

TI_GERICHTE 35.2001.46 vom 9. Mai 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-05-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.46

FR: TI_GERICHTE 35.2001.46 du 9 mai 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.46 del 9 maggio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 26

febbraio 2002, ha inviato a questa Corte dei certificati medici del Dr. _____ che attestano l'inabilità lavorativa dell'insorgente al 100%, complessivamente dal 10 dicembre 2001 al 31 marzo 2002 (cfr. doc. _). 1.10. L'_____, l'11 marzo 2002, ha puntualizzato: "(...) prendiamo nota che il dott. _____ attesta ora un'inabilità lavorativa per malattia per cui non si può nemmeno parlare di disturbi in relazione causale naturale con l'infortunio." (Doc. _) 1.11. Il 18 marzo 2001, la patrocinatrice dell'assicurata ha indicato: "La _____ in data 22 ottobre 2001 ha inoltrato un commento alle conclusioni del 12 ottobre 2001 del Dr. med. _____. La _____ ritiene che il parere espresso dall'esperto non possa essere preso in considerazione in quanto egli è il medico curante della signora. La _____ critica tuttavia unicamente l'affermazione del medico con la quale egli afferma che una indennità unica in capitale nella fattispecie non sia atta a raggiungere il suo scopo. A questo proposito va rilevato che la _____ ha preso una decisione in un momento alquanto inopportuno. Infatti, considerato che proprio il suo medico aveva consigliato di ricercare una causa psichiatrica all'origine dei disturbi e dei dolori dell'assicurata, sarebbe stato meglio attendere il decorso della malattia e/o far esperire una perizia da uno specialista del ramo. Non si giustificava però la scelta di non pagare più alcunché all'assicurata malgrado che il Dr. _____ avesse detto nella sua valutazione "I disturbi attuali lasciano pensare ad un problema attuale della psiche. Una valutazione da questo lato è senz'altro indicata". La paziente aveva d'altronde accettato di consultare il Dr. _____, che gli era stato indicato dalla _____, con un atteggiamento malfidente. La signora _____ faceva fatica ad accettare che i suoi disturbi fossero di origine psichiatrica. Il 14 novembre 2000 il signor _____, responsabile della sede _____, ha richiesto un referto psichiatrico sulla base del quale poter emanare un proprio giudizio. Egli afferma in quell'ambito: " A nostro giudizio è comunque solo sotto il profilo psichiatrico che potrebbe giustificarsi una ulteriore inabilità lavorativa. Nel nostro caso non si può quindi considerare che il parere del Dr. _____, in una prima fase medico perito della _____ e non il medico curante della signora, debba rimanere ininfluente ai fini del giudizio. Infatti è del Dr. _____ che la _____ ha desiderato avvalersi per le sue valutazioni. E' d'altronde per questo motivo che la signora ha consultato lui e non un altro medico. Sostenere ora che il Dr. _____ è il medico curante e che pertanto ciò che aveva valore peritale ieri non abbia più alcun valore probatorio oggi è contrario alla buona fede e offensivo anche per il Dr. _____, al quale sinora la _____ aveva dato tutta la sua fiducia. Non si dimentichi che varie

perizie vengono curate da questo medico, il quale non si può certo permettere di scrivere pareri compiacenti, tanto meno riguardo ad una paziente che gli è stata inviata dalla _____ . Il decorso della malattia ha portato il Dr. _____ a rilasciare le conclusioni versate agli atti. La signora è inoltre tuttora inabile al lavoro e soffre delle conseguenze di una sindrome posttraumatica da stress, o meglio come diagnosticato dal Dr. _____ . Ne discende che il parere del Dr. _____ deve essere considerato in modo completo proprio perché egli è stato chiamato dalla _____ stessa a dare un parere e che la sua conoscenza del decorso della malattia non può che fornire elementi utili per la risoluzione del caso. Se questo lodevole Tribunale ritenesse tuttavia insufficienti i dati in suo possesso, può ordinare una perizia, atta a diagnosticare il male di cui soffre la signora e la possibile causalità. Tale perizia è richiesta ai fini del giudizio. La _____ nega l'esistenza di una causalità adeguata. I fatti (i disturbi si sono manifestati dopo l'incidente, la signora non ha alcuna personalità premorbosa), il parere del Dr. _____ e le considerazioni esposte nel ricorso depongono per un nesso di causalità adeguato tra l'incidente e il danno. Si rileva infine che la domanda di "reformatio in pejus" è infondata in quanto non giustificata da alcuna valida motivazione. La signora _____ è ormai inabile al lavoro dal momento dell'incidente, cioè da oltre due anni. La maggior parte dei periodi di inattività è attestato da certificati medici agli atti. L'indennità versata si dimostra pertanto già oggi insufficiente a coprire il danno subito." (Doc. _) 1.12. L'Istituto assicuratore convenuto, con scritto del 27 marzo 2002, ha precisato: " (...) L' _____ ha motivato la propria domanda di reformatio in pejus sostenendo che la causalità adeguata fra l'infortunio e i disturbi psichici non è adempiuta. La ricorrente non si è mai addentrata sull'analisi dei criteri giurisprudenziali. Si ricorda che l'adeguatezza è un quesito prettamente giuridico per cui il parere del medico, anche di uno specialista, è irrilevante. Per quanto riguarda il dott. _____ è innegabile che egli, occupandosi della terapia della ricorrente e senza nulla voler togliere alla sua persona, non può essere considerato quale perito ai sensi della giurisprudenza. Sintomatico è poi il fatto che negli ultimi certificati detto medico ha attestato un'inabilità lavorativa per malattia. Le indennità uniche in capitale ex art. 23 LAINF vengono versate in base ad un pronostico per cui la decisione dell' _____ non può essere definita intempestiva. In sostanza l' _____ si conferma nella sua richiesta principale (reformatio in pejus non essendo data, in ogni caso almeno, la causalità adeguata) e subordinata (indennità unica in capitale)." (Doc. _) 1.13. L'avv. _____, il 15 aprile 2002, ha osservato: " (...) prendo posizione alla lettera della _____ dell' 11 marzo 2002 con la quale si faceva rilevare che il dr. med. _____, psichiatra, usava il termine di malattia nei propri certificati medici e che pertanto non si potrebbe riconoscere alla signora un'incapacità lavorativa dovuta all' incidente del 17 gennaio 2000. Allego pertanto alla presente la presa di posizione del dr. _____, il quale ribadisce che la situazione patologica della signora _____ è chiaramente e direttamente correlata con l'incidente sopracitato. La designazione scelta dal medico per definire lo stato di salute della signora non è certo rilevante nella fattispecie, nella misura in cui l' incidente ha causato un trauma gravissimo che ha fatto insorgere i gravi disturbi di cui soffre da tempo e ancora la signora _____. Il dr. _____ ha anche fatto rilevare che prima dell'incidente non vi era uno stato premorboso, che la signora _____ era sempre stata abile al lavoro." (Doc. _) 1.14. Il 19 aprile 2002 l' _____ ha infine comunicato: " (...) L' _____ ci tiene ancora a precisare alla luce dello scritto 10.4.2002 del dott. _____ al legale dell'assicurata che: - il fatto che prima dell'infortunio non sussistevano dei disturbi clinici né un'inabilità al lavoro è ininfluenza in quanto il principio "post hoc, ergo propter hoc" non è

un mezzo di prova (DTF 119 V 341); - determinanti sono i fatti esistenti al momento del rilascio della decisione su opposizione." (Doc. _) 1.15. I doc. _ e _ sono stati sottoposti all'assicurata, tramite la sua rappresentante, con la facoltà di presentare eventuali osservazioni scritte (cfr. doc. _ e _). L'interessata è rimasta silente. L'8 maggio 2002 la patrocinatrice dell'insorgente ha tuttavia inviato al TCA un ulteriore certificato medico del Dr. _____ del 3 maggio 2002, il quale attesta che l'assicurata è inabile al lavoro al 100% dal 1° al 31 maggio 2002 (cfr. doc. _). Questi documenti sono stati trasmessi per conoscenza all'_____ (cfr. doc. _) in diritto 2.1. Il TCA è chiamato preliminarmente a stabilire se i disturbi psichici di cui soffre _____ si trovano in una relazione di causalità naturale e adeguata con l'evento traumatico del 17 gennaio 2000 e dunque se l'Istituto assicuratore convenuto è tenuto a un obbligo contributivo. Nell'affermativa questa Corte è chiamata a valutare se l'assicurata ha diritto a un'indennità unica in capitale o a una rendita di invalidità ordinaria. Non è invece oggetto di contestazione il fatto che l'assicurata non presenti più conseguenze organiche dell'infortunio, circostanza accertata grazie a una TAC del torace, ad una scintigrafia e a un'infiltrazione con anestesia locale (cfr. doc. _). A) Disturbi psichici: causalità naturale e adeguata con l'infortunio del 17 gennaio 2000? 2.2. 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). 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. 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). 2.4. 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'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.

2.5. Nell'evenienza concreta l'_____, con la decisione impugnata, ha lasciato aperta la questione a sapere se le turbe psichiche lamentate dall'assicurata costituiscono una naturale conseguenza dell'evento traumatico del 17 gennaio 2000, siccome, in ogni caso, farebbe difetto il nesso di causalità adeguata. Tale infortunio deve essere infatti classificato nella categoria intermedia propriamente detta. Il solo criterio poi che potrebbe entrare in considerazione è la spettacolarità dell'infortunio, ma esso non è dato in modo particolarmente intenso (cfr. doc. _). Per questo motivo l'Istituto assicuratore convenuto, nella risposta di causa, chiede che venga operata una reformatio in pejus della decisione su opposizione del 9 maggio 2001 e che dunque sia rifiutato il diritto a un'indennità unica in capitale, visto che la sua responsabilità non è data (cfr. doc. _). Questa tesi è avversata dalla ricorrente, la quale ritiene che l'aggressione da parte del cane, avvenuta il 17 gennaio 2000, costituisca un infortunio grave, o perlomeno di grado medio ma che si avvicina a quelli di grado superiore, e che più fattori, oltre a quello della spettacolarità, siano dati. Pertanto il nesso di causalità adeguato deve essere riconosciuto (cfr. consid. 1.5.). Questa Corte, il 12 ottobre 2001, ha interpellato il Dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, che ha in cura l'assicurata, chiedendogli espressamente se i disturbi diagnosticati sono con certezza, o almeno con probabilità preponderante, conseguenza naturale dell'infortunio del 17 gennaio 2000 (cfr. consid. 1.7.). Il Dr. _____ ha risposto: " Sì, poiché la paziente non manifesta nessuna sintomatologia preesistente. Dopo il trauma, si è confrontata con sintomi di somatizzazione e cambiamenti anche a livello di

carattere con aumento delle pulsioni aggressive ed una certa facilità di passaggio all'atto." (cfr. doc. _) In siffatte condizioni il TCA non scorge alcun motivo per non fare propria la valutazione espressa dal Dr. _____, il cui apprezzamento risulta essere senz'altro completo sul punto litigioso, chiaro nell'esposizione degli elementi sanitari e nella valutazione della situazione (cfr. RJJ 1995 pag. 44; RAMI 1991 U 133 pag. 312 consid. 1b), ragione per cui deve esserle riconosciuta piena forza probante. Pur considerando infatti che alle certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M, U 202/01, consid. 2b/bb) - va riconosciuto un valore di prova limitato, e ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc), resta il fatto che l'opinione espressa dal Dr. _____, al quale questa Corte ha peraltro chiesto delle ulteriori precisazioni in corso di causa (cfr. consid. 1.7.), risulta essere convincente e priva di ogni contraddizione. Del resto va segnalato che lo specialista, prima di seguire regolarmente la ricorrente, era stato indicato a quest'ultima proprio dall'assicuratore infortuni convenuto per una valutazione del suo stato psichiatrico (cfr. consid. 1.11.). Questa circostanza non è stata d'altronde contestata dall'_____. Pertanto può senz'altro venire ammesso che i disturbi psichici lamentati dalla ricorrente sono una naturale conseguenza dell'evento traumatico del 17 gennaio 2000 2.6. Esaminando l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso alla ricorrente. La dinamica dell'evento traumatico del 17 gennaio 2000 risulta chiaramente dal Rapporto del 28 giugno 2000 redatto dall'_____ e, d'altronde, non è mai stata oggetto di discussione tra le parti: "(...) In data 17.1.2000 verso le ore 13.20 si stava recando alla fermata dell'autopostale sita presso il _____. Nei pressi della _____, in zona _____, è stata aggredita da tergo da un grosso cane (un pastore maremmano). Nell'atto di girarsi su se stessa, da sinistra verso destra, il cane ha afferrato la borsetta che teneva sulla spalla sinistra. Ha cercato di liberarsi, ma il cane, di grossa taglia, ha iniziato a stratonarla verso di sé prima di saltarle addosso e farla cadere all'indietro sull'emicorpo laterale sinistro, urtato sul terreno gelato del campo di mais adiacente il bordo stradale. Intervenuto per liberarla il signor _____, che per malasorte ha subito la sua stessa sorte. Da parte sua ha cercato una prima volta di rialzarsi, cercando rifugio in un'autovettura, ma veniva nuovamente aggredita e fatta cadere a terra dal cane. Nella fattispecie picchiava le ginocchia ed il torace a terra. Il cane è nuovamente stato distratto da altre persone intervenute sul posto. Le riusciva così di mettersi al riparo all'interno di un'autovettura." (Doc. _) Dal certificato medico del 1° febbraio 2000 dell'Ospedale regionale di _____, che si è occupato in prima battuta dello stato di salute dell'assicurata, risulta che essa, a causa del sinistro, ha riportato una piccola ferita alla natica destra e delle escoriazioni-echimosi al braccio destro. Dal profilo terapeutico i medici hanno proceduto alla disinfezione della ferita e a effettuare il richiamo dell'antitetanica (cfr. doc. _). La cura della ricorrente è poi continuata presso il suo medico curante, Dr. med. _____, medico generico FMH, il quale il 9 febbraio 2000 ha indicato quale diagnosi una ferita da morsicatura di cane a livello lombo-sacrale, braccio superiore sinistro, gomito destro e avambraccio bilaterale. Nessuna cura particolare è stata prescritta all'insorgente (cfr. doc. _). In una sentenza del 16 luglio 2001 nella causa J., (U 146/01), il Tribunale federale delle assicurazioni si è chinato su di una fattispecie analoga alla presente e ha stabilito che tra un'aggressione da parte di due cani dobermann nei confronti di un'assicurata e i disturbi psichici lamentati dalla medesima intercorreva un nesso di causalità adeguata. Vista la drammaticità dello svolgimento dell'evento, il sinistro è stato infatti considerato un

infortunio grave all'interno della categoria medio-grave. Occorreva pertanto la presenza di uno solo dei fattori menzionati dalla giurisprudenza per riconoscere il nesso di causalità adeguata. Nel caso di specie è stato ritenuto adempiuto il criterio della spettacolarità. Al riguardo l'alta Corte federale ha rilevato: " (...) 3.- a) Streitig und zu prüfen ist, ob der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zusätzlich erforderliche adäquate Kausalzusammenhang besteht. Im vorliegenden Fall wurde die Beschwerdeführerin von zwei Hunden der Rasse Dobermann angegriffen und zu Fall gebracht. Es handelt sich bei diesen Tieren um scharfe Wach und Schutzhunde mit einer Widerristhöhe bis 72 cm und einem Gewicht bis 45 kg (Esther J.J. Verhoef-Verhallen, IHundelEnzyklopädie, Karl Müller Verlag, 5. Aufl., S. 59; Brockhaus-Enzyklopädie 19. Aufl., Bd. 5 S. 572). Die Beschwerdeführerin erlitt eine Rissquetschwunde, mehrere zum Teil klaffende Fleischwunden, ausgedehnte Hämatome sowie Schürfwunden. Es handelt sich hierbei um einen Unfall, der erfahrungsgemäss als geeignet betrachtet werden kann, zu schweren Verletzungen zu führen und massive Ängste auszulösen (vgl. auch BGE 102 II 237 f. Erw. 2). b) Angesichts des augenfälligen und dramatischen Geschehensablaufs sowie der erlittenen Verletzungen ist der zu beurteilende Unfall vom 3. März 1997 dem mittleren Bereich aber - entgegen der Ansicht von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin - darin den schwereren Fällen zuzuordnen. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallgeschehen und dem (psychisch bedingten) Gesundheitsschaden genügt es daher, wenn ein einziges unfallbezogenes Kriterium erfüllt ist (3 - GE 115 V 140 Erw. 6c/bb). c) Nach dem Dargelegten ist das Kriterium der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls erfüllt, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 3. März 1997 und den psychischen Beschwerden (posttraumatische Belastungsstörung, somatoforme Schmerzstörung), zu bejahen ist. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin wissen musste, dass sich die Hunde im fraglichen Zimmer aufhielten, deren Türe sie öffnete." (cfr. STFA del 16 luglio 2001 nella causa J, U 146/01 consid. 3) Nell'evenienza concreta, alla luce della giurisprudenza appena citata, della dinamica dell'evento, delle lesioni riportate e considerato che l'assicurata è stata aggredita da un cane di razza pastore maremmano - di regola di altezza al garrese dai 58 ai 65 cm (cfr. Enciclopedia universale Garzanti, voce "maremmano"), il TCA deve concludere che il sinistro subito dall'assicurata è di grado medio-grave al limite della categoria degli infortuni gravi. Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.4. Per ammettere l'adeguatezza fra l'evento del 17 gennaio 2000 ed il danno alla salute psichica è, pertanto, necessaria la presenza di uno solo dei fattori. Al riguardo va innanzitutto ricordato che, nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi di natura organica (cfr. RAMI 1999 U341 p. 409 e RAMI 1993 U166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Nella presenta fattispecie l'assicurata è stata aggredita da tergo da un cane di grossa taglia, la colluttazione è durata un certo lasso di tempo. L'animale infatti, benché si sia distratto per qualche momento, ha ripreso più volte l'attacco contro la ricorrente. Anche un uomo che ha tentato di soccorrere l'assicurata è rimasto ferito. In simili condizioni, richiamata la giurisprudenza federale citata, questo Tribunale ritiene che il criterio della particolare spettacolarità dell'infortunio è soddisfatto. Occorre dunque concludere che l'infortunio assicurato ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui _____ soffre: l'adeguatezza del nesso di causalità deve pertanto essere ammessa. Va peraltro rilevato che il nesso di causalità adeguata era già stato riconosciuto dall'Istituto assicuratore

convenuto nella decisione formale del 22 marzo 2001 (cfr. consid. 1.3.; doc. _). 2.7. Sulla base di quanto esposto, a differenza di quanto preteso dall'_____ nella risposta di causa (cfr. consid. 1.6., doc. _), nel caso in esame non risultano gli estremi per procedere a una "reformatio in pejus" ai sensi dell'art. 108 cpv. 1 lett. d LAINF. B) Indennità unica in capitale o rendita di invalidità ordinaria? 2.8. Chiarito l'aspetto eziologico dei disturbi psichici di cui soffre l'assicurata ed ammesso il nesso di causalità adeguata con l'infortunio, questa Corte deve verificare se la ricorrente ha diritto a un'indennità unica in capitale, come asserito dall'Istituto assicuratore convenuto (cfr. consid. 1.3.; 1.4.; 1.6.; doc. _; _; _), o a una rendita di invalidità ordinaria come per contro richiesto dall'assicurata (cfr. consid. 1.5.). 2.9. Giusta l'art. 23 LAINF se dalla natura dell'infortunio e dal contegno dell'assicurato si può arguire che egli riacquisterà la capacità di guadagno mercé l'assegnazione di un'indennità unica, cessano le prestazioni effettuate fino allora e l'assicurato riceve tale indennità, pari al massimo a tre volte il guadagno annuo assicurato (cpv. 1). Eccezionalmente può essere erogata un'indennità unica oltre alla rendita ridotta (cpv. 2). L'art. 35 OAINF prevede che l'ammontare dell'indennità unica corrisponde alla somma delle rate di una rendita, il cui importo e la cui durata sono determinati giusta la gravità e l'evoluzione del danno e lo stato di salute dell'assicurato all'epoca in cui detta indennità viene concessa e in previsione del ristabilimento della capacità lucrativa (cpv. 1). L'indennità unica può essere assegnata anche in caso di revisione della rendita (cpv. 2). Ghélew, Ramelet et Ritter in Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 118-119, a proposito dell'indennità unica in capitale osservano quanto segue: "Contrairement à la teneur trop restrictive de l'art. 23 al. 1 in initio LAA, la décision d'accorder une indemnité en capital doit être fondée sur toutes les cir constances, qui permettent de poser un pronostic quant à l'efficacité de la mesure (Maurer, UVR p. 404). En font partie notamment les problèmes conjugaux de l'assuré, ses difficultés financières, l'existence d'un conflit par exemple avec l'Al quant à l'octroi d'une rente d'invalidité, la pathogenèse de la névrose, etc. L'assuré ne recevra l'indemnité unique qu'autant que l'examen de toutes ces circonstances permet de conclure que la mesure sortira ses effets. Mais, il n'empêche que le principe général est que l'indemnité en capital est considérée selon l'expérience comme le moyen approprié pour liquider les cas de névrose; une exception ne peut être faite que dans la mesure où il ressort de l'opinion claire et catégorique d'un psychiatre que le règlement par le versement d'un capital ne permettrait probablement pas d'obtenir une amélioration de la capacité de gain (ATF 104 V 27, 107 V 241; FJS 524, p. 17). Maurer (UVR p. 405 ss) et Bruttin (Névroses et assurances sociales, Thèse Lausanne 1985, p. 124 ss) critiquent cette conception, arguant qu'on ne peut parler de pratique efficace sans savoir si les assurés, après la liquidation de leurs prétentions par indemnisation en capital, reprennent effectivement le travail. Nous sommes d'avis que plus tôt le lien qui unit l'assuré névrosé à l'assurance sera coupé, plus tôt celui-ci sera placé devant ses responsabilités et pourra faire le réapprentissage du travail. La mise en oeuvre systématique d'une expertise psychiatrique, comme le suggèrent ces auteurs, nous semble aller à fin contraire. L'assureur-accidents n'a pourtant pas à répondre de toutes les névroses que peut développer l'assuré à la suite d'un accident. Ne sont ainsi pas assurées les névroses de rente ou de revendication (Begehrungsneurosen), dites aussi d'appétence ou d'assurance, ou encore sinistroses. Elles procèdent d'une carence de la volonté ou d'une anomalie mentale de l'intéressé, auxquelles l'événement assuré donne le prétexte de se manifester. Dans ce sens, elles sont bien une conséquence de l'accident ou de la maladie, mais elles n'y sont pas liées par un rapport de causalité adéquate: trop de facteurs étrangers à l'événement

intervengono, qui lo relegano a un ruolo secondario. L'assicurato atteint de ce type de névrose justifie son invalidité par une infirmité inexistante ou dont il exagère les effets. Les motifs inconscients qui le poussent à la névrose peuvent résider dans le désir maladif de retirer de l'événement des avantages financiers, de nuire à la société ou à l'auteur de l'accident, de mener une vie oisive, etc. Contrairement au simulateur, qui se fait une juste représentation de la réalité, il croit à ses maux imaginaires et les ressent véritablement. Il s'agit donc bien d'une névrose, mais l'assurance sociale n'a pas à en couvrir les conséquences, sous peine de provoquer des abus insupportables (ATF 104 V 27, cons. 2b; 112 V 37, cons. 3c; 115 V 413, cons. 12b; FJS 524, p. 16/17)." (Doc. Ghélew Ramelet, Ritter, pg. 118-119). In una recente sentenza del 17 dicembre 2001 nella causa M. (246/01), il Tribunale federale delle assicurazioni, sempre a proposito dell'indennità unica in capitale, ha rilevato: "(...) Nach der Rechtsprechung ist bei Neurosen davon auszugehen, dass die Abfindung nach Art. 23 UVG in der Regel das geeignete therapeutische Mittel darstellt, um dem Versicherten zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit zu verhelfen. Aufgrund dieser (auf immer wieder bestätigte ärztliche und unfalladministrative Erkenntnisse abgestützten) Erfahrungsregel braucht nicht in jedem Einzelfall näher geprüft zu werden, ob die Abfindung tatsächlich geeignet ist, den gesetzlich vorausgesetzten Zweck zu erreichen. Ob eine Ausnahme von der Erfahrungsregel vorliegt, ist nur dann durch eine psychiatrische Begutachtung näher abzuklären, wenn erhebliche Zweifel darüber bestehen, ob die Erledigung der Versicherungsansprüche tatsächlich zu einer Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit zu führen vermag. Eine Ausnahme von der Erfahrungsregel ist dann anzunehmen, wenn im Einzelfall durch eine ganz eindeutige, allgemein geltender Lehrmeinung entsprechende Beurteilung eines Psychiaters bestätigt wird, dass die Abfindung den erwähnten therapeutischen Zweck nicht erreichen wird (BGE 107 V 241, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 114, unveröffentlichte Erwägung 2B des Entscheides vom 31. März 1994)." (STFA del 17 dicembre 2001 nella causa M., U 246/01) 2.10. L'art. 18 cpv. 1 LAINF stabilisce che l'assicurato invalido a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità. L'invalidità è la diminuzione della capacità di guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Così l'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità nella versione in vigore dal 1.1.1988, ma il medesimo concetto vale negli altri settori delle assicurazioni sociali. In questo senso va letto l'art. 18 cpv. 1 LAINF: "E' considerato invalido chi è presumibilmente alterato nella sua capacità di guadagno in modo permanente o per un periodo rilevante". Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico); 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni dev'esserci per giunta un nesso causale adeguato tra il danno alla salute e l'infortunio. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che 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 e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado

dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti. L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 LAI e 18 cpv. 2 ultima frase LAINF). Il grado d'invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Ciò nondimeno, se il danno alla salute non è tale da imporre un cambiamento di professione, di regola, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprime una capacità di guadagno della medesima proporzione (RAMI 1993, U168 p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA 21.3.1995 in re S. F., 31.5.1995 in re E. D., 7.6.1995 in re M. Z., 26.2.1996 in re G. P.). 2.11. Nel caso di specie l'_____, nella decisione formale del 22 marzo 2001, ha riconosciuto all'assicurata un'indennità unica in capitale di fr. 53'064.--, calcolata considerando una perdita di guadagno del 50% su tre anni (doc. _). Sulla base del rapporto del Dr. _____ del 26 ottobre 2000 (cfr. doc. _), l'Istituto assicuratore ritiene del resto che non può essere ammesso che l'indennità unica in capitale non raggiungerà lo scopo prefissato dalla legge, né che l'assicurata sia incapace al lavoro oltre al 50% (cfr. doc. _). A mente dell'_____ infatti in nessun modo sono stati messi in luce fatti che permettono di operare un'eccezione al principio generale dell'indennità unica in capitale (cfr. doc. _). L'assicurata, dal canto suo, sostiene di avere diritto a una rendita di invalidità ordinaria al 100% a tempo indeterminato, visto che è inabile al lavoro e non può essere stabilito fino a quando lo sarà e se vi saranno ricadute. Inoltre ha asserito, che secondo il medico psichiatra che la segue, la devoluzione di una somma in denaro non dovrebbe avere alcun effetto terapeutico e permetterle una guarigione (cfr. consid. 1.5.). Il Dr. _____, nel suo rapporto del 24 ottobre 2000, ha indicato: " (...) DIAGNOSI Dato l'episodio occorso, la paziente presenta verosimilmente un disturbo post-traumatico da stress che mi appare però notevolmente aggravato da una componente rivendicativa sul piano assicurativo. CONCLUSIONE Ho proposto alla paziente un trattamento specifico (come sopra indicato) che non è però da lei stato accettato. Ritengo comunque che questo tipo di trattamento vada preso in considerazione unicamente dopo una ripresa lavorativa per lo meno a tempo parziale e questo perché mi sembra che nella paziente vi sia un'eccessiva rivendicazione medico assicurativa." (Doc. _) Tuttavia nel referto del 30 luglio 2001 lo psichiatra ha rilevato: " (...) Non penso che ora il versamento di un indennizzo da parte dell'Ente assicurativo possa avere un valore terapeutico." (Doc. _) Di conseguenza il TCA, il 27 settembre 2001, ha invitato il medico a illustrare le ragioni per cui, a suo avviso, il versamento di un'indennità in capitale probabilmente non permetterebbe d'ottenere un miglioramento della capacità lucrativa dell'assicurata, e ciò contrariamente all'esperienza generale (cfr. consid. 1.7.). Il 12 ottobre 2001 il Dr. _____ ha risposto: " Il versamento di un'indennità in capitale non può aiutare questa paziente a migliorare la sua capacità lucrativa. Come detto nel punto precedente la paziente ha preso gradualmente

coscienza anche di una certa "fragilità" anamnestico-costituzionale, mascherata forse da una struttura dall'apparenza stenica. Ritengo quindi dunque che ci vorrà del tempo affinché ella possa elaborare psicologicamente il suo vissuto in correlazione con la sua biografia. Un indennizzo in capitale chiuderebbe semplicemente "il caso", ma a mio modo di vedere non sarebbe d'alcun aiuto per la paziente stessa." (Doc. _) Nell'evenienza concreta il Dr. _____, medico psichiatra, ha indicato in modo chiaro e categorico che un'indennità in capitale non permetterebbe all'assicurata di migliorare la sua capacità di guadagno, bensì costituirebbe unicamente una soluzione per chiudere il caso assicurativo. L'_____ contesta quanto affermato dallo psichiatra, sottolineando che il Dr. _____ è il medico curante dell'assicurata e che né l'amministrazione, né il giudice devono attenersi ai certificati dei curanti in quanto questi ultimi tendono generalmente a rilasciare pareri favorevoli ai loro pazienti (cfr. consid.1.8.; 1.12.). Al riguardo va tuttavia osservato che ciò vale allorché il medico è confrontato con un caso di dubbio (cfr. STFA del 27 dicembre 2001 nella causa P., I 603/01; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc). In concreto, da quanto dichiarato dal Dr._____, anche su esplicita domanda di questa Corte, non risulta che egli fosse dubbioso al proposito dell'inefficacia del versamento di un'indennità unica in capitale. Inoltre in una sentenza dell'11 giugno 2001 nella causa H., (K 158/00), il TFA ha ricordato che gli attestati dei sanitari curanti hanno comunque un valore probatorio. Esso è da considerare nel contesto delle altre risultanze. Spetta in particolare al medico fiduciario dell'assicuratore eccepire i rapporti dei sanitari curanti, rilevarne gli eventuali errori e motivare di conseguenza la propria opinione divergente. Nel caso di specie l'_____ si è limitato a mostrare il proprio scetticismo in merito al cambiamento di opinione del Dr. _____ e a rilevare che i motivi addotti non sono sufficienti per ammettere che in concreto l'indennità unica in capitale non sia atta a raggiungere il suo scopo (cfr. consid. 1.8.). Questo Tribunale rileva comunque che l'Istituto assicuratore convenuto non ha tuttavia specificato in cosa consisterebbero gli errori di apprezzamento del medico curante, né ha motivato in modo preciso e circostanziato la sua differente opinione. D'altra parte il TCA constata che il parere del Dr. _____ è estremamente succinto. Ora, visto che il fatto di scostarsi dal principio dell'indennità unica in capitale costituisce un'eccezione, le motivazioni di ordine medico devono essere più dettagliate e approfondite. In simili condizioni, pur considerando adeguatamente la valutazione del Dr. _____, questa Corte ritiene che sia opportuno che l'assicuratore infortuni esamini più a fondo questa questione (cfr. STFA del 17 dicembre 2001 nella causa M., U 246/01, consid. 3a; consid. 2.9.), interpellando nuovamente lo specialista e, se del caso, anche altri medici. La causa va dunque rinviata all'_____, affinché accerti se, nel caso di specie, un'indennità unica in capitale non permetterebbe all'assicurata di riacquistare la capacità di guadagno.