

TI_GERICHTE 35.2004.53 vom 19. Januar 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-01-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2004.53

FR: TI_GERICHTE 35.2004.53 du 19 janvier 2005

IT: TI_GERICHTE 35.2004.53 del 19 gennaio 2005

Regeste

caduta da una ribalta di un camion da un'altezza di 80cm. Estinzione del diritto a prestazioni LAINF di corta durata. Non più presenti danni oggettivamente alle parti del corpo implicate e assenza del nesso di causalità adeguata tra i disturbi psichici e il sinistro. Assegnazione rendita AI irrilevante

Erwägungen

E. 20

marzo 2003 nella causa E., I 238/02; DTF 117 V 93 consid. 6b, DTF 112 V 360 consid. 4a, RAMI 1998 KV no 37 pag. 316 consid. 3b). Tali disposizioni pertanto si applicano a tutte le decisioni emesse dopo il 1° gennaio 2003. Per quanto attiene, invece, al diritto materiale, dal profilo temporale, il giudice delle assicurazioni sociali applica di principio le relative norme in vigore al momento in cui si realizza la fattispecie che esplica degli effetti (cfr. DTF 130 V 329; DTF 129 V 1; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV Nr. 3; DTF 127 V 467 consid. 1; DTF 126 V 166 consid. 4b; STFA del 10 settembre 2003 nella causa Cassa pensioni X. c/ C., B 28/01; STFA del 20 gennaio 2003 nella causa V. e V.-A., K 133/01). Inoltre, il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si fonda di regola sui fatti che si sono realizzati fino all'emanazione della decisione amministrativa contestata (cfr. DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV nr. 3; DTF 121 V 366 consid. 1b; qui: il 1° aprile 2004). Di conseguenza, nel caso in esame, visto che oggetto della presente vertenza è il diritto a prestazioni a far tempo dal 1° aprile 2004, tornano applicabili le disposizioni di diritto materiale della LPGa, in vigore dal 1° gennaio 2003. 2.5. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. 2.6. Presupposto

essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è, tuttavia, 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 (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di 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 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.7. 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 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, 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). 2.8. 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. 2.8.1. 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. 2.8.2. 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. 2.8.3. 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. 2.8.4. 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). 2.9. In concreto l'Istituto assicuratore convenuto, con decisione formale del 17 febbraio 2004, confermata dalla decisione su opposizione del 1° aprile 2004, ha negato il suo obbligo a versare prestazioni dopo il 31 marzo 2004, in quanto, relativamente agli esiti traumatici a livello del torace e del polso destro, non sussisterebbero postumi e non vi sarebbe inabilità lavorativa. Inoltre i disturbi psichici non sarebbe, in ogni caso, in relazione di causalità adeguata con l'infortunio del marzo 2002 (cfr. doc. 002; A). L'assicurato, dal canto suo, fa valere il diritto a prestazioni LAINF anche successivamente al 31 marzo 2004, in considerazione del fatto che egli deve continuare a sottoporsi a

psicoterapia e fisioterapia (cfr. doc. I). Dalle tavole processuali si evincono, in effetti, diverse prescrizioni di cicli di fisioterapia. L'ultima risale al 22 gennaio 2004 e quale diagnosi indica "Esiti da fratture costali e contusioni del polso destro" (cfr. doc. 014 – 020). Per quanto riguarda la psicoterapia, sono state trasmesse al TCA delle fatture relative a sedute svoltesi dall'8 aprile al 13 settembre 2004 (cfr. doc. B3-B6). Il ricorrente, in particolare, ha contestato il rapporto della Dr. med. _____ del 15 dicembre 2003, in cui la psichiatra ha escluso la causalità naturale tra la problematica psichica di cui egli soffre e l'evento traumatico del marzo 2002. Tale valutazione, a mente dell'insorgente, contraddirebbe il referto del

E. 23

luglio 2003, ha indicato che per il polso destro e il torace non si rendevano più necessarie terapie specifiche e che non vi era un'inabilità lavorativa per gli esiti traumatici a livello toracale e del polso/mano, in quanto non sussistevano postumi (cfr. doc. 007). Il TCA non ha valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento del Dr. med. _____ – specialista in medicina infortunistica -, che risulta motivato, convincente e supportato dai referti dei molteplici esami compiuti (cfr. consid. 2.10.1.). Al riguardo è utile ricordare 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 ha stabilito che quando, nell'ambito della procedura amministrativa, una perizia ordinata ad un medico indipendente è eseguita da uno specialista riconosciuto, sulla base di investigazioni approfondite e complete, nonché in piena conoscenza dell'incarto, e che l'esperto perviene a delle conclusioni convincenti, il Tribunale non deve scostarsene se non vi è alcun indizio concreto che consenta di dubitare della loro fondatezza (cfr., pure, STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02, consid. 3.2.2 e del 19 aprile 2000 nella causa S., U 264/99, consid. 3b). D'altra parte, in una sentenza dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, l'Alta Corte ha stabilito 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. Il TFA ha infine deciso che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente a suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99). Inoltre, per quel che concerne il 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 sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (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). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). L'assicurato stesso, nell'atto ricorsale ha sì indicato di sottoporsi ancora a cure fisioterapiche, tuttavia non ha lamentato una particolare sintomatologia dolorosa a determinate parti del corpo. L'impugnativa è, del resto, più incentrata sulla questione del nesso causale tra la problematica psichica e l'infortunio (cfr. doc. I). Per quanto riguarda la

dispnea da sforzo riferibile a un'asma bronchiale e l'eczema eritematoso-papuloso diffuso diagnosticati il 16 giugno 2003 dal Dr. med. _____, occorre precisare che tali problematiche, a prescindere dalla loro durata, sono irrilevanti ai fini della presente vertenza, poiché lo specialista le ha comunque ritenute di origine indeterminata e non in relazione con l'infortunio del marzo 2002 (cfr. doc. 010). Tenuto esclusivamente conto dei postumi organici oggettivabili dell'infortunio del marzo 2002 - lo scrivente Tribunale ritiene, quindi, 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 l'assicurato, al momento della chiusura del caso da parte dell'_____ (aprile 2004), non presentando più alcun danno alla salute fisica in relazione di causalità, naturale e adeguata, con l'evento infortunistico del marzo 2002, aveva riacquisito una piena capacità lavorativa e non necessitava più di ulteriori cure mediche.

2.11. Affezione psichica 2.11.1. Dalla documentazione medica si evince che, come già rilevato (cfr. consid. 2.9.), l'assicurato presenta indubbiamente dei disturbi di natura psichica. I primi sintomi di una problematica psichica sono stati riscontrati alla fine del 2002. Il 6 dicembre 2002, infatti, il medico curante dell'assicurato, Dr. med. _____, ha comunicato a CO 1 che il ricorrente sentiva il bisogno di un supporto psicologico come avrebbe ricevuto allorché era degente a _____, trattamento che l'avrebbe aiutato tanto. Il medico ha pure rilevato che l'assicurato si sentiva giù di umore, specialmente visti i numerosi problemi, legati sia al suo stato di salute, che all'assicurazione infortuni, dormiva male e non aveva più appetito (cfr. doc. 030). Il Dr. med. _____, il 5 febbraio 2003, ha poi certificato un peggioramento dal lato psichico con la comparsa di disturbi depressivi. Egli ha indicato che l'assicurato era giù di morale, presentava disturbi del sonno e dell'appetito e aveva richiesto una terapia da parte di uno psichiatra/psicologo (cfr. doc. 028). La Dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, il 12 e 17 giugno 2003, ha peritato l'assicurato inviatole dal Dr. med. _____. Dal relativo referto emerge quanto segue: " (...) Lamentele soggettive Si descrive agitato, nervoso, fatica a dormire, frequenti risvegli notturni con agitazione psicomotoria al risveglio, irrequietezza, preoccupazione eccessiva, si susseguono il sentimento di rabbia e di colpa; disturbi di concentrazione, confusione e ansia. Status psichico Durante le due visite egli risulta molto difficilmente contenibile, nel senso che l'eloquio è logorroico, esplosivo, ripetitivo, circostanziato e prolisso. Agitato, nervoso, irrequieto, aggressivo, polemico, si fa fatica ad orientare il discorso in maniera organizzata. Egli rivendica costantemente la giustizia ritenendomi a priori contro di lui e aspettandosi punizioni da parte mia, squalificando il mio lavoro, convinto che non lo capisco non appena tento di farlo ragionare su certe considerazioni da lui stesso emesse. Reinterpreta costantemente quello che dico in chiave referenziale e persecutoria, perennemente insospettito che io non posso essere dalla sua parte ma solo contro di lui. Proietta sistematicamente la rabbia sugli altri, vittimizzandosi e pretendendo giustizia. Orientamento spazio-temporale e sulla sua persona adeguato. Memoria di fissazione e di evocazione nella norma. Risulta complessivamente normalmente curato, in importante sovrappeso, appare invecchiato in rapporto all'età biologica; sudato, agitato ed irrequieto. Mimica e postura non esprimono importante deflessione del tono d'umore ma un'ansia diffusa e fluttuante che esplode a tratti in un'agitazione psicomotoria. Affannato, fatica ad ascoltarmi con un enorme bisogno di vittimizzarsi e di proiettare tutte le sue incongruenze ed insufficienze all'esterno.

Sistematicamente inseguito dalla malasorte, che proietta su tutta la sua famiglia, vede catastrofi dappertutto, con un sentimento di fallimento personale estremamente persecutorio e rimbalzato in quanto alle responsabilità verso l'esterno. Siccome la responsabilità è sempre rovesciata all'esterno, non c'è accesso ai sensi di colpa, al sentimento di autosvalutazione massiccia e degrado del valore di sé. Se questi sentimenti vengono espressi, sono immediatamente proiettati in maniera persecutoria e vissuti dall'esterno. Sono gli altri che lo hanno rovinato, che lo hanno perseguitato, che hanno desiderato il suo fallimento e la sua fine e che sistematicamente anche adesso lo stanno distruggendo. Capacità cognitive alterate dall'agitazione psicomotoria (appare sconclusionato e salta da palo in frasca con difficoltà a seguire il filo del discorso), capacità volitive ed energia vitale pure compromesse dal quadro di agitazione psicomotoria. Diagnosi ● Sindrome da disadattamento con disturbi emotivi e di condotta (F 43.25 dell'ICD 10). ● Disturbo di personalità paranoide (F 60.0 dell' ICD 10) Valutazione e prognosi L'infortunio rappresenta per questo paziente un fattore di stress supplementare in un contesto esistenziale e professionale di precarietà, che persiste da circa dieci anni, ovvero da quando - all'inizio degli anni '90 - perde l'azienda familiare artigianale, fallendo. Da allora non si è mai più ripreso emotivamente. Vive questo evento con un'implicazione emotiva enorme, come se fosse successo ieri. A questo trauma affettivo l'assicurato aggiunge tutta una serie di sconfitte e ripieghi molto mal vissuti, con delle rinunce finanziarie e rancori mai superati. L'attuale lavoro non poteva che essere un ripiego doloroso e degradante nell'ambito di un crollo narcisistico con sentimento di colpa e vergogna insopportabile e proiettati all'esterno; sono gli altri che devono sentirsi in colpa e vergognarsi per quello che egli subisce da anni. Il racconto della sua vita parte dal fallimento dell'azienda da lui gestita per diciott'anni, come se ci fosse un legame diretto, un nesso causale, fra tutti questi eventi e la sua situazione emotiva attuale. Risulta evidente che persiste un'elaborazione patologica e una fissazione all'evento infortunistico, che diventa la "madre di tutte le battaglie" della sua vita attuale. Egli soffre tuttavia autenticamente, persiste un quadro disforico, agitato, con enorme tensione psichica ed emotiva per la quale egli deve essere curato con farmacoterapia adeguata e sostegno psicologico. Subentra pure un problema di travaso dell'agitazione e dello stress psichico in una psicosomatosi con apparizione recente del diabete, dell'asma e dell'eczema, vedi micosi. L'infortunio risulta la goccia che fa traboccare il vaso troppo pieno, e diventa il fattore scatenante del travaso emotivo da me sopra descritto. Senza una personalità patologica di base questo travaso sicuramente non sarebbe subentrato. Penso che sia importante in questo momento calmare le acque, riconoscere al paziente il bisogno di curarsi e dargli la possibilità di migliorare ed eventualmente recuperare un po' di tranquillità, autostima e integrità psicofisica per eventualmente poter riiniziare a fare qualcosa. Ora il sentimento d'umiliazione, di precarietà e di minaccia sono tali che egli non può iniziare un lavoro di qualsiasi tipo in questo stato emotivo; rischia solo di peggiorare. L'incapacità lavorativa al 100% rimane per ora giustificata per i prossimi sei mesi circa, le cure medico-psichiatriche e psicologiche dovrebbero essere assunte dall'Assicurazione Infortuni per permettere al paziente di curarsi adeguatamente. L'infortunio rappresenta dunque il fattore scatenante di una reazione emotiva abnorme e ancora attuale, anche perché non curata fino a due mesi fa. Il disturbo di personalità di base e gli antecedenti intercorsi prima dell'infortunio condizionano l'evoluzione post-infortunistica. Possiamo concedergli un nesso di causalità naturale prorata temporis per i prossimi sei mesi circa per permettergli di curarsi adeguatamente per staccarsi egli stesso progressivamente dal vissuto traumatico e dalla fissazione all'infortunio. Un qualsiasi

evento potenzialmente minaccioso e frustrante per il suo già fragilizzato assetto narcisistico avrebbe potuto minare la sua sicurezza interiore portandolo al crollo depressivo che si è verificato in questa situazione. Senza i fattori concomitanti e sottogiacenti all'infortunio con ogni probabilità la reazione emotiva disforico-persecutoria non ci sarebbe stata come neppure la fissazione patologica all'infortunio. Dopo aver concesso al paziente il diritto di curarsi psicologicamente dobbiamo seguire l'evoluzione nel prossimo futuro prosciogliendo il nesso di causalità diretto con l'infortunio, se l'evoluzione dovesse diventare oltremodo prolungata nonostante le cure adeguate. Propongo di rivalutare il caso entro sei mesi incoraggiandolo a proseguire con la terapia specialistica per aiutarlo a migliorare lo stato emotivo, rientrando progressivamente l'aspetto conflittuale con l'assicurazione infortuni attualmente esasperatosi per le incomprensioni reciproche insorte, al dire del paziente." (Doc. 005) Il Dr. med. _____, nel suo rapporto del 23 luglio 2003, si è associato alla proposta della Dr. med. _____, che ha postulato all'assicuratore LAINF di riconoscere un periodo di cura e sostegno psichiatrico di sei mesi affinché l'assicurato venisse aiutato a migliorare lo stato emotivo che a quel momento non permetteva in alcun caso di riprendere un'attività lavorativa di qualsivoglia natura. Il medico fiduciario dell'assicuratore LAINF ha, peraltro, indicato che il ricorrente si era affidato alle terapie della Dr. _____, specialista in psichiatria, nonché al sostegno psicologico della psicologa e psicoterapeuta _____ (cfr. doc. 007. Vedi pure Doc. B3-B6). La Dr. med. _____, su incarico dell'Istituto assicuratore convenuto, ha nuovamente visitato il ricorrente il 13 novembre 2003. Essa, nel rapporto del 15 dicembre 2003, ha ribadito la diagnosi di sindrome da disadattamento con disturbi emotivi e disturbo di personalità paranoide. Inoltre la psichiatra ha espresso la seguente "Valutazione e prognosi": "(...) Persistono in questo paziente aspetti emozionali come ansia, tensione, malcelata collera, anche se il quadro di disadattamento complessivamente sta migliorando. Sembra che, grazie alle cure egli stia nuovamente nutrendo la speranza di migliorare le proprie condizioni di vita dal profilo socioprofessionale. Prevede un inserimento professionale al più tardi a metà del prossimo anno, acquistando nuove competenze nell'ambito lavorativo. Il disturbo di personalità di base condiziona evidentemente e purtroppo l'elaborazione dell'infortunio. Persiste una sensibilità eccessiva ai contrattempi ed alle frustrazioni. Tendenza a portare persistentemente rancore. Sospettosità e potenziale distorsione dell'esperienza di vita. Su questa base egli esprime un senso combattivo e tenace a difendere ulteriormente i suoi diritti nei confronti dell'assicurazione infortuni ciò che potrebbe sfociare in una grave querulomania. Visto il miglioramento in corso ridiscuto con il paziente il suo avvenire e la prognosi. Concordo con lo stesso che l'incapacità lavorativa per problemi psichici esasperatisi in seguito all'infortunio in questione non può essere prolungata oltre i tre mesi a partire dalla visita. Qualora dovessero sussistere disturbi psichici oltre questo termine gli stessi sarebbero da attribuire ad una evoluzione psichiatrica indipendente dall'infortunio. Ritengo pertanto opportuno chiudere con l'incapacità lavorativa in quanto legata ai postumi dell'infortunio al più tardi a fine marzo 2004. Negoziando in questo modo riesco a convincere il paziente ad accettare questo termine, non esasperandolo per arginare le rivendicazioni di carattere querulomaniacale. Anche le cure psichiatriche eventuali, necessarie dopo la chiusura dell'incapacità lavorativa dovuta all'infortunio, dovrebbero essere slegate dallo stesso e coperte in seguito dall'assicurazione malattia. I dolori presentati dall'assicurato sono delle somatizzazioni nell'ambito della fissazione all'infortunio che purtroppo persistono a tutt'oggi. Nell'ambito di questi dolori egli rivendica cure fisioterapeutiche continue. Ritengo ragionevolmente possibile chiudere

anche queste con la chiusura dell'inabilità lavorativa per l'incidente. Abbiamo precauzionalmente concesso a questo paziente, come da me richiesto nella precedente perizia, una possibilità di cura per evitare l'esplosione della querulomania presente durante i precedenti colloqui, che comportava rischio e minaccia di passaggi all'atto di tipo aggressivo. Chiedo in quest'ottica all'assicurazione, una proroga fino a fine marzo per la chiusura definitiva del caso. Ogni ulteriore rivendicazione è da legare ad un grave disturbo di personalità con conseguente disturbo di adattamento. Il nesso di causalità naturale con l'infortunio sarà da considerare estinto dopo il 1.4.2004." (Doc. 012) Come appena visto, secondo la dottoressa _____ il nesso di causalità naturale tra i disturbi psichici di cui è portatore l'assicurato e l'evento traumatico del marzo 2002 va considerato estinto dopo il 1° marzo 2004. Questa Corte ritiene di potersi esimere dall'esaminare più da vicino l'aspetto della causalità naturale, poiché, anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere che le turbe psichiche costituiscono ancora 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 (cfr. STFA del 9 gennaio 2003 nella causa C., U 347/01; 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 richiami l'incarto AI, come invece richiesto dalle parti (cfr. doc. I; V), o ordini una perizia psichiatrica.

2.11.2. Si tratta ora d'esaminare l'adeguatezza del legame causale. Occorre, avantutto, procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. Quanto alla dinamica dell'incidente, dall'Annuncio d'infortunio dell'8 aprile 2002 e dai primi certificati medici stilati risulta che l'assicurato, il 28 marzo 2002, mentre stava scaricando un camion a _____, è caduto da una ribalta dall'altezza di circa 80 cm (cfr. doc. 013; 063; 064). A causa del sinistro, il ricorrente ha riportato la frattura delle costole V, VI, VII, VIII nella parte destra e una contusione al polso destro (cfr. doc. 049, 059, 064). Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni subite, l'infortunio occorso all'insorgente può essere classificato, secondo il TCA, fra gli infortuni di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti. Confrontato a fattispecie analoghe a quella ora sub judice, il TFA ha proceduto ad identica classificazione. Ad esempio nella STFA del 16 ottobre 2001 nella causa A., U 53/01, in cui un assicurato, a seguito della perdita dell'equilibrio, è caduto indietro da un camion che stava scaricando dall'altezza di due metri e ha riportato la frattura del radio distale sinistro e alcune contusioni. Il TFA, nella sentenza del 23 settembre 2003 nella causa I., U 92/03, relativa a un assicurato in piedi su un camion che, quando il veicolo è partito, è caduto, subendo una contusione alla spalla sinistra, ha esaminato la causalità adeguata classificando l'infortunio nel modo più favorevole all'assicurato, ossia ritenendolo di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti. La Corte cantonale aveva, invece, considerato la caduta quale infortunio leggero, negando conseguentemente a priori il rapporto di casualità adeguata. Essa aveva comunque indicato che anche qualificando l'evento traumatico di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri, nessuno dei criteri posti dalla giurisprudenza per ammettere l'adeguatezza del nesso casuale tra i disturbi psichici e un infortunio era adempiuto. Nella sentenza del 30 giugno 2004 nella causa K., U 121/03, attinente a un assicurato che cadendo, con ripetute capovolte, da una scala in un centro commerciale si è ferito al ginocchio destro, al braccio sinistro e alla schiena, la nostra Massima Istanza ha precisato che di regola le semplici cadute non comportanti lesioni gravi sono da classificare tra gli infortuni lievi. Il TFA ha, tuttavia, considerato che nella fattispecie a ragione la Corte

cantonale aveva qualificato il sinistro di grado medio, vista una certa spettacolarità dello stesso. E' utile menzionare anche fattispecie più gravi, vuoi per la dinamica stessa del sinistro, vuoi per la natura delle lesioni subite dall'assicurato. Nel caso, per esempio, di un sinistro in cui un assicurato è caduto da una caldaia dall'altezza di circa sei metri, il TFA, nella STFA del 6 maggio 2004 nella causa A., U 153/03, ha indicato che non si era in presenza di un infortunio grave, bensì di grado medio, soprattutto perché la conseguente lesione del legamento crociato anteriore di un ginocchio è stata riscontrata solo tre mesi più tardi. In una sentenza dell'8 settembre 1999 nella causa S., U 122/99, il TFA ha classificato, tutt'al più, fra gli infortuni di grado medio all'interno della categoria media, l'evento in cui l'assicurato, in preda ai fumi dell'alcool, è caduto a capofitto in un canale profondo circa due metri e mezzo, riportando una commotio cerebri con ferita lacero-contusa al mento ed una frattura radiodistale intraarticolare a sinistra. Nella sentenza pubblicata in RAMI 1998 U 307, p. 448ss., il TFA ha, infine, ritenuto che una caduta da un'altezza di cinque metri con frattura della tibia, deve essere considerata un infortunio di media gravità al limite dei casi gravi. In questa pronunzia, vi si trova una panoramica di casi concernenti delle cadute:

" a) Die bisherige Rechtsprechung zur Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden, bei denen ein Sturz aus einer gewissen Höhe als Ursache auftritt, in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle, zeigt folgendes Bild: Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat den Sturz von einer Leiter aus einer Höhe von vier bis fünf Metern auf einen Gehsteig mit verschiedenen gravierenden Knochenbrüchen als schweren Unfall gewichtet (unveröffentlichtes Urteil R. vom

E. 25

Juni 1989). Ebenfalls der Kategorie der schweren Unfälle zugerechnet worden ist der Absturz eines Kranführers mit einem an der Decke eines Bahntunnels montierten Krans aus mindestens acht Metern Höhe (unveröffentlichtes Urteil L. vom 23. Dezember 1997). Im weiteren hat das Eidgenössische Versicherungsgericht den Sturz in einen rund acht Meter tiefen Kaminschacht mit offener Fraktur des rechten Fusses als Ereignis im Grenzbereich zwischen den mittelschweren und den schweren Unfällen qualifiziert (unveröffentlichtes Urteil A. vom 10. Mai 1995). Den Sturz aus mehreren Metern Höhe auf Rücken und Gesäss mit Frakturen an diversen Metatarsalen und Kontusionen im Bereich des Rückens hat es ebenfalls als ein mittelschweres Ereignis an der Grenze zu den schweren Fällen eingestuft (SVR 1996 UV Nr. 58 S. 193; unveröffentlichtes Urteil G. vom 11. Juli 1995). Derselben Kategorie ist der Sturz aus einer Höhe von etwa fünf Metern von einer Leiter auf den Boden zugeordnet worden, bei welchem sich der Versicherte eine Commotio cerebri, eine Beckenschäufelfraktur rechts, eine distale Radiustrümmerfraktur rechts mit Abriss des Processus styloideus ulnae, eine traumatische Bursitis olecrani rechts sowie eine Rissquetschwunde über dem rechten Auge zuzog (unveröffentlichtes Urteil S. vom 4. Dezember 1996). Als Ereignis im mittleren Bereich hat es den Sturz in alkoholisiertem Zustand über eine Treppe, wobei der Versicherte den Kopf aufschlug und eine Nasenbeinfraktur sowie Rissquetschunden an der Nasenwurzel erlitt, betrachtet (unveröffentlichtes Urteil K. vom 19. September 1994). Ebenfalls als mittelschwer ist der Unfall qualifiziert worden, bei dem der Versicherte aus einer Höhe von 2,5 bis 3 m von einer Leiter stürzte und sich diverse Prellungen zuzog (unveröffentlichtes Urteil I. vom 3. November 1995). Demgegenüber hat es den Unfall, bei dem ein Versicherter das Gleichgewicht verlor, von einem 1,2 m hohen Gerüst fiel und eine Calcaneusfraktur erlitt, im mittleren Bereich, aber an der Grenze zu den leichten Fällen angesiedelt (unveröffentlichtes Urteil T. vom 20. November 1991)." (RAMI 1998 cit., consid 3a)

Relativamente alla giurisprudenza cantonale giove segnalare che, in una sentenza del 4 gennaio 2000 nella causa L., 35.1999.9, questa Corte ha considerato di grado medio, al limite della categoria inferiore, l'infortunio in cui l'assicurato che si trovava a lavorare su un ponteggio alto al massimo due metri, è stato colpito al piede sinistro da un puntello di ferro. Ciò gli ha fatto perdere l'equilibrio ed è caduto a terra, battendo il capo e la regione lombo-sacrale e riportando una contusione lombo-sacrale, una ferita lacero-contusa alla caviglia destra, una contusione al piede sinistro, nonché una commozione cerebrale. Nella sentenza del 29 aprile 2003 nella causa B., 35.2003.1, il TCA ha classificato tra gli infortuni di grado medio all'interno della categoria media, l'evento traumatico in cui un assicurato è caduto da un ponteggio alto 1.50 metri e ha battuto a terra la schiena e la gamba sinistra, riportando una contusione lombosacrale e dell'arto inferiore sinistro. Il giudice, nel caso in esame, è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.8.3. Affinché possa essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri (cfr. consid. 2.8.4.). 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. L'incidente del 28 marzo 2002 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. Al riguardo giova osservare che la nostra Corte federale non ha ammesso la presenza di tale fattore, trattandosi di una caduta indietro da un camion dall'altezza di due metri, da cui l'assicurato ha riportato la frattura del radio distale sinistro e alcune contusioni (STFA del 16 ottobre 2001 nella causa A., U 53/01). Tale criterio è stato negato dal TFA anche nel caso di un assicurato in piedi su un camion che, quando il veicolo è partito, è caduto, subendo una contusione alla spalla sinistra (STFA del 23 settembre 2003 nella causa I., U 92/03). La nostra Massima Istanza nemmeno ha considerato particolarmente drammatico o impressionante l'infortunio in cui un assicurato è caduto da una caldaia dall'altezza di circa sei metri, lesionandosi il legamento crociato anteriore di un ginocchio (STFA del 6 maggio 2004 nella causa A., U 153/03). Quelle riportate dal ricorrente – fratture seriali costali nella parte destra e contusione del polso destro (cfr. doc. 049, 059, 064) – possono essere ritenute di una gravità media, tuttavia non sono idonee a provocare un'errata elaborazione psichica. A titolo di raffronto va rilevato che nel caso, menzionato sopra, di un assicurato che è caduto da un camion dall'altezza stimata di due metri, riportando la frattura del radio distale sinistro e alcune contusioni, l'Alta Corte non ha ritenuto gravi tali lesioni, né idonee, secondo l'esperienza, a provocare dei disturbi psichici (cfr. STFA del 16 ottobre 2001 nella causa A., U 53/01, consid. 4b). Dagli atti di causa non risulta neppure che l'assicurato sarebbe rimasto vittima di errori nella cura medica, i quali avrebbero notevolmente aggravato gli esiti dell'evento traumatico. Limitatamente alle sole sequele organiche dell'infortunio del 28 marzo 2002, la cura medica non ha avuto un decorso sfavorevole, né sono intervenute delle rilevanti complicazioni. Né può essere sostenuto che la cura medica dell'evento infortunistico in discussione sia stata eccezionalmente lunga. Al proposito si osserva che all'assicurato immediatamente dopo il sinistro sono stati prescritti degli analgesici, in seguito ha assunto dei FANS e ha effettuato diversi cicli di fisioterapia (cfr. doc. 054, 057, 060, 061, 064, 063, 066). Il 6 agosto 2002 egli si è sottoposto a un'artroscopia al polso destro (cfr. doc. 043. 2.10.1.). In seguito la terapia è consistita in una degenza, dal 13 ottobre 2002 al 9 novembre

2002 presso la Clinica _____ di _____ e in sedute di fisioterapia effettuate su base ambulatoriale, ginnastica e nuoto (cfr. doc. 014, 016, 019, 020, 022-025, 028-032, 035; 040, 041, 042). Il Dr. med. _____, nella valutazione del 15 luglio 2003, ha poi indicato che per il polso destro e per il torace non si rendevano più necessarie terapie specifiche (cfr. doc. 007; consid. 2.10.1.) È qui utile ricordare che 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. Questo TCA non può ritenere soddisfatto neppure il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa. Le tavole processuali dimostrano in effetti che al più tardi nel mese di luglio 2003, ovvero al massimo 1 anno e 3 mesi dopo l'infortunio, l'insorgente, dal punto di vista somatico, ha ritrovato la completa abilità lavorativa (cfr. doc. 007; consid. 2.10.1.). Al riguardo, a titolo comparativo, va segnalato che, in una sentenza del 29 marzo 1996 nella causa M., 35.1995.277 - confermata dal TFA con giudizio del 4 marzo 1998, U 101/96 - il TCA non aveva considerato realizzato in maniera particolarmente incisiva il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa, trattandosi di un assicurato la cui inabilità si era protratta, pur con alcune riprese parziali, per circa due anni. La presenza di tale fattore è, invece, stata ammessa in un caso in cui l'inabilità al lavoro totale, dovuta alle sole lesioni fisiche, è durata 18 mesi (cfr. DTF 123 V 137). Per quanto riguarda, infine, il criterio dei dolori persistenti, in ogni caso, esso non risulta realizzato in modo particolarmente incisivo, nella misura in cui i disturbi denunciati dal ricorrente sono influenzati dalla problematica psichica. In conclusione l'infortunio del 28 marzo 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 soffre l'assicurato: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venire ammessa. 2.12. A titolo abbondanziale, relativamente al fatto che l'assicurazione per l'invalidità abbia riconosciuto il diritto dell'assicurato a una rendita di invalidità intera dal 1° marzo 2003 al 31 marzo 2004 e, basandosi sulla perizia dello psichiatra Dr. med. _____, a una mezza rendita dal 1° aprile 2004 (cfr. doc. B1; consid. 1.5.), va ricordato che la nozione di invalidità utilizzata nell'AI corrisponde, di principio, a quella considerata nell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. DTF 126 V 291 consid. 2a=Pratique VSI 2001 pag. 79segg.). Tuttavia nell'ambito dell'AI, ai fini della determinazione dell'eventuale grado di invalidità, si tiene conto anche dei disturbi di eziologia morbosa e non soltanto, come nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni, dei postumi dell'infortunio in relazione di causalità naturale e adeguata con l'evento traumatico (cfr. STCA del 18 luglio 2003 nella causa V., 35.2003.17). 2.13. Alla luce di tutto quanto esposto, non è pertanto censurabile il fatto che CO 1 abbia ritenuto estinto il diritto del ricorrente di beneficiare di ulteriori prestazioni assicurative a decorrere dal 1° aprile 2004. La decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

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