

TI_GERICHTE 35.2003.79 vom 20. August 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.79

FR: TI_GERICHTE 35.2003.79 du 20 août 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.79 del 20 agosto 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 18

cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Da parte sua, l'art. 16 LPGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. 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 (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci per giunta un nesso causale, naturale ed 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 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 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 (cfr., su questi aspetti, la STFA del 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). 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 (cfr. art. 16 LPGA). 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 esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA del 21 marzo 1995 nella causa S. F., 31 maggio 1995 nella causa E. D., 7 giugno 1995 nella causa M. Z., 26 febbraio 1996 nella causa G. P.).

2.4.2. Nella concreta evenienza, in data 23 ottobre 2002, _____ ha subito l'amputazione della falange prossimale del dito indice della mano sinistra (cfr. doc. _). Egli è rimasto degente sino al giorno successivo presso il Reparto di chirurgia dell'Ospedale _____, dove i sanitari lo hanno sottoposto ad una revisione chirurgica con regolarizzazione della base della falange prossimale (cfr. doc. _). L'assicurato è stato da loro rivisto, per l'ultima volta, in data 29 ottobre 2002 (cfr. doc. _). Il 14 marzo 2003 ha avuto luogo una visita medica di controllo da parte del dott. _____, spec. in chirurgia. Nel riportare i disturbi soggettivi così come descrittigli dal ricorrente, il fiduciario della _____ ha indicato che egli si lamentava della, citiamo: "... mancanza dell'indice della mano sinistra e quindi un calo di forza prevalentemente alla presa rozza in chiusura con la mano sinistra. Il paziente è destrimane. Non lamenta algie, iperalgie o sensazioni per neurinoma cicatriziale sul moncone del II raggio della mano sinistra. L'opposizione tra pollice e dita lunghe restanti della mano sinistra è buona" (cfr. doc. _, p. 2). Dopo avere accertato che le condizioni di salute dell'assicurato si erano nel frattempo stabilizzate, il dott. _____ si è così espresso a proposito dell'esigibilità lavorativa: " Il paziente presenta un calo di forza da lieve a media entità con prensione rozza delle dita lunghe della mano sinistra, pur tenendo conto che è destrimane, ovviamente la mancanza dell'indice crea una diminuzione della presa rozza. Inoltre per lavori fini in opposizione pollice-indice, ovviamente mancando quest'ultimo, pur essendo la mano sinistra in paziente destrimane, vi è un ovvio impedimento. Specificatamente, nel lavoro in campagna il paziente non dovrebbe avere particolari impedimenti per quanto riguarda questo tipo di attività. In qualità di manovale, anche qui non dovrebbe avere grossi impedimenti lavorativi effettivi. " (doc. _) 2.4.3.

Tutto ben considerato, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, non ha valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento del dott. _____, se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, è, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, p. 572) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti,

compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una recente sentenza dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, l'Alta Corte ha infine precisato che il fatto che un medico venga interpellato con regolarità da un istituto assicuratore per esprimere valutazioni specialistiche non è di per sé sufficiente per dubitare della sua obiettività e imparzialità. Trattandosi del valore probante di un rapporto medico determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). Determinante dal profilo probatorio non è, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (cfr. STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02; STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00; DTF 125 V 352; DTF 122 V 160 in fine). Questa Corte è dell'opinione che la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico di fiducia della _____ - specialista in chirurgia che vanta un'ampia esperienza professionale nel campo della medicina infortunistica - sia corretta e che adempia i presupposti stabiliti dalla giurisprudenza federale per riconoscere forza probante a un rapporto medico. Del resto, va considerato del tutto verosimile che - presentando una diminuzione della forza alla prensione rozza con le dita lunghe della mano sinistra di lieve/media entità, nonché delle difficoltà nelle attività che implicano una motricità fine - _____, destrimane, sia in grado di svolgere, senza alcun apprezzabile scapito di rendimento, la sua precedente professione di manovale, nell'esercizio della quale si tratta generalmente di maneggiare utensili, oggetti di medie/grandi dimensioni. In simili condizioni, non è pertanto necessario dare seguito al provvedimento probatorio preteso dall'insorgente (perizia medica giudiziaria; cfr. I). Al riguardo va ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1; 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 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In conclusione, Il TCA ritiene dimostrato, 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, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA)*, Losanna 1992, p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), che l'insorgente ha riacquisito la piena capacità lavorativa nei tempi e nei modi indicati dalla _____. È pertanto a giusta ragione che l'assicuratore convenuto ha negato a _____ il diritto ad una rendita di invalidità, ritenuto che non sussiste alcuna inabilità lavorativa riconducibile, secondo quanto indicato nei considerandi precedenti, all'infortunio assicurato. Con il ricorso, l'assicurato ha chiesto che la rendita di invalidità venga fissata in funzione dell'entità della menomazione all'integrità: " ... il signor _____ risulta essere invalido, in quanto la perdita totale del dito indice è commisurata al 10 per cento. (...)" (cfr. I, p. 10) Al proposito, il TCA osserva che rendita di invalidità ed indennità per menomazione all'integrità perseguono due diverse finalità. Lo scopo della prima è quello di indennizzare la riduzione della capacità di guadagno che risulta da un danno alla salute. L'IMI è invece destinata ad indennizzare una diminuzione durevole dell'integrità fisica o mentale, a prescindere totalmente dagli effetti di quest'ultima sulla capacità di guadagno dell'assicurato (cfr. art. 36 cpv. 1 2a frase OAINF).

2.5. Indennità per menomazione all'integrità 2.5.1. Se al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche l'assicurato è ai sensi dell'art. 24 LAINF portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto a un'indennità per menomazione all'integrità (cfr. STFA del 28 giugno 2002 nella causa C., U 14/02). Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.5.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121).

2.5.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzazione, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p.

235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.5.4. L'_____ ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA del 22 agosto 2000 nella causa C., I 102/00; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.5.5. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF convenuto ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione all'integrità del 6%, facendo riferimento all'apprezzamento enunciato dal proprio medico fiduciario in occasione della visita di controllo del 14 marzo 2003, nella quale il succitato sanitario si è così espresso: " VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONE ALLA INTEGRITÀ FISICA : base legale articoli 24 e 25 LAINF; articolo 36, all. 3 OAINF Valutazione: 6% Secondo pubblicazione medica _____, tabella 3 figura 7. " (doc. _). Con il proprio ricorso, _____ pretende invece avere diritto ad un'IMI del 10%. In particolare, egli reputa che, citiamo: "la tabella no. 3.7 (recte: 3.2, figura 7, n.d.r.) della _____ valuta ingiustamente la menomazione dell'integrità per l'amputazione totale del dito indice al 6%. Tale valutazione non appare proporzionale alla gravità della menomazione, (...)" (I, p. 9). Sempre in quest'ottica, l'assicurato fa valere che, citiamo: "... se la perdita del dito pollice viene valutata secondo la tabella citata al 20%, è appropriato e corretto valutare almeno al 10% la perdita del dito indice. È anche da considerare che il dito pollice è adiacente al dito indice, pertanto la mancanza di quest'ultimo aggrava ulteriormente la presa rozza della mano" (I, p. 9). Da parte sua, il TCA osserva che il dott. _____, riconoscendo al ricorrente, vittima di un'amputazione completa del dito indice, un'IMI del 6%, ha correttamente applicato la tabella 3.2 edita dalla Divisione medica dell'_____, la quale prevede espressamente l'indennità corrispondente alla perdita di tre falangi del dito indice (cfr. figura 7). Per il resto, nella misura in cui _____ mette in dubbio la fondatezza della valutazione operata dagli specialisti dell'_____, basti sottolineare che, in una sentenza del 12 ottobre 2001 nella causa E., U 354 + 389, consid. 9, il TFA ha ritenuto corretta l'assegnazione di un'indennità del 6% ad un assicurato che, proprio come il ricorrente, aveva lamentato un'amputazione del dito indice: " Was die Höhe

der Integritätsentschädigung (Art. 25 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 UVV) anbelangt, ist mit Blick auf Anhang 3 zur UVV, in welchem der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet hat, nicht zu beanstanden, dass SUVA und Vorinstanz von einer Integritätseinbusse von 6 % ausgegangen sind. Entgegen der Behauptung des Versicherten erweisen sich die medizinische Beurteilung und die Bewertung des unfallmässigen Integritätsschadens durch Dr. med. J. _____ (Bericht vom 19. Dezember 1997) und Dr. med. V. _____ (Stellungnahme vom 30. Juli 1998) auch in dieser Hinsicht als schlüssig. Soweit in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird, die bestehenden Schmerzen seien in die Beurteilung einzubeziehen, ist darauf hinzuweisen, dass die Bemessung des Integritätsschadens nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles abhängt; ebenso wenig geht es bei ihr um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen). Wie sich aus dem Anhang 3 zur UVV ausserdem ergibt, bildet schliesslich auch der bereits vor dem Unfallereignis vom 20. Juni 1997 erlittene Verlust des Mittelfingerendgliedes keinen Grund, eine höhere Entschädigung zuzusprechen " (STFA succitata) . Infine, va ricordato che l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. Ciò significa che per tutti quegli assicurati che presentano uno stesso status medico, la menomazione all'integrità sarà la medesima; essa è, in effetti, stabilita in maniera astratta, uguale per tutti. In altri termini, l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, ma bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA del 12 dicembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.2001.71, confermata dal TFA con pronuncia del 28 giugno 2002, U 14/02; cfr., inoltre, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). 2.6. L'assicurato - per la prima volta in sede di ricorso - pretende che la propria capacità lucrativa sarebbe ridotta anche a causa dei disturbi psichici di cui soffrirebbe (cfr. I, p. 10s.). Al proposito, egli si limita a ricordare di avere fatto presente al dott. _____, in occasione della visita fiduciaria del 14 marzo 2003, di trovarsi in cura psichiatrica, ciò che in effetti emerge dal relativo referto del 28 marzo 2003 (cfr. doc. _). L'insorgente non ha comunque prodotto alcuna certificazione medica che attesti l'esistenza di turbe psichiche. Questa Corte può esimersi dall'approfondire la questione a sapere se _____ presenta effettivamente dei problemi a livello psichico e se questi costituiscono una naturale conseguenza dell'evento traumatico del 23 ottobre 2002. Infatti, la responsabilità della _____ non potrebbe comunque essere impegnata, 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 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02, consid. 4.1 e giurisprudenza ivi citata). In questo ordine di idee - essendo l'esame della causalità adeguata una mera questione giuridica - é inutile che il TCA ordini una perizia psichiatrica. 2.6.1. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda

della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.6.2. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. 2.6.3. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. 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. 2.6.4. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. 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 disturbi 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. 2.6.5. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a). 2.6.6. In concreto, occorre, avantutto, procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. 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 U 335, p. 209 consid. 3b/bb) - l'evento occorso a _____ va classificato fra gli infortuni di media gravità all'interno della categoria media. A mero titolo di raffronto, si osserva che il TFA, in una sentenza del 13 giugno 1996 nella causa M., U 233/95, citata in RAMI 2002 U 449, p. 54s. consid. 4b, ha classificato fra gli infortuni di grado medio, però al limite della categoria degli infortuni gravi, il caso di un fabbro la cui mano destra era rimasta imprigionata in un macchinario, riportando in tal modo l'amputazione totale del pollice, dell'indice, del medio e del mignolo, nonché la parziale amputazione dell'anulare. La stessa Corte federale ha qualificato allo stesso modo il caso di un manovale che, nell'utilizzare una fresatrice, aveva

subito delle amputazioni al mignolo, all'anulare ed all'indice della mano sinistra (cfr. RAMI 1999 U 346, p. 428s.). Queste due fattispecie - considerata l'entità delle lesioni riportate - vanno ritenute più gravi rispetto a quella che ora occupa il TCA. Secondo lo scrivente Tribunale, il caso sub judice si avvicina invece a quello di cui alla sentenza del 14 novembre 1999 nella causa K., U 5/94, pronunzia citata in RAMI 2002 U 449, p. 55 consid. 4b, riguardante un operaio la cui mano sinistra era stata presa nella catena di una macchina, evento a seguito del quale egli aveva presentato l'amputazione del mignolo, un anulare doloroso e perciò inutilizzabile, nonché un'atrofia delle altre tre dita. Ora, il TFA ha classificato questa fattispecie proprio fra gli infortuni di media gravità all'interno della categoria media. Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.6.4.. 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. Occorre preliminarmente ricordare 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). Alla luce delle indicazioni risultanti dalla giurisprudenza federale, il TCA ritiene che dalla descrizione dell'evento in discussione non traspaiano né una particolare spettacolarità dell'infortunio, né circostanze concomitanti particolarmente drammatiche. D'altronde, il TFA non ha ammesso la realizzazione di tale criterio, ad esempio, in una pronunzia del 22 aprile 2002 nella causa M., U 82/00, riguardante un assicurato la cui mano sinistra era rimasta imprigionata fra gli ingranaggi di un doppio rullo, ingranaggi che stavano per stritolargli l'intero braccio, se con l'altra mano egli non fosse riuscito ad arrestare per tempo la macchina. Per quanto riguarda il criterio della gravità o della particolare natura delle lesioni fisiche - tenuto segnatamente conto del fatto che esso sono idonee, secondo l'esperienza, a determinare dei disturbi psichici - il TCA osserva che, posteriormente alla sentenza del 13 giugno 1996 nella causa M., U 233/95, citata dal ricorrente (cfr. I, p. 10s.), la Corte federale ha precisato la propria giurisprudenza in materia. In particolare, in una sentenza del 22 novembre 2001 nella causa A., U 25/99, parzialmente pubblicata in RAMI 2002 U 449, p. 53ss., la Prima Camera del TFA - confrontata ad una prassi piuttosto eterogenea - ha stabilito quanto segue, citiamo: " (...) Ainsi que cela ressort de ces arrêts, l'application de ce critère dépend pour une bonne part aussi des circonstances du cas, si bien que l'on ne saurait, de manière générale et définitive, en admettre ou au contraire en exclure l'application dans le cas des accidents de la main. Il n'en demeure pas moins que pour être retenu, ce critère postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (cf. dans ce sens Murer/Kind/Binder: Kriterien zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges bei erlebnisreaktiven (psychogenen) Störungen nach Unfällen, in SZS 1993, p. 142). En outre, l'appel à l'expérience a pour but de distinguer la simple relation de causalité naturelle entre ces lésions physiques et les suites psychiques éventuelles de la relation de causalité adéquate, seules les conséquences qualifiées pouvant être retenues à ce titre (sur le but visé par la causalité adéquate, cf. ATF 123 V 102, consid. 3b). " (STFA succitata, consid. 4b) Nella già citata pronunzia del 22 aprile 2002 nella causa M., U 82/00 - concernente un assicurato che aveva messo la sua mano sinistra in un doppio rullo, riportando un " degloving " del pollice sinistro, ferite lacero-contuse alle dita II, IV e V, nonché uno strappo

ed una lesione da distorsione di tutta l'estremità superiore sinistra - il TFA, nel valutare la realizzazione del summenzionato criterio, ha ritenuto di rilievo il fatto che l'infortunio aveva interessato la mano adominante nonché il risultato delle terapie poste in atto: " Es fragt sich weiter, ob das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung, namentlich ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, gegeben ist. Dazu ist einerseits festzuhalten, dass für manuell tätige Versicherte schwere Handverletzungen erfahrungsgemäss oft besonders traumatisierend wirken (RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 mit Hinweis). Andererseits ist gemäss Urteil L. vom 22. November 2001, U 25/99, auch bei Handwerkern für die Beurteilung der besonderen Art der Verletzung auf die gesamten Umstände des Einzelfalles abzustellen. So ist hier wesentlich, dass der Versicherte Rechtshänder ist und die Verletzung an seiner linken adominanten Hand erlitten hat. Zudem ist das Behandlungsergebnis zu berücksichtigen. Dieses ist hier, wie ärztlicherseits eingestanden wird, objektiv insofern ungünstig, als sich der Daumen hässlich, plump, einem normalen Daumen unähnlich präsentiert. Nicht ausser Acht zu lassen ist indes, dass der Daumen resensibilisiert werden konnte und auch die Funktionsfähigkeit erhalten wurde. Es kann deshalb nicht nur auf das ästhetisch unschöne Behandlungsergebnis abgestellt werden. Zudem wären weitere operative Eingriffe zur Verbesserung des Resultats angezeigt und auch ohne besondere Risiken möglich gewesen, wie sie die rekonstruktive Chirurgie zur ästhetischen Korrektur erlaubt; diese wurden jedoch seitens des Beschwerdeführers abgelehnt. Die erlittenen Verletzungen sind vergleichbar mit denjenigen im unveröffentlichten Urteil K. vom 17. Dezember 1996, U 185/96, in welchem die besondere Art und Schwere der Verletzung ebenfalls verneint worden war. Unter Berücksichtigung aller Umstände muss deshalb das Adäquanzkriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung verneint werden. " (STFA succitata, consid. 3.2.2) Nella concreta evenienza - considerato che l'evento dell'ottobre 2002 ha interessato la mano sinistra in un assicurato destrimane e che il risultato terapeutico va giudicato più che soddisfacente, così come lo testimoniano gli esiti della visita fiduciaria di controllo del 14 marzo 2003 (cfr. doc. _) - questa Corte non ritiene soddisfatto il criterio della gravità o della particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità a generare dei disturbi psichici. D'altronde, la lesione riportata da _____ è paragonabile a quella lamentata dall'assicurato di cui alla sentenza del 14 novembre 1996 nella causa K., U 5/94, nella quale la realizzazione di tale criterio era stata negata. Per il resto, nessuno dei rimanenti criteri di rilievo appare dato. Al riguardo, basti osservare che, in occasione della visita di controllo eseguita dal dott. _____, quindi a distanza di circa 5 mesi dall'infortunio, l'assicurato, ad eccezione di una riduzione della forza alla prensione rozza con le dita lunghe della mano sinistra, non lamentava praticamente più alcun disturbo (cfr. doc. _: "Non lamenta algie, iperalgie o sensazione per neurinoma cicatriziale sul moncone del II. raggio della mano sinistra. (...). Il moncone è ben imbottito, il moncone in tutto misura 0,5 cm dalla plicca metacarpo-falangea palmare verso distale. La chiusura del pugno con le altre dita lunghe è completa, idem la motilità del pollice. L'opposizione pollice-dita III., IV. e V. è da considerarsi ottimale e comparabile a quella sinistra"), ciò a conferma di un decorso favorevole della cura medica, peraltro chiusa già in data 29 ottobre 2002 (cfr. doc. _ e doc. _). Anche l'incapacità lavorativa provocata dall'infortunio non può essere giudicata come particolarmente lunga, se è vero che _____ è stato dichiarato totalmente abile al lavoro a far tempo dal 1° gennaio 2003, trascorsi poco più di due mesi dall'evento traumatico in discussione (cfr. doc. _). Se ne deduce che l'infortunio del 23 ottobre 2002 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 _____ attualmente soffrirebbe: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venire ammessa. 2.7. Deve essere, infine, esaminato se l'assicurato può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio, come da lui richiesto (cfr. I, p. 11s.). 2.7.1. Come già indicato al consid. 2.2., il 1° gennaio 2003, è entrata in vigore la LPGA. Secondo la dottrina e la giurisprudenza, le disposizioni formali della LPGA (art. 27-62 LPGA), tra cui l'assistenza giudiziaria (art. 61 lett. f LPGA), sono immediatamente applicabili con l'entrata in vigore della nuova legge (cfr. SVR 2004 AHV Nr. 3 consid. 3.2.; SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2.; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa K., H 73/03; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa J., K 55/03; STFA del 20 marzo 2003 nella causa E., I 238/02; U. Kieser, ATSG-Kommentar, Ed. Schulthess, Zurigo 2003, art. 82 N. 8 pag. 820). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002 (cfr. STFA del 3 luglio 2003 nella causa X., U 114/03, consid. 2.1.). L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (cfr. DTF 110 V 362 consid. 1b; Kieser, op. cit., art. 61 N. 86, p. 626). Le condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria rimangono invariate rispetto al vecchio diritto, per cui trova ancora applicazione la giurisprudenza elaborata in riferimento al v.art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF (cfr. STFA del 3 luglio 2003 nella causa X., U 114/03, consid. 2.1.). Tali presupposti sono adempiuti qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. Kieser, op. cit., art. 61 N. 88s., cfr., anche, DTF 108 V 269; 103 V 47; 98 V 117; Zbl 94/1993 p. 517; STFA del 23 maggio 2002 nella causa Winterthur Assicurazioni c/ D., U 234/00; STFA del 15 marzo 2002 nella causa A., U 220 + 238/00; STFA del 5 settembre 2001 nella causa C., U 94/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 7 dicembre 2001 nella causa B., I 194/00; DTF 125 V 202; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a, DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; SVR 1998 UV, Nr. 11, consid. 4b, pag. 31; SVR 1998 IV, Nr. 13, consid. 6b, pag. 47; STCA del 23 marzo 1998, nella causa G.I., 38.97.323; STFA del 18 giugno 1999 nella causa D.V.). Inoltre va rilevato che dal 30 luglio 2002 è in vigore la legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria (cfr. art. 38 Lag e BU 30/2002 p. 213 segg.), la quale si applica alle domande di assistenza giudiziaria introdotte dopo la sua entrata in vigore. L'art. 3 della citata legge, alla quale la legge di procedura per i ricorsi al TCA rinvia espressamente (cfr. il nuovo art. 21 cpv. 2 LPTCA in vigore dal 30 luglio 2002), prevede: " 1 L'istituto dell'assistenza giudiziaria garantisce alla persona fisica indigente la tutela adeguata dei suoi diritti dinanzi alle Autorità giudicanti del Cantone." " 2 E' ritenuta indigente la persona che non ha la possibilità di provvedere con mezzi propri agli oneri di procedura o alle spese di patrocinio." Le altre condizioni per l'ammissione all'assistenza giudiziaria enunciate dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria sono così definite negativamente all'art. 14 Lag: " 1 L'assistenza giudiziaria non è concessa: a) la procedura per la persona richiedente non presenta probabilità di esito favorevole; b) una persona ragionevole e di condizioni agiate rinunciarebbe alla procedura a causa delle spese che questa comporta. 2 L'ammissione al gratuito patrocinio non è concessa se la persona richiedente è in grado di

procedere con atti propri, se la designazione di un patrocinatore non è necessaria alla corretta tutela dei suoi interessi o se la causa non presenta difficoltà particolari." I criteri posti nella legge cantonale sono dunque identici a quelli fissati dalla giurisprudenza federale elaborata interpretando le norme di diritto federale relative alle assicurazioni sociali (cfr. v.art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS), che sono validi anche sotto l'egida della LPGA. In questo senso la Lag è conforme all'art. 61 lett. f LPGA. 2.7.2. In concreto, a prescindere dal quesito a sapere se il ricorrente si trovi effettivamente nel bisogno, l'ultimo presupposto non è dato; l'infondatezza del ricorso del 24 novembre 2003 risultava in effetti evidente (la perdita di guadagno non può essere confusa con la menomazione all'integrità; per quanto concerne l'IMI, le tabelle edite dalla Divisione medica dell'_____ prevedono esplicitamente la menomazione corrispondente alla perdita di tre falangi del dito indice; per quel che riguarda la problematica psichica, agli atti non è stata versata alcuna certificazione specialistica che ne attesti l'effettiva esistenza, rispettivamente, l'eziologia traumatica). Va pertanto respinta la domanda intesa ad ottenere la concessione dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio.

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