

TI_GERICHTE 35.2002.77 vom 16. Juli 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-07-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.77

FR: TI_GERICHTE 35.2002.77 du 16 juillet 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.77 del 16 luglio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

à 6 semaines. Une reprise à temps partiel (50%) et dans un travail temporairement adapté sera possible après cette période, dès réévaluation. Un retour à la capacité antérieure nous paraît par la suite envisageable " (doc. _). Dalle tavole processuali emerge che, dimesso dalla Clinica di riabilitazione di _____, _____ è entrato in cura psichiatrica presso il Centro psico-sociale di _____ (cfr. doc. _). In data 20 novembre 2001, l'assicurato è stato sottoposto ad una visita di controllo da parte del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha sostanzialmente predisposto un consulto specialistico presso il dott. _____ (per la problematica al ginocchio), rispettivamente, presso il dott. _____ (per i disturbi alla spalla, cfr. doc. _). Il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il 3 dicembre 2001, ha sottolineato l'esistenza di una discrepanza fra lo status oggettivabile al ginocchio sinistro ed i disturbi soggettivamente accusati dal ricorrente a tale livello: " (...) Ogg. al ginocchio si nota un'andatura con zoppia. La flessione è praticamente completa ma leggermente dolente nelle fasi forzate. Estensione completa. Assenza di versamento. Modica ipoatrofia della muscolatura della coscia. Importanti dolori pressori un po' ovunque a tutto il ginocchio sia in sede perirrotulea sia a livello del compartimento mediale che laterale ma anche in zone extra-articolari. Ogg. non trovo tuttavia segni per rotture meniscali. La stabilità è buona. In conclusione i disturbi soggettivi mal correlano con il reperto oggettivo soprattutto per quanto riguarda la MRI. Potrebbe eventualmente trattarsi di una condropatia rotulea che necessiterebbe di un'intensa ginnastica di rinforzo muscolare associata ad elettroterapie e a trattamento condroprotettivo. Un'indagine artroscopica in questo caso penso che possa essere addirittura controproducente. Il paziente si lamenta che a _____ non hanno fatto alcune terapie per il suo ginocchio. Si sente un po' abbandonato a sé stesso. Confermo di avere il sospetto di un certo sovraccarico psichico. (...) " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Queste invece le considerazioni espresse dal dott. _____, anch'egli specialista in chirurgia ortopedica, il 4 dicembre 2001, in relazione ai disturbi lamentati alla spalla sinistra: " (...) Clinicamente : si tratta di una persona estremamente tesa, tira molto alte le spalle. Poca mobilità nella cervicale. La mobilità delle spalle in sé è quasi libera, sembra indebolito il braccio sinistro. Non è da eseguire un chiaro esame neurologico, visto che il paz. è troppo teso. Comunque non ho sospetti di lesione alla cuffia o instabilità della spalla sinistra, oltre che le radiografie della spalla non mostrano alcun segno di patologia (Ri RE Outlet). Per contro sulle radiografie della cervicale (col cervicale ap e lat) noto una lieve scoliosi, la laterale suggerisce un'iperigidità della colonna cervicale bensì sono visibili solo le prime 5

vertebre dovuto alla tensione muscolare cervico-brachiale. Conclusione : il paz. ha una sindrome cervico-brachiale sinistra, perciò organizzo una visita neurologica presso lo studio del Dr. _____ che mi legge in copia (con preghiera di possibilmente anticipare l'appuntamento fissato per il 04.02.02). Resta inabile al lavoro al 100%, vanno avanti gli accertamenti in genere per le conseguenze di questo trauma. Suggesto che si faccia anche un'indagine psico-sociale " (doc. _). Il 7 dicembre 2001, _____ è stato visitato dal dott. _____, spec. FMH in neurologia, il quale ha così valutato i disturbi da lui presentati: " (...) ... All'esame neurologico trovo una moderata sindrome cervicale con importante contrattura muscolare soprattutto del trapezio e cinto scapolare dal lat. sin, una leggera periartropatia della spalla sin, senza segni clinici di compressione radicolare agli arti superiori, il senso di bruciore tra la spalla e braccio sin è probabilmente di origine pseudo-radicolare. L'intermittente intorpidimento della coscia sin in posizione eretta manifestatosi già da un paio d'anni corrisponde probabilmente a una meralgia parestetica favorita dall'obesità. Visto il decorso cronico ti propongo di prevedere delle Rx funzionali e una RM cervicale prima di riprendere una fisioterapia più intensa concentrata sulla regione scapolare e cinto scapolare. È sicuramente indicata una presa a carico psichiatrica, dal lato farmacologico introdurrei un antidepressivo associato a un rilassante muscolare (Sirdalup, Mydocalm). Ho vivamente raccomandato una riduzione ponderale (dall'infortunio aumento di 14 kg fino agli attuali 105!) " (doc. _). A partire dal mese di dicembre 2001, _____ è stato seguito dalla dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. In data 1° febbraio 2002, la psichiatra ha stilato un rapporto all'attenzione del Servizio medico dell'_____, da cui è utile riprendere i seguenti passaggi: " (...) Diagnosi: Sindrome post-traumatica da stress (ICD-10 F 43.1), in paziente con disturbo di personalità borderline. Valutazione conclusiva: Durante tutti gli incontri il paziente non mi ha mai raccontato di aver avuto già un episodio depressivo nel '92 quando fu anche inabile per qualche mese, in quell'occasione (vedi rapporto _____ del 07.01.1993) sembrava trattarsi di uno stato depressivo larvato in presenza di una distonia vegetativa. Si mette piuttosto nell'atteggiamento della persona che è sempre stata psichicamente sana, posizione che deve difendere. Ho sottoposto il paziente anche ad una valutazione psicodiagnostica con test di Rorschach che ha evidenziato un disturbo di personalità borderline secondo Kenberg, cioè un'organizzazione stabile che funziona a livelli intermedi fra la personalità nevrotica e quella psicotica. A livello clinico si evidenziano un adattamento sociale adeguato sia pure di superficie e la ricerca di rapporti interpersonali senza tuttavia la capacità di mantenere relazioni stabili e positive. La patologia presentata dal paziente nel corso dei mesi è peggiorata fissando il paziente in uno stato ansioso-depressivo con ottundimento emozionale, chiusura in sé, disinvestimento sociale e professionale. Tutta l'attenzione del paziente sembra essere incentrata sul proprio corpo, il paziente si sente leso nella propria immagine. Ritene che i propri dolori debbano essere generati da qualche lesione a livello della colonna cervicale, toracica e della spalla che potrebbero secondo lo stesso essere evidenziati solo da esami approfonditi, quali per esempio una risonanza magnetica nucleare della colonna e della spalla sinistra. Vi è inoltre una grave difficoltà ad accettare di avere delle difficoltà psichiche, evidenziata anche dall'atteggiamento estremamente difeso assunto nel corso delle prime sedute, e dal bisogno di tempo per potersi fidare dell'interlocutore. Ho introdotto una terapia antidepressiva con Fluctine 20 mg cp 2 al mattino che ho diminuito a 1 cp al mattino perché il paziente riferiva effetti collaterali insopportabili in gran parte espressione della sua paura ad assumere una farmacoterapia psichiatrica; Temesta exp. 1 mg cp 1-1-1; Stilnox 1 cp alla notte. Al

momento attuale la terapia instaurata sembra meglio contenere l'ansia del soggetto e le crisi iperfagiche, resta invece ancora invariata la componente depressiva. Ritengo essenziale un proseguito ambulatoriale psicoterapico, tuttavia non facile vista l'estrema difficoltà del paziente a comprendere l'importanza di tale trattamento e la difficoltà ad accettare di avere problemi psicologici. Per quanto riguarda la patologia psichiatrica, l'incapacità lavorativa al 100% attuale appare pienamente giustificata dalla gravità della componente depressiva, con sindrome apatico-abulica" (doc. _). In data 4 aprile 2002, ha avuto luogo la visita medica di chiusura, a cura del dott. _____, il quale - tenuto conto dei soli disturbi organici oggettivabili - ha dichiarato l'assicurato totalmente abile al lavoro e non più bisognoso di cure mediche: " (...) DIAGNOSI - Cervico-brachialgia a sinistra. - Toracalgia, lombalgia. - Sospetta meralgia parestetica notturna a sinistra. - Condropatia patellare grado II al ginocchio sinistro. VALUTAZIONE L'assicurato accusa dolori in sede cervicale, dorsale, lombare, alla spalla sinistra, una riduzione della sensibilità al polso sinistro dorsalmente, all'avambraccio dorsalmente, alla coscia sinistra lateralmente ed al ginocchio sinistro sotto sforzo. La situazione sta peggiorando lentamente. Oggettivamente un danno organico non è evidenziabile. Valutando il caso strettamente dal lato organico, i disturbi accusati dall'assicurato non sono spiegabili. Molto probabilmente questi sintomi sono sotto l'influenza di altre circostanze. Secondo i dati oggettivabili, l'assicurato sarebbe abile al lavoro nella misura del 100% e non ha più bisogno di cure " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Nell'ambito della procedura di opposizione, _____ ha prodotto il certificato 22 maggio 2002 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia, il quale si è così espresso in merito alle condizioni di salute del suo paziente: " in merito al paziente sopraccitato, da voi conosciuto, e in seguito alla vostra decisione del 16.4.2002 di chiudere il caso, vi comunico che non sono d'accordo. Vi informo che il paziente continua regolarmente i controlli e le cure presso il mio studio per i problemi causati durante l'infortunio del 23 giugno 2001. Oggettivamente si tratta di un paziente veramente molto sofferente, con problema principale al ginocchio sinistro, che presenta dolenzia alla rotula, impossibilità di estensione totale della gamba, difficoltà di deambulazione. Era stata proposta un'artroscopia da parte mia la quale è stata rifiutata da parte vostra! Secondo problema rimane il pollice della mano sinistra rigido con dolenzia post-traumatica. Netto peggioramento della colonna cervicale, (a vostra conoscenza tramite Dr. _____). Dolori acuti alla zona lombosacrale, (problema già presente prima dell'infortunio dei quale era molto migliorato, quasi guarito, ora nettamente peggiorato e non preso in considerazione!) Secondo il mio parere e in quanto conosco il paziente da lungo tempo ritengo necessario delle nuove visite, la riapertura di questo caso e la valutazione con consenso per eseguire l'Artroscopia diagnostica e una risonanza magnetica per cervicale e colonna lombosacrale, molto importante in questo caso" (doc. _). Alle considerazioni del curante, il medico di circondario dell' _____ ha replicato nel modo seguente: " Concerne lettera del 22.5.2002 del dr. _____ Il problema al ginocchio sinistro è noto; si tratta di una chiara condropatia patellare grado II, diagnosi confermata anche dal dr. _____, ortopedico di _____. Secondo il dr. _____, un'artroscopia non porta a niente e ritiene che sia addirittura controproduttiva. Una risonanza magnetica per la colonna cervicale o lombosacrale in questo momento non è indicata, perché non ha neanche conseguenze. L'esame neurologico dal dr. _____ non ha evidenziato un danno al disco, ma trova invece una sindrome cervicale con importante contrattura muscolare e con un senso di bruciore tra la spalla e il braccio sinistro, ritiene che sia di probabile origine pseudo-radicolare e che sia indicata una presa a carico psichiatrica. Già prima

dell'infortunio l'assicurato è stato in cura dal dr. _____ per una depressione larvata accompagnata da crisi d'agitazione. Per tutti questi motivi dobbiamo negare un danno organico e di conseguenza l'ulteriore intervento, con molta probabilità, potrebbe peggiorare la situazione attuale" (doc. _). Sempre nel quadro della procedura amministrativa, la _____ ha, da parte sua, versato agli atti un rapporto, datato 23 maggio 2002, del proprio medico fiduciario, il dott. _____, spec. FMH in medicina interna, il quale ha manifestato il proprio disaccordo nei confronti della chiusura del caso decisa dall'assicuratore LAINF convenuto: "(...) Il paziente non lavora più dal 23 giugno 2001. Egli ha subito un infortunio con numerose lesioni a carico dell'emicorpo sinistro, le conseguenze a carico della colonna cervicale e della spalla sinistra e del ginocchio sinistro sono ancora presenti con una sintomatologia dolorosa ed alterazioni strutturali. Le indagini radiologiche hanno escluso delle alterazioni osteoarticolari posttraumatiche. Inoltre ha subito una sindrome posttraumatica da stress, attualmente ancora oggetto di cure psichiatriche. Dal punto di vista diagnostico, non è dimostrato (per es. tramite artroresonanza) se ci troviamo effettivamente di fronte ad una lesione (al massimo parziale) della cuffia dei rotatori, l'ecografia era tuttavia normale. La lesione al ginocchio sinistro è con ogni probabilità una condropatia (in base al referto clinico ed ai risultati degli esami radiologici). Tenendo conto della personalità del paziente e delle conseguenze terapeutiche ad attendersi, condivido la posizione della _____ di rifiutare l'artroscopia. Dato che questo esame è stato proposto dal medico di fiducia del paziente, appare necessaria un'informazione dettagliata e plausibile per il paziente in merito a questa decisione, altrimenti l'esame sarà eseguito in un secondo tempo a carico della Cassa malati. Il paziente soffre inoltre di una sindrome posttraumatica da stress, ancora oggetto di cure specialistiche. Stando alla documentazione a disposizione, la presente affezione non è in relazione probabile con la sindrome da disadattamento, per il quale il paziente era in cura nel 1993, allora la situazione si era risolta rapidamente con alcune sedute di terapia di sostegno. La decisione della _____ non tiene conto della situazione esposta nel rapporto della dr.ssa _____ concernente la percezione dell'infortunio da parte del paziente. Retrospectivamente, l'inizio della terapia della sindrome posttraumatica da stress era tardivo, il decorso sarà ad ogni modo protratto. La capacità lavorativa come metalcostruttore appare effettivamente diminuita in modo significativo e definitivo. Per una professione d'impegno fisico medioleggero, da eseguire prevalentemente in posizione seduta, la capacità lavorativa non è compromessa. Il paziente necessita ancora di fisioterapia, mirata soprattutto al rinforzo muscolare ed allo stretching a livello dell'arto inferiore sinistro, istruzione qualificata è necessaria, il semplice uso di palestra e piscina non è sufficiente. Dal punto di vista psichico sono necessarie ulteriori misure terapeutiche, farmacologiche e psicoterapeutiche. La data precisa della possibile ripresa del lavoro non può ancora essere stabilita, tenendo conto del decorso finora osservato saranno necessari ulteriori 2-3 mesi. Stando alle sue indicazioni, il paziente si è annunciato all'Assicurazione Invalidità per misure di riqualificazione professionale, per ora senza idee concrete da parte sua. Appoggio l'opposizione del paziente contro la decisione della _____. (...) " (doc. _). Prima di emanare la querelata decisione su opposizione, l'Istituto assicuratore convenuto ha ancora interpellato la propria Divisione medica di _____ e, specificatamente, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, il quale ha, per l'essenziale, confermato la tesi secondo cui i disturbi lamentati da _____ non possono essere sufficientemente spiegati da un punto di vista somatico (posto comunque come la sintomatologia algica presente a livello toraco-lombare sia da ricondurre ai postumi di un preesistente morbo di

Scheuermann, patologia peraltro già diagnosticata dai sanitari della Clinica _____ di riabilitazione): " Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurden die Akten und Röntgenbilder noch einmal sorgfältig studiert. Strittig ist die Verfügung vom 16.04.2002 (Terminierung der Versicherungsleistungen per 22.04.2002). Bezüglich Anamnese und Befunde sei auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 04.04.2002 verwiesen. Der Versicherte ist mehr als zweckmässig abgeklärt worden. Weitere Untersuchungen (oder sogar invasive Massnahmen) sind medizinisch nicht nur unnötig, sondern wären auch kontra-produktiv. Damit würde der vorwiegend psychisch kranke Mann ohne Nutzen iatrogen nur noch mehr neurotisiert. Der Untersuchungsbericht des Internisten Dr. _____ zu Handen der _____ ergibt im körperlichen Bereich keine neuen Erkenntnisse. Die "natürliche" (zeitliche) Unfallkausalität des psychiatrischen Leidens im Sinne eines Auslösers bei vorbestehend gestörter Persönlichkeit ist an sich unbestritten. Entscheidend bei der _____ ist jedoch die juristische Adäquanz-Frage. Konkret hat der Versicherte am 23.06.2001 an Arm und Knie links objektiv unkomplizierte Prellungen und oberflächliche Wunden erlitten, radiologisch keine Frakturen. Auch die funktionellen Aufnahmen der HWS waren normal. Neurologische Ausfälle haben nie bestanden, keine Bewusstlosigkeit beim Unfall. Die Behandlung war korrekt. Der Verlauf war nicht aus körperlichen Gründen langwierig. Solche Verletzungen heilen nach allgemeiner Lebenserfahrung folgenlos innerhalb weniger Wochen bis höchstens Monaten. Auch in der Rehaklinik _____ (Aufenthalt vom 28.08.26.09.2001) konnte klinisch und bildgebend keine relevante Pathologie festgestellt werden. Vielmehr wurde bereits wegen "trouble anxieux" eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Am 04.04.2002 waren HWS und Schulter links frei beweglich. Auch das Knie links war reizlos, kein Erguss, keine Instabilität, keine Meniskuszeichen, Beweglichkeit normal. Einzig das positive Zohlen-Zeichen könnte auf eine gewisse "Chondropathia patellae" hinweisen. Im MRI vom 29.08.2001 fand sich aber keine Verschmälerung des Knorpels retropatellar. Ausser selbständigem Muskeltraining ist wegen dieser objektiv harmlosen Beschwerden (deren teilweise Unfallkausalität an sich unbestritten ist) keine spezielle Behandlung mehr nötig oder sinnvoll, insbesondere nicht eine Arthroskopie. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit wird deswegen auch nicht eingeschränkt. Die Thorako-Lumbalgien bei vorbestehenden Scheuermann-Residuen sind klar unfallfremd. Es gibt keine Anhaltspunkte für eine echte Verschlimmerung. Die intermittierenden Muskelverspannungen cervical sind wahrscheinlich somatoformer Ausdruck des psychiatrischen Leidens (PTSD). Echtzeilich wurde im Spital _____ weder klinisch noch radiologisch eine HWS-Verletzung festgestellt. Zusammenfassend können wir uns der kreisärztlichen Beurteilung vom 04.04.2002 vollumfänglich anschliessen, dass die geklagten Beschwerden körperlich nicht mehr (angemessen) erklärbar sind. Ein dauernder und erheblicher Integritätsschaden ist nicht nachweisbar. Unter Abstraktion vom psychiatrischen Leiden wäre spätestens ab 22.04.2002 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar (auch in der früheren Tätigkeit). Frau Dr. _____ attestierte im Bericht vom 01.02.2002 allein schon aus psychiatrischen Gründen eine volle Arbeitsunfähigkeit" (doc. _). 2.5. Questo Tribunale ritiene che l'opinione dei medici interpellati dell' _____ (cfr., in particolare, doc. _) possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio. Dopo attenta valutazione dell'insieme della documentazione medica presente all'inserito, risulta, in effetti, sufficientemente chiaro che, nel caso di specie, si è assistito ad una progressiva somatizzazione di disturbi presenti a livello psichico. In effetti, già in occasione della degenza presso la Clinica _____ di riabilitazione di _____, quindi solo circa 2

mesi dopo l'evento traumatico, i sanitari - diagnosticata la presenza di un significativo disturbo ansioso (cfr. doc. _) - hanno dichiarato _____, tenuto conto dei soli disturbi di natura organica, abile al lavoro in misura del 50%, per una durata di 4/6 settimane (cfr. doc. _, p. 3: "... nous proposons une incapacité de travail de 4 à 6 semaines à 50% pour des raisons physiques, ..." - la sottolineatura è del redattore). Con il suo rapporto del 3 dicembre 2001, il dott. _____ - consultato dall'_____ in relazione ai disturbi lamentati dall'assicurato a livello del ginocchio sinistro - ha rilevato, segnatamente, che "... i disturbi soggettivi mal correlano con il reperto oggettivo soprattutto per quanto riguarda la MRI. (...). Confermo di avere il sospetto di un certo sovraccarico psichico" (doc. _). Il dott. _____ - chiamato a valutare la situazione a livello della spalla sinistra - ha affermato di non avere avuto neppure il sospetto che il ricorrente possa essere portatore di una rottura della cuffia dei rotatori, rispettivamente, di un'instabilità della spalla. Egli ha diagnosticato una sindrome cervico-brachiale a sinistra, auspicando finalmente un'indagine psicosociale (cfr. doc. _). Anche il dott. _____, in occasione del consulto del 7 dicembre 2001, constatata l'assenza di disturbi di natura neurologica, ha ritenuto "... sicuramente indicata una presa a carico psichiatrica, ..." (cfr. doc. _). La psichiatra _____, presso la quale _____ è in cura dal 12 dicembre 2001, ha riferito che, citiamo: "tutta l'attenzione del paziente sembra essere incentrata sul proprio corpo, il paziente si sente leso nella propria immagine. Ritiene che i propri dolori debbano essere generati da qualche lesione a livello della colonna cervicale, toracica e della spalla che potrebbero secondo lo stesso essere evidenziati solo da esami approfonditi, quali per esempio una risonanza magnetica nucleare della colonna e della spalla sinistra. Vi è inoltre una grave difficoltà ad accettare di avere delle difficoltà psichiche, ..." (doc. _, p. 4). La dott.ssa _____ ha peraltro certificato una completa incapacità lavorativa causata dalla patologia psichiatrica. Infine, in occasione della visita circondariale di chiusura del 4 aprile 2002 - dunque a poco più di nove mesi di distanza dall'evento infortunistico in discussione - il dottor _____ ha osservato che "valutato il caso strettamente dal lato organico, i disturbi accusati dall'assicurato non sono spiegabili. (...). Secondo i dati oggettivabili, l'assicurato sarebbe abile al lavoro nella misura del 100% e non ha più bisogno di cure" (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 oggettivabili dell'infortunio del 23 giugno 2001 - lo scrivente Tribunale ritiene provato, perlomeno 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 _____, al momento della chiusura del caso da parte dell'_____ (aprile 2002), aveva riacquisito una piena capacità lavorativa e non necessitava più di ulteriori cure mediche. Il rapporto del dott. _____, relativo alla visita di controllo del 23 maggio 2002, non soccorre il ricorrente, siccome il fiduciario della _____ censura la decisione di chiusura dell'assicuratore LAINF nella misura in cui non si sarebbe tenuto conto della "... situazione esposta nel rapporto della Dr.ssa _____ concernente la percezione dell'infortunio da parte del paziente" (doc. __, p. 4), aspetto su cui il TCA si chinerà nei considerandi seguenti. Per contro - da un punto di vista somatico - il succitato referto non contiene alcun nuovo elemento di valutazione, suscettibile d'infirmare le conclusioni a cui sono pervenuti, in particolare, i dott. _____ e _____.

Parimenti ininfluyente è il contenuto del rapporto afferente all'esame di risonanza magnetica della colonna vertebrale in toto del 30 agosto 2002 (cfr. VII 2), accertamento che ha messo in luce la presenza di discopatie pluri-segmentarie (interessanti il rachide cervicale, toracale, lombare e lombo-sacrale). In effetti, il dott. _____ - della cui competenza questa Corte non ha motivo di dubitare - ha affermato trattarsi di alterazioni di natura chiaramente degenerativa, che, del resto, neppure contribuiscono a spiegare i diffusi disturbi accusati dal ricorrente (cfr. IX bis: "Die im MRI vom 30.8.2002 dargestellten Diskopathien cervical, thoracal und lumbal sind klar degenerativer Natur. Es handelt sich dabei um Zufallsbefunde ohne klinische Relevanz. Die diffusen Beschwerden werden damit nicht erklärt. Entsprechende neurologische Ausfälle haben auch nie bestanden. An unserer Beurteilung vom 11.07.2002 müssen wir darum vollumfänglich festhalten"). Inoltre, quando l'assicurato pretende che i disturbi dorsali sono di origine infortunistica siccome insorti subito dopo l'evento traumatico (cfr. V 1), ignora che, secondo la giurisprudenza federale, il semplice fatto di essere insorto dopo un infortunio, non significa ancora che un determinato disturbo sia stato pure causato da questo medesimo infortunio (cfr. DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 30, nota 96). D'altro canto, il fatto che, nell'agosto 2000 (e cioè prima dell'infortunio in discussione), il ricorrente è stato sottoposto ad una RM del tratto lombare che ha evidenziato delle alterazioni degenerative plurisegmentali (cfr. rapporto 12.9.2000 del dott. _____ accluso a XV) non significa affatto che, pure a livello toracico e cervicale, egli non fosse già portatore di reperti patologici (cfr., al proposito, la perizia 23 maggio 2001 del dottor _____, spec. FMH in neurochirurgia, già _____ presso il Reparto di neurochirurgia dell'Ospedale cantonale di _____, prodotta nel quadro della causa C. L.-G., inc. 35.2002.40, secondo cui è notorio che alterazioni degenerative alla colonna cervicale possano rimanere a lungo asintomatiche, per poi manifestarsi in coincidenza con eventi spesso banali: " Der Umstand, dass die Patientin bezüglich der Halswirbelsäule vor dem Verkehrsunfall beschwerdefrei war, stellt kein Argument für die Unfallkausalität dar.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass solche Abnützungerscheinungen sehr lange stumm (=symptomlos) bleiben können, und dann meistens durch ein Bagatellereignis in einen schmerzhaften Zustand überführt werden"). La tesi secondo la quale i postumi infortunistici organici non giustificavano più il versamento di prestazioni assicurative, trova d'altronde piena conferma nella perizia del 26 marzo 2003 allestita per conto dell'_____. In effetti, gli specialisti del _____ hanno indicato che l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa a causa di un grave disturbo di personalità misto di tipo schizoide e paranoide, di una sindrome da disadattamento con reazione depressiva prolungata e di una sindrome lombovertebrale cronicizzata su esiti da osteocondrosi giovanile al passaggio dorsolombare di moderata entità e su una discopatia lombare in esiti da ernia discale L3-L4 a sinistra (cfr. XIX, p. 11s.). Non sono invece stati considerati suscettibili di incidere sulla capacità lavorativa di _____ gli esiti dell'evento traumatico del 23 giugno 2001 con contusioni ed escoriazioni al pollice della mano sinistra, ferita lacerocontusa all'avambraccio sinistro, contusione/distorsione del ginocchio sinistro con leggera condropatia femororotulea e sindrome cervicale cronicizzata (cfr. XIX, p. 12). Va sottolineato, anche che il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, interpellato nell'ambito degli accertamenti multidisciplinari predisposti dall'_____, ha confermato che gli invalidanti disturbi presenti a livello dorsolombare sono preesistenti all'infortunio (cfr. XIX/3, p. 4 in fine).

2.6. _____ presenta indubbiamente dei seri disturbi di natura psichica. Dagli atti presenti all'inserto risulta che l'assicurato è entrato in cura psichiatrica immediatamente dopo la degenza presso la Clinica _____ di riabilitazione di _____ (settembre 2001), dapprima, presso il Servizio psico-sociale di _____, in seguito, presso la dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. In occasione della succitata degenza ospedaliera, l'assicurato è stato periziato dal dott. _____, _____ di psicosomatica, il quale ha diagnosticato un disturbo ansioso significativo (ICD10-F41.9). Egli ha, d'altra parte, esplicitamente escluso l'esistenza di una sindrome post-traumatica da stress (cfr. doc. _: "Sans rejoindre les critères diagnostiques suffisant à retenir un état de stress post traumatique, on est pourtant dans le domaine d'un trouble anxieux significatif"). Per contro, la psichiatra _____, con il rapporto del 1° febbraio 2002, ha diagnosticato proprio una sindrome post-traumatica da stress, in paziente con disturbo di personalità borderline (cfr. doc. _, p. 3 in fine). Secondo i medici del Servizio di psichiatria e di psicologia medica, autori del rapporto 19 febbraio 2003 accluso alla perizia del _____, _____ soffre di un grave disturbo di personalità misto (ICD10-F61.0) di tipo schizoide e paranoide, nonché di una sindrome da disadattamento, con reazione depressiva prolungata (ICD10-F43.21, cfr. XIX/2, p. 4). Nel discutere della natura delle turbe psichiche che presenta l'insorgente, i dottori _____ e _____ hanno sostenuto che l'incidente della circolazione del mese di giugno 2001 ha giocato un ruolo scatenante, in presenza di disturbi pretraumatici della personalità (cfr. XIX/2, p. 4s. "Ci troviamo quindi davanti ad un complesso quadro clinico in cui una vulnerabilità psicologica individuale, presenta al momento attuale una modalità clinica che senza l'evento dell'incidente, in parte, non sarebbe insorta"). Da quanto precede emerge che già l'aspetto diagnostico delle turbe psichiche lamentate da _____, ha fatto oggetto di valutazioni contrastanti fra loro. Quindi, a maggiore ragione, non è possibile trarne delle conclusioni affidabili per quel che riguarda la loro eziologia. Questa Corte ritiene, nondimeno, di potersi esimere dall'esaminare più da vicino la questione riguardante la natura dei disturbi psichici di cui è portatore l'assicurato, poiché, anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere che questi ultimi costituiscono una naturale conseguenza dell'infortunio assicurato, ciò non

sarebbe ancora sufficiente per poter fondare l'obbligo contributivo dell'assicuratore LAINF convenuto, facendo difetto - così come verrà meglio dimostrato in seguito - l'adeguatezza del nesso di causalità, aspetto che deve essere valutato alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss. (cfr. STFA del 20 dicembre 1994 nella causa L., inedita). In questo ordine d'idee - essendo l'esame della causalità adeguata una mera questione giuridica - è inutile che il TCA abbia ad ordinare una perizia psichiatrica. 2.7. A proposito dell'adeguatezza del legame causale va rilevato quanto segue. Occorre, avantutto, procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. La dinamica dell'evento traumatico del 23 giugno 2001 - così come è stata descritta dal ricorrente medesimo - risulta dal rapporto di polizia del 10 luglio 2001 e, d'altronde, non è mai stata oggetto di discussione fra le parti: " (...) In data 23.06.2001, un po' prima di mezzogiorno, partivo da casa intenzionato a raggiungere la riva del Ticino a _____ per un allenamento di corsa. Abbigliato con pantaloncini, maglietta e giacca a vento, salivo quindi in sella alla mia motocicletta. Indossavo regolarmente il casco (tipo jet) e avevo il faro della moto regolarmente acceso. Viaggiavo normalmente, senza fretta rispettando i limiti. Davanti a me non vi erano veicoli, mentre dietro, forse già da Riazzino, vi era una vettura grande. Questa si trovava in genere a circa 40/50 metri. (...) Giunto a _____, quasi al termine del paese, oltrepassato il secondo dosso, notavo una vettura ferma allo sbocco di un parcheggio privato sito sulla destra. So che questo tratto è pericoloso, vi sono infatti diverse stradine e sbocchi privati. Per precauzione decidevo quindi di spostarmi leggermente verso sinistra. Così facendo avrei potuto evitare la vettura se fosse avanzata oltre il marciapiede. (...) Improvvisamente, quando mi trovavo vicino allo sbocco, la vettura citata si immetteva con decisione sulla strada. L'auto, velocemente, tentava di attraversare la strada svoltando a sinistra in direzione di _____. Io purtroppo nonostante abbia tentato di svoltare bruscamente verso destra non ho potuto evitare la collisione. Ho pure tentato di frenare, ma probabilmente non ne ho avuto il tempo. L'urto avveniva tra la parte anteriore della mia moto e la portiera posteriore sinistra della vettura. Al momento dell'urto la vettura si trovava di traverso sulla mia corsia. In pratica la vettura mi ostruiva quasi completamente la corsia. Dall'urto venivo scaraventato contro la vettura ed oltrepassandola ruzzolavo a terra terminando al centro della mia corsia. Subito di riflesso mi rialzavo; per evitare di essere investito. Riuscivo a raggiungere il lato destro della strada e oltre il marciapiede, mi sdraiavo a terra. La mia moto veniva scaraventata sulla destra e terminava sul marciapiede al termine dello sbocco. Pochi istanti dopo venivo soccorso da passanti ed in seguito dai militi dell'ambulanza (...) " (doc. _). Per il ricorrente le conseguenze organiche immediate si sono rivelate relativamente modeste. I sanitari del Reparto di chirurgia dell'Ospedale regionale di _____ - istituto di cura che l'assicurato ha potuto lasciare dopo soli tre giorni - hanno diagnosticato lesioni multiple a carico dell'emicorpo sinistro (contusioni + ferite lacero-contuse all'avambraccio sinistro, al pollice ed al palmo sinistro) in assenza di qualsivoglia frattura ossea, limitandosi finalmente a suturare le ferite ed a somministrare una terapia antalgica (cfr. doc. _). Ora, alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate, l'infortunio occorso a _____ non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi: a mente del TCA, si tratta di un infortunio di grado medio all'interno della categoria media. Questo Tribunale, in una sentenza del 17 aprile 2000 nella causa D., inc. n. 35.1999.75 - confermata dal TFA, per quel che concerne la qualificazione dell'infortunio, con pronunzia dell'11 gennaio 2001, U 208/00 - ha proceduto ad una identica classificazione, trattandosi di un incidente della circolazione in cui, in sella al proprio scooter, nell'intento di superare una colonna di autovetture circolanti a passo

d'uomo, un assicurato è entrato in collisione con un'autovettura che stava per iniziare una manovra di svolta a sinistra. A seguito del sinistro, egli ha riportato una frattura del piatto tibiale laterale del ginocchio sinistro nonché una contusione della spalla sinistra. Il giudice è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.4.3.. Per ammettere l'adeguatezza sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, o la presenza particolarmente incisiva di un fattore (ad esempio, una durata particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura) o l'intervento di più fattori. Va preliminarmente sottolineato 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 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). In concreto, non è possibile individuare né un fattore concomitante particolarmente incisivo né l'esistenza di più fattori. Infatti, l'incidente del 23 giugno 2001 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari: si è, in fondo, trattato di un "normale incidente stradale" (cfr., ad esempio, la succitata STCA del 17 aprile 2000 nella causa D., confermata, anche su questo aspetto, dal TFA oppure la STCA del 29 marzo 1996 nella causa M., inc. 35.1995.196 + 277, tutelata dal TFA con sentenza del 4 marzo 1998, U 101/96, riguardante un assicurato che, in sella alla propria motocicletta, entrò in collisione con un autoveicolo che non gli concesse la precedenza. Sbalzato di sella, prima di cadere a terra, andò ad urtare con il corpo due autovetture regolarmente posteggiate, procurandosi un trauma contusivo al piede sinistro con vasta ferita lacero-contusa sul dorso del piede e sezione dei tendini estensori delle dita), né il ricorrente ha riportato delle lesioni gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme. Questa Corte ritiene inoltre che non si possa parlare né di una durata eccezionalmente lunga della cura medica né di rilevanti complicazioni né, tantomeno, di un trattamento medico errato che avrebbe notevolmente aggravato gli esiti dell'evento traumatico, ricordato, una volta ancora, che vanno considerati unicamente i disturbi somatici (cfr. giurisprudenza succitata). Al proposito, occorre innanzitutto considerare che il caso ha potuto essere chiuso già a distanza di poco più di nove mesi dalla data dell'infortunio (aprile 2002). D'altro canto, la documentazione medica riassunta al considerando 2.2. dimostra che, con il trascorrere dei mesi, i provvedimenti terapeutici applicati a _____, in realtà, non erano più (o, nella migliore delle ipotesi, lo erano soltanto in parte) destinati a curare dei disturbi di natura organica, conseguenze dell'evento infortunistico del giugno 2001 e, come tali, non possono essere qui presi in considerazione nella valutazione dell'adeguatezza del nesso di causalità. D'altronde, in una sentenza del 17 maggio 1999 nella causa V. G., U 235/97, il TFA ha negato che la cura medica sia stata eccezionalmente lunga, anche se il trattamento delle lesioni organiche primarie si era concluso soltanto a distanza di un anno e cinque mesi dalla data del sinistro. Visto quanto precede, questo Tribunale non può ritenere realizzato nemmeno il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta ai soli esiti somatici dell'infortunio assicurato (cfr., d'altronde, la circostanza che, al termine della degenza a _____, dunque già verso la fine del mese di settembre 2001, l'assicurato era stato dichiarato parzialmente abile al lavoro (50%) a fronte della situazione organica, doc. __, p. 3), così come quello della persistenza dei dolori somatici. Infatti, non si può prescindere dal fatto che la situazione somatica è stata ben presto sfavorevolmente influenzata da importanti turbe psichiche. In simili condizioni occorre concludere che l'infortunio assicurato non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui _____ soffre: l'adeguatezza del nesso di

causalità non può, quindi, venir ammessa. Non è pertanto censurabile il fatto che l'_____ abbia ritenuto estinto il diritto del ricorrente di beneficiare d'ulteriori prestazioni assicurative a far tempo dal 22 aprile 2002.

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