocato dalla componente psichica e l'entità del divario tra il quadro clinico effettivamente oggettivabile e l'entità dei disturbi accusati dal paziente, rispettivamente le limitazioni ivi connesse. Per meglio inquadrare i parametri di questa problematica ritengo importante ritornare all'evento infortunistico iniziale. Il rapporto di polizia redatto il 14.7.1999, riferendosi alle lesioni subite dal paziente cita una lieve lesione da taglio al ginocchio sinistro, così come diverse contusioni. Descrivendo l'avvenuto, il paziente stesso, ancora sul posto dell'infortunio afferma: "Mi trovavo sul camion situato sulla parte posteriore della pista. Ho sentito improvvisamente un forte rumore. Ho visto come la costruzione ("nachläufer Konstruktion") si sbilanciava. Sono subito saltato giù dal camion e ho trovato protezione sotto il veicolo. Nella caduta mi sono ferito alla gamba". Ospedalizzato dal 14.7. al 20.7.1999 presso il Dipartimento di chirurgia dell'Ospedale _____, il rapporto di dimissione fa riferimento unicamente alla ferita perforante del ginocchio sinistro con lesione cartilaginea senza citare per nulla ulteriori problemi o disturbi somatici. Ammettendo che il paziente avesse subito delle importanti e significative lesioni in altre parti del corpo, queste dovrebbero ragionevolmente essere

almeno citate in un rapporto di dimissione tenuto conto che il paziente non è solo passato rapidamente in Pronto Soccorso ma è addirittura rimasto ospedalizzato durante 6 giorni. I problemi alla spalla sinistra vengono segnalati dal paziente per la prima volta in occasione dell'esame medico-circondariale del 3.5.2000. Negli atti a mia disposizione, sia quando il paziente stesso descrive i propri disturbi in occasione delle visite regolari del collaboratore esterno, sia negli atti medici e più specificatamente in occasione della valutazione approfondita effettuata durante il soggiorno a Novaggio non viene fatto riferimento alcuno a disturbi della spalla sinistra. Una relazione causale con l'evento infortunistico del 4.6.1995 è praticamente esclusa. In effetti, in quel frangente, l'insieme degli atti medici non fa riferimento alcuno a disturbi della spalla nell'ambito di un decorso che si estende su 1 anno e 4 mesi. Non riuscendo a esaminare in maniera attendibile il paziente (reazioni di difesa, contratture, ...), per acchito di coscienza e a titolo di delucidazione viene accordato il benessere per una risonanza magnetica della spalla sinistra che verrà effettuato presso l'Ospedale _____ il 5.9.2000. Come già fatto notare in precedenza, per quanto attiene unicamente all'aspetto somatico non ritengo esservi al momento attuale l'indicazione ad ulteriori misure terapeutiche fisiche se non un programma di esercizi attivi da svolgersi in maniera individuale da parte del paziente. Di riflesso, la _____ non prende più a suo carico la prescrizione di ulteriori cicli di fisioterapia. Reputo per contro importante che il paziente prosegua in maniera regolare ed intensa con la presa a carico psicologica/psichiatrica, problematica chiaramente in primo piano. Una presa di posizione conclusiva sulla capacità lavorativa attinente ai disturbi somatici verrà presa una volta in possesso del risultato dell'esame di risonanza magnetica della spalla sinistra prevista per l'inizio del mese di settembre. In questo frangente anche l'aspetto della causalità medico-assicurativa farà l'oggetto di una presa di posizione specifica." (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) Questo invece il contenuto del referto 10 ottobre 2000 del medico di circondario dell'_____, allestito dopo esecuzione dell'artro-risonanza magnetica della spalla sinistra (5 settembre 2000 - cfr. doc. _): " Per quanto attiene agli antecedenti personali vedi referti degli esami medici-circondariali del 23.8.2000 e del 3.5.2000. Lo studio di artro-risonanza magnetica della spalla sinistra effettuato all'Ospedale _____ il 5.9.2000 non solo ha permesso di escludere la presenza di alterazioni strutturali acquisite di natura post-traumatica riconducibili all'evento infortunistico in parola, ma non ha neppure mostrato nessun referto patologico di rilievo suscettibile di correlare con l'entità dei disturbi asseriti dal paziente. Trovano di riflesso nuovamente conferma le considerazioni già espresse in precedenza sull'importante ruolo giocato dalla componente psichica nello stato attuale del paziente. Con riferimento a quanto riscontrato in occasione dell'esame medico-circondariale del 23.8.2000 e del referto della risonanza magnetica della spalla sinistra del 5.9.2000, il paziente viene ritenuto abile al lavoro nella misura completa per quanto attiene alla componente somatica . L'aspetto specifico dell'adeguanza dei disturbi psichici farà oggetto di una valutazione particolare da parte del nostro servizio amministrativo/giuridico." (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) L'assicurato, durante il periodo 24 ottobre-27 novembre 1999, è rimasto degente presso la Clinica _____ di riabilitazione di _____, dove ha fatto oggetto di misure a carattere riabilitativo. Queste le considerazioni espresse dal dottor _____, contenute nel rapporto d'uscita del 2 dicembre 1999, il quale ha particolarmente sottolineato la presenza di un marcato sovraccarico psicogeno: " (...). Der Verlauf beim Patienten war sehr unbefriedigend. Schon zu Beginn fiel der Patient durch grosse Ängstlichkeit und Schlaflosigkeit und in der Unruhe auf. Aus diesem Grund wurde versucht die depressive

Symptomatik des Patienten mit Seropram zu beeinflussen. Der Patient verweigerte doch nach der 1. und 2. Einnahme die Medikamente, worauf das Seropram wieder abgesetzt werden musste. Nach erneuter Diskussion mit dem Patienten im Bezug auf seine Schlaflosigkeit war er aber dann doch bereit 25mg Surmontil zu nehmen. Unter dieser Medikation konnte der Patient schlafen und fühlte sich morgens auch erholter. Die Ängstlichkeit und vegetative Unruhe beim Patienten blieben aber weiterhin bestehen. Bezüglich der Schmerzen wurde mit Brufen begonnen, was aber auch keine Schmerzlinderung brachte. Wegen der ausgesprochenen Angstsymptomatik wurde zusätzlich mit 3x1mg Temesta behandelt. Der Patient war unter dieser Therapie deutlich ruhiger, vertrug aber die Nebenwirkungen wie ein Schwindelgefühl nicht. Im Verlauf der physiotherapeutischen Arbeit zeigte sich ein sehr wechselhaftes Bild, die Schmerzen waren meist überall vorhanden, das Bindegewebe war sehr schmerzhaft und zeigte starke vegetative Reaktionen. Nach Massagen zeigte sich ein etwas lockeres Bindegewebe. Die Mobilität konnte nach einiger Zeit auch leicht verbessert werden. Aufgrund der grossen psychologischen Komponente wurde der Patient auch in unsere Entspannungsgruppe angemeldet, welche von Frau _____, Psychologin, geleitet wird. Hier ging der Patient regelmässig an die Sitzungen und berichtete insbesondere von den Erlebnissen während des Unfalles. Immer wieder wird er von den Bildern heimgesucht, was Angst und innere Unruhe auslöst. Zusätzlich wurde der Patient von unserem Konsiliarpsychiater Dr. _____ gesehen, welcher die posttraumatische Belastungsstörung bestätigen konnte und eine Weiterführung der Therapie mit Surmontil empfahl. Ausserdem machte er den Vorschlag, dass der Patient nach Abschluss der Rehabilitation in eine Gesprächstherapie im sozialpsychiatrischen Dienst in _____ gehen sollte, um die Geschehnisse während des Unfalls in einer Gesprächstherapie aufarbeiten zu können. Während des Aufenthaltes kam auch eine grosse psychosoziale Belastung zum Vorschein, der Patient ist geschieden und muss ausser seinen eigenen zwei Kindern noch drei in _____ von seinem im Krieg verstorbenen Bruder versorgen. Der Patient muss von recht wenig Geld leben und ist dadurch sehr eingeschränkt. AUSRITTSBEFUNDE: Subjektiv gab der Patient an, dass er sich schlechter fühle als bei Eintritt. Schmerzen gab er weiterhin an im rechten Bein. Ausserdem beklagte er sich, dass er seitdem er die Krügen nicht mehr gebrauchen durfte, auch mehr Schmerzen im Rücken hat. Immer wieder klagte er auch über das Angstgefühl und über schlechten Schlaf. Nachts habe er Schweißausbrüche und die Konzentration sei ebenfalls reduziert. Auf der orthopädischen Seite konnte die Flexion im Knie verbessert werden auf rechts 130°, links 135°. Die lumbale Beweglichkeit ist weiterhin um 2/3 eingeschränkt, jedoch war die Muskulatur etwas weicher. Insgesamt konnte die somatische Situation aufgrund der starken Überlagerung von psychologischen und psychosozialen Belastungsfaktoren nicht beeinflusst werden." (doc. _ - la sottolineatura ed il grassetto sono del redattore). Durante la degenza, _____ ha pure fatto oggetto di accertamenti da parte del dottor _____, spec. FMH in otorinolaringoiatria. Lo specialista ha diagnosticato un calo uditivo ad alta frequenza a destra nonché una deviazione del setto nasale verso destra. Per quanto concerne il peggioramento uditivo, il dottor _____ si è dichiarato impossibilitato a definirne l'eziologia, non essendo egli in possesso di audiogrammi preesistenti all'infortunio (cfr. doc. _). Immediatamente dopo la sua dimissione dalla summenzionata Clinica di riabilitazione, l'assicurato è entrato in cura psichiatrica ambulatoriale presso il Servizio psico-sociale di _____, con la diagnosi di sindrome post-traumatica da stress (cfr. doc. _). In data 3 maggio 2000, _____ è stato visitato dal dottor _____, il quale ha, segnatamente, fatto stato di una profonda

discrepanza fra reperti oggettivabili e disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato: " (...). Il quadro clinico presentato dal paziente viene caratterizzato, ora così come in occasione dell'ultimo esame medico-circondariale, in primo luogo dallo stato psichico del paziente con umore depressivo, adinamismo, mancanza di prospettiva del proprio futuro ... In questo contesto, come già peraltro chiaramente notato nel referto di dimissione della Clinica _____ di riabilitazione a _____, i disturbi fisici assumono un'evidente connotazione di somatizzazione. In effetti, il quadro ortopedico al rachide nel suo insieme, alla spalla e al ginocchio sinistro si presenta molto favorevolmente e non correla di per sé stesso con l'importanza, l'entità dei disturbi accusati, rispettivamente le limitazioni ivi connesse riportate dal paziente. In questo contesto, sempre per quanto attiene ai disturbi somatici, non ritengo esservi nessuna indicazione alla prosecuzione della fisioterapia. La sua inutilità ha in effetti lungamente fatto le sue prove, non solo in sede ambulatoriale ma pure e soprattutto durante il soggiorno stazionario a _____. Un certo miglioramento dell'insieme dei disturbi somatici può venire raggiunto non con l'applicazione di misure passive, ma unicamente con una presa a carico da parte del paziente di per sé stesso (quando la componente depressiva lo permette) con intensificazione progressiva delle misure attive, individuali. Questo cominciando da poco e non solo ricordando quanto valeva ed era forte in precedenza! Relativizzato quindi l'aspetto somatico (ricordo che anche una risonanza magnetica del rachide aveva mostrato unicamente delle alterazioni degenerative pluri-segmentarie lombari-inferiori) e terapeutico della componente somatica, ritengo importante, come peraltro già fatto notare in occasione del rapporto precedente, intensificare la presa a carico psicologica/psichiatrica, approfittando di un certo impegno, rispettivamente ingaggio che tutto sommato traspare dalla personalità del signor _____. Per quanto attiene all'aspetto puramente somatico, tenuto conto di quanto affermato in precedenza, il paziente potrebbe di per sé stesso riprendere la propria attività lavorativa, inizialmente forse anche solo in misura parziale. Ciò appare tuttavia per il momento praticamente escluso tenuto conto invece della componente psicologica. Infine, per quanto attiene al calo uditivo riscontrato dopo l'evento infortunistico in parola, il nostro consulente _____ dr. _____ (vedi referto del 17.2.2000) non ritiene esservi misure terapeutiche specifiche da prendersi. Un'eventuale settoplastica, come preconizzato dal Dr. _____ nel referto del 23.11.1999 per migliorare la respirazione nasale, non andrebbe per contro a carico della _____." (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) Il 23 agosto 2000 ha avuto luogo la visita circondariale di controllo a cui si è fatto accenno in precedenza (cfr. doc. _). In data 5 settembre 2000, è stata eseguita l'artro-risonanza magnetica della spalla sinistra, la quale ha messo in luce un reperto decisamente blando (cfr. doc. _). Con l'apprezzamento del 10 ottobre 2000, il dottor _____ - a fronte dei soli postumi somatici oggettivabili - ha dichiarato _____ completamente abile al lavoro con effetto immediato (cfr. doc. _), posizione che è poi stata formalizzata con la decisione del 10 novembre 2000 (cfr. doc. _). 2.5.1.2. Questo Tribunale, dopo attenta valutazione dell'insieme della documentazione medica presente all'inserto, ritiene che il parere del medico di circondario dell'_____ (cfr. doc. _) possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio. Risulta, in effetti, sufficientemente dimostrato che, nel caso di specie, si è assistito ad una progressiva somatizzazione di disturbi presenti a livello psichico. D'altronde, già in occasione della degenza presso la Clinica _____ di riabilitazione di _____, quindi a distanza di soli 3 mesi dall'evento traumatico, i sanitari avevano espressamente dichiarato che la situazione somatica dell'assicurato non era più suscettibile d'essere influenzata, precisamente a causa della presenza di un importante

sovraccarico psicologico e psico-sociale (cfr. doc. _). Il TFA ha stabilito che quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). D'altro canto, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, è consentito, in linea di principio, che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne all'Istituto assicuratore. In casi particolari, pieno valore può essere conferito alla valutazione dei medici dell'_____ anche se essi non hanno personalmente visitato l'assicurato, ma si sono pronunciati unicamente in base agli atti (cfr. DTF 122 V 157ss.; RAMI 1999 U356, p. 572 ; STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98). In conclusione - tenuto esclusivamente conto dei postumi organici oggettivamente dell'infortunio 14 luglio 1999 - lo scrivente Tribunale ritiene provato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 338), che _____ ha riacquisito la piena capacità lavorativa nei tempi e nei modi indicati dall'_____ nella decisione impugnata. 2.4.2. Affezione psichica 2.4.2.1.

_____ presenta indubbiamente dei seri disturbi di natura psichica. Dai rapporti del Servizio psico-sociale di _____ presenti agli atti, si evince, segnatamente, che l'assicurato è entrato in cura psichiatrica già nel dicembre 1999, su segnalazione dei medici della Clinica _____ di riabilitazione di _____ (cfr., ad esempio, doc. _: "(...). Conosciamo il signor _____ dal dicembre 1999 quando ci venne segnalato dal dr. _____ della Clinica di riabilitazione di _____, ove era ricoverato per una terapia di riabilitazione di uno stato dopo incidente sul lavoro avvenuto in data 14 luglio 1999 con esiti di lesioni lacero contuse agli arti inferiori ed una lombosciatalgia. Durante il ricovero il signor _____ presentò una sintomatologia caratterizzata da un aumento della tensione endopsichica, stato ansioso persistente e reazioni di panico ogni qualvolta entrava in contatto con pensieri, immagini o eventi che gli ricordavano il trauma subito. Tale sintomatologia era accompagnata da uno stato di ipervigilanza, reazioni d'allarme, tremore, sudorazione ed insonnia. Dopo consulto specialistico con il dr. _____ del Servizio di psichiatria e psicologia medica di _____, gli venne diagnosticata una sindrome post-traumatica da stress con l'indicazione di un trattamento farmacologico e di sostegno psicoterapico. È stato quindi seguito regolarmente presso il Servizio psico-sociale di _____ assistendo però solo ad un lieve contenimento della sintomatologia, mentre

permane uno stato subdepressivo con irrequietezza psicomotoria e crisi d'ansia ripetute. Attualmente la terapia in corso consiste in farmacoterapia a base di timoanalettici ed ansiolitici accanto a colloqui psicoterapeutici di sostegno"). I dottori _____ e _____, l'uno medico-assistente, l'altro caposervizio, hanno diagnosticato una sindrome post-traumatica da stress. Questa affezione è considerata una naturale conseguenza dell'evento infortunistico del luglio 1999 (cfr. doc. _). Anche le parti appaiono concordi nel ritenere che fra la diagnosticata sindrome post-traumatica da stress e l'infortunio assicurato esista una relazione di causalità naturale (cfr. I, p. 5 e IV, p. 6). A questa opinione il TCA può senz'altro aderire, tenuto conto del contenuto delle certificazioni stilate dagli specialisti del Servizio psico-sociale di _____.

2.4.2.2. Si tratta quindi d'esaminare l'adeguatezza del legame causale, questione di natura squisitamente giuridica, sicché l'esecuzione di una perizia psichiatrica appare superflua. Occorre, avantutto, procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. La dinamica dell'evento traumatico 14 luglio 1999 emerge, in primo luogo, dal rapporto di polizia del 14 settembre 1999: " Unfallort Mit einem Lift gelangt man in den ca. 30 Meter tiefen Schacht hinab, von wo aus die Tunnelröhren der Bahn 2000 _____ in Richtung _____ gebohrt werden. Der sogenannte LOS 2.01 (Ausgangschacht Nord) Richtung _____ ist ca. 170 Meter lang und hat einen Durchmesser von ca. 12 Meter. Zuvorderst im Schacht befindet sich der Bohrkopf. Dahinter ist ein Stahlschild mit dem gleichen Durchmesser wie der Bohrkopf. Dieses Schild ist durch eine Metallstange mit den Nachläufern verbunden. Beim Nachläufer handelt es sich um eine Art Anhänger, welcher in zehnfacher Ausführung hinter dem Schild hergezogen wird. Der Nachläufer, welcher die ganze Länge und Breite des Tunnelschachts ausfüllt, dient als Arbeitsplattform, auf welchem die verschiedensten Maschinen, Arbeitsgeräte, Kabel und Schläuche installiert sind. Er läuft auf zwei seitlich an der Tunnelwand befestigten Schienenträgern, die man in ihrer Funktion mit Eisenbahnschienen vergleichen kann. Diese Schienenträger liegen auf sogenannten Töpfen (eine Art Keil) welche mit einem ca. 16 cm langen Pfropfen in den Tübbingelementen der Tunnelwand befestigt sind. Sachverhalt Die eingesetzten Töpfe für die Schienenträger der Nachlaufinstallationen zur Tunnelbohrmaschine wurden beim Bau von Tunnels bereits mehrere Male ohne Schaden eingesetzt. Die gegenüber früher anders ausgebildeten Fahrwerke der Nachlaufkonstruktion führten zu einer etwas anderen Belastung der Schienenträger. Die Folge waren Verformungen der Schienenträger, die durch Erschütterung und Vibrationen verstärkt wurden. Dadurch lösten sich einige Töpfe in den Halterungen, was zum Kippen der Schienenträger führte. Der Auslöser war auf der linken Seite, ca. 50 Meter nach dem Stollen. In der Folge kam es zu einem Dominoeffekt, bei dem die Schiene auf der gesamten Länge von ca. 170 Meter kippte. Die Nachlaufkonstruktion stürzte daraufhin 1-2 Meter in die Tiefe und verkeilte sich in der Tunnelwand. Der schwer verletzte _____ hielt sich auf der linken Seite des vordersten Nachläufers (1a) auf. Er wurde vom herabstürzenden Schienenträger eingeklemmt. _____ stürzte durch die Erschütterung von einer Treppe des Nachläufers (1b). _____ hielt sich auf dem Nachläufer (2.2) auf und brachte sich durch einen Sprung in die Mitte des Tunnels in Sicherheit. _____ stand auf einem Lastwagen in hinteren Teil des Schachtes. Auch er brachte sich durch einen Sprung unter den Lastwagen in Sicherheit. Alle drei zogen sich dabei leichte Verletzungen zu." (doc. _, p. 4s. - la sottolineatura è del redattore) A pagina 7 del succitato rapporto, è stato riprodotto quanto dichiarato da _____ agli agenti di polizia, sempre a proposito dello svolgimento dei fatti: " Angaben vor Ort aufgenommen durch Gfr. R. Nauer.

" Ich hielt mich auf einem Lastwagen auf, der im hinteren Teil auf der Piste stand. Plötzlich hörte ich einen lauten Knall. Ich sah, wie die Nachläuferkonstruktion kippte. Sofort sprang ich vom Lastwagen und suchte unter dem Fahrzeug Schutz. Beim Sprung habe ich mich am Bein verletzt." (doc. __, p. 7) Dal rapporto ispettivo _____ del 22 settembre 1999, risulta una descrizione dell'accaduto parzialmente diversa: " (...). Sul fatto Esiste un rapporto di polizia. È successo il 14 luglio 1999 alle 0845 ca. Galleria _____. Con un collega, _____, seguiva la perforatrice per il lavoro d'isolazione. Dietro di loro gli operai addetti al betonaggio. Il capo, _____, era uscito dal tunnel. Portava casco. Ad un dato momento ha avvertito un rumore molto forte, forte polvere e non ha più visto nulla. Ha avvertito un oggetto che gli veniva addosso. È stato colpito al casco che si è rotto e lui si è gettato a terra venendo sepolto da materiale, ferri e quant'altro. È svenuto. Non sa per quanto. Si è riavuto ed era solo. Ha cercato l'uscita (saranno stati una settantina di m.). Sentiva gente gridare, materiale che cadeva e molta polvere. Era tutto dolorante, perdeva sangue dal ginocchio sinistro. All'esterno è stato soccorso e portato all'ospedale." (doc. __) In corso di causa, il TCA ha provveduto a richiamare dall'Ospedale _____ la cartella clinica del ricorrente, relativa alla sua degenza 14-20 luglio 1999, e ciò allo scopo di determinare quali conseguenze dirette ha prodotto il sinistro qui in discussione ed a quali provvedimenti terapeutici è stato sottoposto _____ (cfr. VIII). In quest'ottica, la documentazione medica prodotta è sufficientemente chiarificatrice; ciò sia detto con riferimento a quanto osservato dall'assicurato il 19 novembre 2001 (cfr. XI). Dal rapporto medico iniziale risulta che l'assicurato medesimo ha riferito ai sanitari d'essere stato colpito al ginocchio sinistro da un pesante pezzo di ferro durante la fuga, ciò che ne ha provocato la caduta a terra (cfr. IX 4). Dal profilo diagnostico, _____ ha presentato una ferita al ginocchio sinistro nonché dei dolori alla regione lombare (cfr. IX 2). Gli accertamenti radiologici a cui è stato sottoposto, hanno segnatamente permesso d'escludere la presenza di lesioni strutturali di natura traumatica a livello della colonna vertebrale (cfr. IX 5). Interrogato dal Presidente del TCA in occasione dell'udienza del 18 marzo 2002, l'assicurato ha dichiarato che, al momento in cui è avvenuto il crollo, egli stava lavorando su un ponte dotato di ruote, comandato dagli operai stessi, distante da terra circa 60 cm. Con riferimento al rapporto di polizia del 14 settembre 1999, _____ ha affermato di non ricordare se, in quel frangente, vi fosse o meno un autocarro all'interno della galleria. Egli ha tuttavia precisato che spesso l'impresa che eseguiva il lavoro dopo il loro, aveva a propria disposizione una betoniera (cfr. XVI, p. 2). Per quel che concerne la dinamica dell'evento del 14 luglio 1999, a mente del TCA, il fatto che nel rapporto di polizia risulti che l'assicurato stava lavorando su un camion e che, iniziato il crollo, ha potuto trovare riparo sotto di esso, è verosimilmente il frutto di un malinteso. Complici le difficoltà linguistiche nonché lo stato di choc in cui si versava l'assicurato (non dimentichiamo che è stato interrogato immediatamente dopo essere stato estratto dal tunnel - cfr. doc. __, p. 7: "Angaben vor Ort aufgenommen durch ..."), è plausibile che l'agente di polizia abbia potuto fraintendere le parole pronunciate da _____ c, verbalizzando che egli si trovava su un camion, anziché su un ponte mobile. Non bisogna neppure dimenticare che con i sanitari del PS dell'Ospedale _____, il ricorrente non ha fatto alcun accenno alla presenza di un autocarro sul luogo dell'infortunio (cfr. IX 4). Per l'essenziale - senza che si riveli necessario procedere alla richiesta audizione testimoniale di _____ (cfr. VII) - questa Corte ritiene assodato che _____, mentre cercava di mettersi in salvo, è stato colpito al ginocchio sinistro da un pezzo di ferro, che ne ha successivamente provocato la caduta a

terra. L'assicurato è, in seguito, riuscito a percorrere sulle proprie gambe 50/60 metri in direzione del lift. Egli ha quindi incontrato i soccorritori che, sorreggendolo, l'hanno finalmente condotto all'esterno (cfr. doc. _ e XVI, p. 2). A causa del sinistro, il ricorrente ha riportato una ferita perforante del ginocchio sinistro con lesione cartilaginea, ciò che ha reso necessario il suo ricovero, durante il periodo 14-20 luglio 1999, presso la Clinica di chirurgia traumatologica dell'Ospedale _____, dove è stato sostanzialmente sottoposto ad una revisione chirurgica della ferita nonché a delle misure fisioterapiche destinate al recupero della mobilità articolare (cfr. doc. _ e IX 1-5). Due suoi colleghi sono rimasti solo leggermente feriti, mentre un terzo, tale _____, è rimasto schiacciato sotto il materiale (" Schienenträger ") staccatosi dalle pareti laterali, lamentando un trauma toracico aperto e fratture del setto nasale e del costato (cfr. doc. _). Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate, ricordato che si deve fare astrazione da come l'assicurato ha risentito lo choc traumatico (cfr. RAMI 1999 U335, p. 209 consid. 3b/bb), l'infortunio occorso a _____ non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure - contrariamente a quanto preteso in sede di ricorso (cfr. I, p. 6) - fra quelli gravi: si tratta, a mente del TCA, di un infortunio di media gravità all'interno della categoria media. Questo Tribunale, in una sentenza del 27 giugno 2000 nella causa A., 35.2000.5 - confermata dalla Corte federale con giudizio del 12 febbraio 2001, U 338/00 - ha proceduto ad una identica classificazione, trattandosi di un infortunio in cui l'assicurato era rimasto parzialmente sepolto da terriccio e da un manufatto denominato "pozzo luce", staccatisi dalla parete dello scavo nel quale stava lavorando. All'assicurato erano state diagnosticate delle contusioni multiple, senza tuttavia alcuna lesione ossea. A mero titolo di raffronto, si osserva che questo Tribunale, in una sentenza del 7 giugno 1999 nella causa K., 35.1997.10+25 - tutelata dal TFA con pronunzia del

E. 13

gennaio 2000, U 284/99 - ha classificato fra gli infortuni di categoria grave, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di un colpo di sonno, l'assicurato, al volante della propria autovettura, a bordo della quale avevano trovato posto altre 5 persone, ha invaso la corsia di contromano ed è entrato in collisione, ad una velocità di 100/110 km/h, con un camion a rimorchio che viaggiava alla velocità di 80/85 km/h, riuscendo ad arrestarsi soltanto ad una distanza di circa 19 metri dal punto d'impatto. A seguito dell'urto, l'assicurato ha riportato gravi lesioni in diverse parti del corpo. Il figlio dell'assicurato si è anch'esso procurato delle gravi lesioni fisiche. Il cognato dell'interessato, che era seduto sul sedile posteriore sinistro, è deceduto sul luogo dell'incidente. Il TCA ha qualificato allo stesso modo l'incidente della circolazione stradale in cui il conducente dell'autovettura sulla quale aveva trovato posto l'assicurata, a seguito di un sorpasso effettuato ad alta velocità - almeno 150 km/h secondo le testimonianze - ha perso la padronanza del veicolo ed è andato a cozzare contro un muro posto sulla sua destra. In ragione della violenza dell'urto, i due occupanti sono stati sbalzati fuori dall'abitacolo e sono finiti sulla carreggiata. L'automobile, dopo l'urto, si è spezzata in due tronconi ed è rimbalzata all'indietro fermandosi sulla corsia di contromano. L'assicurata si è procurata gravi lesioni in diverse parti del corpo (frattura diafisaria trasversa dell'omero destro, frattura ilio-ischiopubica sinistra con dissociazione sacro-iliaca sinistra, rottura del diaframma a sinistra, lesione del plesso ascellare destro e frattura malleolare composta della caviglia destra). Il conducente é invece deceduto sul luogo dell'incidente (cfr. STCA del 27 agosto 2001 nella causa P., 35.1999.45). Parimenti, nella sentenza del 15 dicembre 1994 nella causa M. I., citata in RAMI 1995 U215, p. 91, il TFA ha classificato nella categoria degli infortuni gravi,

l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di una collisione frontale fra due autovetture, l'assicurato/passeggero di una di esse ha subito un grave politrauma (trauma addominale, trauma cranio-cerebrale con commotio cerebri, trauma toracico con fratture multiple di coste a sinistra, importante contusione polmonare, frattura comminuta intr articolare aperta del piatto tibiale sinistro, sezione dell'arteria radiale a livello dello spazio inter-metacarpale dorsale alla mano destra) ed i suoi due compagni di viaggio sono deceduti. Queste tre ultime fattispecie - vuoi per la dinamica stessa del sinistro, vuoi per la natura delle lesioni subite dall'assicurato - vanno considerate notevolmente più gravi rispetto a quella che ora occupa il TCA. Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.5.. Per ammettere l'adeguatezza sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, o la presenza particolarmente incisiva di un fattore (ad esempio, durata particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura) o l'intervento di più fattori. Secondo la giurisprudenza federale nella discussione riguardante l'adeguatezza, vanno considerati esclusivamente i disturbi di natura organica che si trovano in una relazione di causalità naturale (ed adeguata) con l'infortunio del luglio 1999 (cfr. RAMI 1999 U341 p. 409 e 1993 U166 p. 94 consid. 2c e riferimenti). In casu, l'unico elemento che può essere preso in considerazione è quello delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche. In questo senso, il ricorrente non può essere seguito nella misura in cui pretende che taluni degli altri criteri di rilievo enumerati dalla giurisprudenza (cfr. I, p. 7-8: la gravità delle lesioni subite, la durata della cura medica, la persistenza dei dolori somatici nonché il grado e la durata dell'incapacità lavorativa) sarebbero senz'altro soddisfatti. Da un lato, non può essere seriamente sostenuto che le lesioni riportate da _____ - una ferita perforante del ginocchio sinistro con lesione cartilaginea e, eventualmente, una semplice contusione alla regione del rachide lombare (senza comunque alcuna lesione di tipo strutturale, cfr. IX 5 e referto RM colonna lombare del 2.11.1999 accluso al doc. _) - siano state gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme. Dall'altro, se la cura medica e l'incapacità lavorativa si sono protratte a lungo nel tempo, non è certo a causa del danno organico - tutto sommato assai modesto - subito in occasione dell'evento assicurato. Del resto, si è già avuto modo d'osservare che, poco dopo l'infortunio, i disturbi soggettivamente accusati da _____ non trovavano una sufficiente correlazione sul piano oggettivo (cfr., ad esempio, i doc. _), e ciò in ragione di una chiara sovrapposizione psicogena. Questo fenomeno lo si è constatato a proposito dei disturbi rachidei, ma anche in relazione ai disturbi alla spalla sinistra (cfr. doc. _: "Trovano di riflesso nuovamente conferma le considerazioni già espresse in precedenza sull'importante ruolo giocato dalla componente psichica nello stato attuale del paziente"). Per valutare il criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche, si deve tenere conto del fatto che l'infortunio occorso ad _____ è avvenuto all'interno di una galleria in fase di costruzione, ad una profondità di circa 30 metri. La sola via d'uscita era rappresentata da un ascensore che collegava il traforo all'esterno (cfr. doc. _, p. 4 e XVI, p. 1: "Il giudice delegato chiede innanzitutto all'assicurato di descrivere la dinamica dell'incidente. In particolare, riguardo alla galleria, l'assicurato precisa che i lavoratori vi accedevano tramite un ascensore e che quella era l'unica via d'uscita verso l'esterno" - la sottolineatura è del redattore). Simili circostanze fanno sì che l'infortunio in parola appaia notevolmente più impressionante rispetto ad un analogo infortunio accaduto all'esterno, vuoi per le ridotte possibilità di mettersi in salvo, vuoi per le difficoltà nel prestare i primi soccorsi, ecc.. È inoltre facilmente immaginabile - e ciò è d'altronde stato confermato, oltre

che dal ricorrente stesso (doc. _: "Ad un dato momento ha avvertito un rumore molto forte, forte polvere e non ha più visto nulla" e XVI, p. 2: "Dichiara di avere sentito un gran rumore, visto crollare il materiale ed una gran massa di polvere. (...). Il giudice delegato chiede all'assicurato delle indicazioni riguardo all'illuminazione. L'assicurato risponde che prima del crollo era buona e che dopo non si è visto più niente. Non sa se a causa della polvere o perché proprio è andata via la luce"), dagli altri operai rimasti coinvolti nel sinistro (cfr. doc. _) - che il cedimento della struttura di sostegno della piattaforma di lavoro (" der Nachläufer "), struttura che si trovava ancorata alle pareti laterali del tunnel, abbia provocato un rumore assordante, amplificato dall'ambiente chiuso, nonché sollevato un fitto polverone che ha finalmente impedito ogni visibilità. Ad un certo momento, dopo aver scorto che la suddetta piattaforma stava incrinandosi a causa di un progressivo cedimento dei binari di scorrimento (" Schienenträger "), l'insorgente si è trovato nella sgradevolissima situazione di udire un intenso frastuono ma di non potersi rendere conto di quello che stava realmente per succedere, in ragione dell'assenza di visibilità. Il tutto ad una profondità di circa 30 metri. A mente di questa Corte, quindi, il fattore delle circostanze drammatiche é realizzato in modo particolarmente incisivo. La presente fattispecie si differenzia, decisamente, da quella che ha fatto oggetto della suevocata sentenza del 27 giugno 2000 nella causa A., 35.2000.5 - confermata in sede federale (cfr. STFA del 12 febbraio 2001 nella causa A., U 338/00) - in cui il TCA aveva sì riconosciuto all'infortunio una qual certa spettacolarità, senza tuttavia poter concludere che quest'ultimo fattore fosse soddisfatto in maniera particolarmente incisiva. In effetti, in quel caso la parziale sepoltura dell'assicurato (dal bacino sino ai piedi) era avvenuta in uno scavo all'aperto, ciò che fa sì che difettassero quelle stesse circostanze che hanno invece contribuito a rendere particolarmente impressionante l'evento traumatico che ha visto coinvolto _____. Per contro, secondo lo scrivente Tribunale, il caso di specie presenta più di un'analogia con quello di cui alla sentenza pubblicata in RAMI 1999 U 335, p. 207ss.. In questa evenienza, la nostra Corte federale ha riconosciuto l'esistenza di una relazione di causalità adeguata fra l'infortunio - un incidente della circolazione, avvenuto all'interno di una galleria, che ha coinvolto tre autovetture ed ha causato un morto e diversi feriti - e le turbe psichiche posttraumatiche, ritenendo soddisfatto in maniera assai incisiva proprio il criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o del carattere particolarmente impressionante dell'infortunio, che era peraltro, anche in quel caso, il solo elemento a potere entrare in linea di conto. Qui di seguito le considerazioni espresse dal TFA: " cc) Von den verschiedenen Kriterien, die bei mittelschweren Unfällen in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa), kommt vorliegend nur jenes der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls in Betracht. Der Berücksichtigung dieses Kriteriums liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, beim Betroffenen während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse –, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Als Begleitumstände des Unfalls sind folgende zu nennen: – Das optisch wahrnehmbare Unfallgeschehen beim Zusammenprall des entgegenkommenden Fahrzeuges mit dem vorausfahrenden Auto. Dieses Geschehen war im Lichte der Tunnelbeleuchtung und der Scheinwerfer des Autos der Familie K. zu verfolgen. Der

Zusammenprall war heftig, waren doch das entgegenkommende Auto mit 70–80 km/h und der vorausfahrende Personenwagen wohl mit etwa der gleichen Geschwindigkeit unterwegs. Der Lenker des vorausfahrenden Autos wurde getötet, der Fahrer des entgegenkommenden Wagens schwer verletzt. Beide Fahrzeuge erlitten Totalschaden. Die Versicherte sagte gegenüber dem Psychiater aus, ein entgegenkommendes Auto sei seitlich an der Wand hoch und mit den Rädern voraus auf sie zugekommen. Sie habe nur noch schwarz gesehen. Es erscheint glaubhaft, dass sie, obwohl auf dem Rücksitz plazierte, das optische Geschehen wahrgenommen hat. – Das akustisch wahrnehmbare Geschehen. Der Zusammenprall zweier Personenwagen mit der erwähnten Geschwindigkeit ist mit einem ohrenbetäubenden Knall verbunden. – Die Tatsache, dass sich der Unfall in einem Tunnel ereignete und aus diesem Grund als noch bedrohlicher erschien als ein vergleichbarer Unfall auf offener Strasse, wofür mehrere Gründe angeführt werden können: Fehlende Ausweichmöglichkeiten, abgeschnittene Fluchtwege, Erstickungsgefahr bei Brand sowie erschwerte Hilfeleistung. – Die am Unfallort verletzten Personen, zu denen nebst der Versicherten auch deren Ehemann und Sohn sowie der getötete Lenker des vorausfahrenden Autos gehörten. Werden alle diese Umstände berücksichtigt, kann das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls in ausgeprägter Form als erfüllt betrachtet werden; dieses einzige Kriterium genügt daher, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Fehlentwicklung der Versicherten zu bejahen, zumal der Unfall zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist. Der Umstand, dass es sich laut Angaben in der psychiatrischen Expertise bei der Versicherten um eine einfach strukturierte, ängstliche, stimmungslabile und wenig intelligente Persönlichkeit handelt, ist nicht entscheidend. Denn bei der Adäquanzbeurteilung ist nicht auf psychisch Gesunde, sondern auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde (BGE 115 V 135 Erw. 4b)." (RAMI succitata, consid. 3a/cc) Vero è che il sinistro del 14 luglio 1999 non ha causato alcun morto. Nondimeno - contrariamente a quanto parrebbe sostenere l'_____ con l'impugnata decisione su opposizione (cfr. doc. __, p. 6) - il TCA ritiene che questa circostanza non sia di per sé idonea a privare il suddetto evento del suo carattere particolarmente drammatico. Intanto, uno degli operai presenti nella galleria (_____), rimasto sepolto sotto il materiale staccatosi dalle pareti, ha comunque lamentato delle gravi ferite, segnatamente un trauma toracico aperto. D'altro canto, l'evento in questione era potenzialmente atto a provocare delle conseguenze ben più gravi rispetto a quelle fortunatamente realizzatesi. A quest'ultimo riguardo, va rilevato che, secondo quanto affermato dall'assicurato dinanzi al giudice delegato, il materiale crollato in quel segmento di galleria è stato moltissimo e che pertanto lui (così come altri operai) avrebbe potuto rimanere sepolto (cfr. XVI, p. 2: "L'assicurato precisa che il suo capo che ha effettuato un sopralluogo gli ha detto che il materiale crollato in quel punto era moltissimo e che avrebbe potuto rimanere sepolto"). Va inoltre evidenziato che contrariamente a quanto dichiarato il 22 settembre 1999 ad un ispettore dell'_____ (cfr. doc. __) ed ancora in sede di discussione di causa (cfr. XVI), dal rapporto di polizia (doc. __), così come dalla cartella clinica dell'Ospedale _____ (cfr. IX 2-4), non emerge affatto che l'insorgente sarebbe svenuto, siccome colpito al capo da un oggetto imprecisato. Tuttavia - anche se _____ dovesse effettivamente essere svenuto - la perdita di conoscenza ha forzatamente avuto una durata piuttosto breve, giacché l'assicurato è comunque stato in grado di descrivere - prima ad un agente della polizia, poi

ai sanitari del PS - quanto era in precedenza accaduto all'interno della galleria (ciò che esclude l'esistenza di un'amnesia pericircostanziale per l'evento). In queste condizioni, non può trovare applicazione la giurisprudenza secondo cui il fatto che l'assicurato sia colpito da amnesia, esclude a priori che l'infortunio possa essere stato vissuto in modo particolarmente impressionante (cfr. STFA del 21 dicembre 1993 nella causa L., U 158/93 e del 2 agosto 1994 nella causa G.). In conclusione, l'infortunio 14 luglio 1999 ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione delle turbe psicogene di cui _____ è portatore. In siffatte condizioni, l'adeguatezza del nesso di causalità può, pertanto, venire ammessa. 2.6. Lo scrivente TCA, nei considerandi che precedono, ha accertato che i disturbi psichici accusati dall'insorgente si trovano in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con l'evento traumatico assicurato. Pertanto, l'impugnata decisione dell'_____ - mediante la quale il caso d'infortunio di _____ è stato chiuso a far tempo dal 10 novembre 2000 - non merita certo tutela in questa sede. Si giustifica, quindi, un rinvio della causa all'Istituto assicuratore convenuto affinché si esprima, attraverso l'emissione di una nuova decisione formale, sul diritto a prestazioni a decorrere dal 10 novembre 2000. 2.7. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili da mettere a carico dell'autorità amministrativa convenuta (cfr. art. 108 cpv. 1 lett. g LAINF). Il decreto del 4 maggio 2001 diventa pertanto privo d'oggetto (cfr., fra le tante, STFA 18 agosto 1999 nella causa T., U 59/99). Per questi motivi, dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto . § L'impugnata decisione su opposizione è annullata. §§ È accertata l'esistenza di un nesso causale naturale ed adeguato fra l'infortunio

E. 14

luglio 1999 ed i disturbi psicogeni lamentati dal ricorrente, così come ai considerandi. §§§ La causa è rinviata all'_____ affinché si esprima, mediante l'emissione di una nuova decisione formale, sul diritto a prestazioni dopo il 9 novembre 2000. 2.- Il decreto del 4 maggio 2001 è privo d'oggetto. 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L'_____ verserà all'assicurato fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili. 4.- 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 II
presidente Il segretario Daniele
Cattaneo Fabio Zocchetti