

TI_GERICHTE 35.2005.16 vom 11. Juli 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-07-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2005.16

FR: TI_GERICHTE 35.2005.16 du 11 juillet 2005

IT: TI_GERICHTE 35.2005.16 del 11 luglio 2005

Regeste

assicurato vittima di 2 infortuni, interessanti entrambi la testa. Chiusura del caso confermata, tenuto conto dei soli postumi organici oggettivamente. Negata causalità adeguata in relazione ai pretesi disturbi psichici

Erwägungen

E. 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). 2.5. 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. 2.5.1. 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. 2.5.2. 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. 2.5.3. 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.

2.5.4. 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).

2.6. Nella concreta evenienza, dal rapporto di constatazione 17 giugno 2002 della Polizia cantonale risulta quanto segue a proposito dell'evento del 7 giugno 2002: " in data e ora di cui sopra, si stava effettuando un normale controllo della circolazione stradale, agli svincoli di _____, direzione _____ (Km 28.360/6). Ivi giungeva la vettura VW Golf di colore blu, seguita da altri veicoli. Si segnalava al conducente della Golf di fermarsi davanti al veicolo di servizio. Questi iniziava regolarmente la manovra, ma al posto di arrestarsi accelerava bruscamente e proseguiva in direzione di _____ a velocità elevata, nonostante l'intenso traffico. Immediatamente ci si poneva all'inseguimento, nonostante ciò giunti nei pressi dell'impianto semaforico della _____ e dopo aver svoltato a destra verso _____, della vettura VW Golf non vi era più traccia. Nello stesso istante notavamo un motociclista che c'indicava una strada sulla nostra destra, ove si era immessa l'autovettura, pertanto trovato uno spiazzo si ritornava immettendosi su quella via. Girato l'angolo dello stabile ex _____, si notava la VW Golf ferma, ed il motociclista nei pressi del conducente. Tradotto presso i nostri uffici a Camorino, il RI 1 ammetteva i fatti, specificando che era fuggito al controllo perché sapeva di non essere in regola con la licenza di condurre. Durante la fuga manteneva una velocità di circa 100/120 km/h (vedi verbale). A causa della forte velocità, giunto all'impianto semaforico dove la corsia compie una stretta curva a destra, invadeva la corsia di preselezione per i veicoli provenienti da _____ e diretti in autostrada, obbligava il _____ ad un brusca manovra di spostamento verso destra per evitare una sicura collisione (vedi verbale)." (doc. 9 – inc. CO 1) Emerge pure che, prima dell'arrivo della pattuglia di Polizia, vi è stata una colluttazione fra _____ e l'assicurato, in occasione della quale quest'ultimo ha verosimilmente riportato dei colpi al viso. Con sentenza del 21 aprile 2004, cresciuta in giudicato incontestata, il Presidente della Pretura penale ha riconosciuto il _____ autore colpevole di lesioni semplici e lo ha condannato al pagamento di una multa di fr. 100.--. In particolare, il giudice penale ha ritenuto accertato che fu l'insorgente ad aggredire _____, il quale ha però avuto una reazione sproporzionata all'aggressione e al reale pericolo, eccedendo nella sua difesa (doc. 27 – inc. CO 1). Il giorno successivo, RI 1 si è recato presso il Servizio di PS dell'Ospedale regionale di _____, i cui sanitari hanno constatato, all'esame clinico, una tumefazione alla guancia sinistra e dolore all'apertura della bocca. L'esame radiologico ha consentito di escludere la presenza di fratture. Da un profilo terapeutico, essi hanno prescritto l'assunzione di analgesici. La cura medica è stata dichiarata chiusa il giorno stesso. Nessuna incapacità lavorativa è stata attestata (doc. 19 – inc. CO 1). L'11 giugno 2002, l'assicurato ha consultato il dott. _____, spec. FMH in medicina interna. Il curante ha riferito di un'instabilità dell'articolazione tempo-mandibolare bilaterale, di una deviazione del setto

nasale con difficoltà respiratorie e della scheggiatura di alcuni denti. Egli ha peraltro predisposto l'esecuzione di un consulto ORL e presso un dentista (doc. 11 – inc. CO 1; cfr., pure, doc. L). Un controllo della dentatura ha avuto luogo il 20 giugno 2002 presso il Servizio medico dentario della _____, controllo che ha evidenziato, al dente 48, una frattura della cuspidè disto-linguale e, al dente 38, una scalfittura superficiale a livello dello smalto. L'esame clinico e radiologico non ha peraltro rivelato fratture radicolari ai denti 38/48 e frontali superiori e inferiori (doc. N). Non risulta invece che il ricorrente abbia interpellato un otorinolaringoiatra. Nel corso del mese di gennaio 2003, RI 1 ha di nuovo fatto capo al dott. _____, il quale, in data 28 gennaio 2003, ha certificato la presenza di uno stato depressivo reattivo con incapacità lavorativa totale a contare dal 14 gennaio 2003 (cfr. rapporto accluso al doc. 6 – inc. CO 1). In proposito, il medico curante, nella sua certificazione del marzo 2003, ha fatto accenno alle conclusioni espresse dallo psichiatra dott. _____ di _____ (doc. 11 – inc. CO 1). Interpellato al riguardo da un ispettore dell'CO 1, l'assicurato ha però dichiarato di non ricordare di essere mai stato da questo specialista (doc. 16 – inc. CO 1), il cui referto è del resto stato più volte richiesto senza successo dall'Istituto assicuratore convenuto (cfr. doc. 26 – inc. CO 1). L'inabilità lavorativa è durata sino al 9 febbraio 2003 (cfr. certificato 30.1.2003 del dott. _____ accluso al doc. 6 – inc. CO 1). In realtà, il lavoro non è più stato ripreso poiché, nel frattempo, l'assicurato è stato licenziato dalla ditta _____ (cfr. doc. 16 e 32 – inc. CO 1). In data 22 novembre 2003, il ricorrente è rimasto vittima di un secondo evento infortunistico. Uscendo dalla doccia, egli è scivolato e ha battuto il viso sul lavandino (doc. 4 - inc. CO 1). Il giorno stesso, egli ha consultato i medici del PS dell'Ospedale regionale di _____, i quali hanno diagnosticato una frattura dell'osso nasale e prescritto l'assunzione di farmaci anti-infiammatori. È stata attestata un'inabilità lavorativa del 100% a contare dal 22 novembre 2003 e fino al 29 novembre 2003 (doc. 7 e 11 – inc. CO 1). Nel mese di dicembre 2003, RI 1 si è rivolto al dott. _____, spec. FMH in ORL e chirurgia maxillo-facciale, il quale ha oggettivato una severa deviazione post-traumatica del setto e della piramide nasale ed ha chiesto all'CO 1 la garanzia di copertura dei costi per eseguire un intervento di settorinoplastica funzionale (doc. 1 – inc. CO 1). L'operazione chirurgica ha avuto luogo in data 15 luglio 2004 presso l'Ospedale regionale di _____ (doc. 37a - inc. CO 1). Essa ha comportato una degenza di tre giorni (doc. 48 - inc. _____). Con rapporto dell'11 agosto 2004, il dott. _____ ha indicato che la deviazione del setto nasale è conseguenza del trauma subito il 22 novembre 2003 e, d'altra parte, che in occasione della visita di controllo del 28 luglio 2004, il paziente aveva manifestato soddisfazione per il risultato raggiunto, "anche se persisteva ancora un leggero allargamento della columella anteriore e degli evidenti segni di infiammazione" (doc. 38a - inc. CO 1). In data 25 agosto 2004, egli ha sostenuto che l'assicurato va ritenuto inabile al lavoro per un periodo di tre settimane a decorrere dalla data dell'intervento chirurgico del 15 luglio 2004 (doc. 40 - inc. CO 1). Il 22 settembre 2004, il dott. _____ ha certificato che RI 1 soffriva di stati depressivi conseguenti agli esiti dei noti traumi subiti ed allo stagnare della sua condizione sociale ed economica dopo quanto è accaduto (doc. P). In corso di causa, la patrocinatrice dell'assicurato ha versato agli atti un nuovo referto del dott. _____, datato 13 febbraio 2005, il cui tenore è il seguente: " come convenuto le invio un breve rapporto sul summenzionato che, come lei sa, lo scorso 7.06.2002 è rimasto vittima di un pestaggio, durante un diverbio con un motociclista esperto in arti marziali. Questo lo ha selvaggiamente assalito con una serie di diretti alla mascella continuando a colpire, a dire del Sig. RI 1, anche quando egli, accasciatosi a terra terrorizzato, supplicava

di smettere. Ora mi chiede che conseguenze ne sono derivate per il paziente, se fisiche, psichiche o sociali. Per quanto ne possa valere la mia opinione di medico internista, ritengo che danni fisici permanenti ve ne siano stati: il paziente continua ad accusare dei fastidiosi scatti all'apertura e alla chiusura della bocca, conseguenti ad una instabilità degli articolati temporomandibolari (probabile lesione postraumatica delle capsule articolari, ora non più in grado di stabilizzare i movimenti di masticazione in particolare, con sintomatologia dolorosa regolarmente derivante da questo atto). Oltre a ciò si è verificata la scheggiatura di diversi denti molari superiori ed inferiori. Il trauma nasale ha comportato un'importante deviazione del setto con difficoltà respiratorie e di locazione (rinolalia aperta). Non si è verificata una perdita di conoscenza, ma la confusione dei ricordi che fanno seguito al trauma lascia credere ad una commozione cerebrale, che spiegherebbe bene il prolungato corollario di sintomi che affliggono in parte tuttora il sig. RI 1 (cefalee ricorrenti, testa ovattata, manco di concentrazione, disturbi di memoria, vertigini ed evoluzione depressiva, nell'ambito di una sindrome postcommozionale e al minimo di una sindrome postraumatica). Sul piano sociale, l'aggressione ha influenzato negativamente la vita del sig. RI 1, in un'età dove il suo carattere non era ancora completamente formato, e durante un delicato momento di cambiamenti: (era alla pressante ricerca di nuovi sbocchi lavorativi dopo aver perso il proprio posto di lavoro). Il trauma psicologico, il vissuto di annientamento, hanno contribuito ad una sindrome postraumatica da stress: da quel momento egli si è sentito sempre più instabile, incostante, insicuro, pavido, vulnerabile, depresso, incapace di portare avanti un compito per più di mezz'ora. Questa condizione ha sicuramente inciso su quanto si è verificato in seguito: egli non è più riuscito ad inserirsi nel mondo del lavoro. Non solo, nonostante i miei ripetuti tentativi di sottoporlo ad un trattamento psicoterapico, egli non ha mai avuto la costanza di frequentare regolarmente le sedute e nemmeno di comprenderne l'importanza. Per riassumere il tutto, affermo con buona convinzione l'esistenza di danni definitivi a vari livelli derivanti dal trauma, e suscettibili di una giustificata richiesta di risarcimento." (doc. T) In data 13 maggio 2005, il TCA si è rivolto al dott. _____, spec. FMH in chirurgia maxillo-facciale, autore nel gennaio 2003 di una visita peritale per conto del Ministero pubblico (XI). Dal relativo referto 4 settembre 2003 si evince che il dott. _____ aveva diagnosticato un morso frontale aperto ed una mioartropatia delle articolazioni temporo-mandibolari. Queste le considerazioni da lui espresse a proposito dell'eziologia delle diagnosticate patologie: " È conosciuto che in seguito ad un trauma facciale con frattura di tipo Le Fort I non diagnosticata e curata può portare ad un morso aperto (la frattura può guarire in una posizione e causa così il morso aperto). Sette mesi dopo la frattura una diagnostica sicura con raggi RX o altri esami è praticamente impossibile. Il paziente poteva presentare il morso aperto già dalla nascita. Per una valutazione bisognerebbe interpellare il medico dentista che trattava il paziente prima del trauma oppure eseguire delle impronte delle arcate dentali e mediante modelli analizzare l'occlusione. Comunque anche questo esame non è sicuro al 100%." (XII bis) Il dott. _____ ha comunque sottolineato che per il ricorrente il fastidio maggiore era rappresentato dal rumore nell'articolazione temporo-mandibolare a destra, disturbo dovuto al trauma oppure presente senza nessun influsso esterno, ad esempio in caso di bruxismo e di morso aperto. 2.7. L'insorgente non pretende l'erogazione di ulteriori prestazioni sanitarie, oltre a quelle già riconosciutegli dall'CO 1 (cfr. petito del ricorso, I, p. 10). Con la decisione formale del 26 agosto 2004, l'Istituto assicuratore convenuto ha sostenuto, da una parte, che le conseguenze del primo evento infortunistico non hanno comportato alcuna incapacità lavorativa e, d'altra parte, che

il secondo sinistro ha giustificato il riconoscimento di indennità giornaliera corrispondenti ad una piena inabilità lavorativa limitatamente ai periodi 22-29 novembre 2003 e 15 luglio-4 agosto 2004 (doc. 41 - inc. CO 1). Da parte sua, questa Corte ritiene che quanto deciso dall'CO 1 trovi piena conferma nella documentazione medica che è stata versata agli atti di causa e che pertanto meriti di essere seguito. In effetti, per quanto concerne l'evento del 7 giugno 2002, nessun medico ha mai attestato l'esistenza di un'incapacità lavorativa. In proposito, va sottolineato come i sanitari del PS dell'Ospedale regionale di _____, in occasione del consulto dell'8 giugno 2002, abbiano espressamente negato che RI 1 fosse da considerare inabile al lavoro (cfr. doc. 19 – inc. CO 1). Il periodo d'incapacità lavorativa 14 gennaio-9 febbraio 2003, certificata dal dott. _____ (cfr. certificazioni accluse al doc. 6 – inc. CO 1), è stato determinato da un preteso stato depressivo reattivo (cfr. rapporto 28.1.2003 del dott. _____ accluso al doc. 6 – inc. CO 1), quindi da una patologia di natura psichica che - così come verrà meglio dimostrato in seguito - non è di competenza dell'assicuratore LAINF convenuto. Trattandosi dell'infortunio del mese di novembre 2003, l'CO 1 ha correttamente indennizzato l'incapacità lavorativa per il periodo 22-29 novembre 2003, in ossequio al certificato 22 novembre 2003 dell'Ospedale regionale di _____ (doc. 11 – inc. CO 1), nonché per il periodo 15 luglio-4 agosto 2004, secondo le indicazioni fornite dal dott. _____ in data 25 agosto 2004 (doc. 40 – inc. CO 1). Con la propria impugnativa, l'insorgente pretende che anche dopo il 4 agosto 2004 avrebbe presentato un'incapacità lavorativa. Al riguardo, egli ha sottolineato che la valutazione del dott. _____ (incapacità lavorativa completa limitata alle tre settimane successive all'intervento di settorinoplastica) si trova in contrasto con il contenuto del certificato 28 aprile 2004 del dott. _____ (inabilità del 70% a decorrere dal 1° novembre 2003; cfr. doc. R). Ora - a prescindere dal fatto che il dott. _____ non si è dimostrato sempre coerente nella valutazione della capacità lavorativa del suo paziente (cfr., ad esempio, il doc. Q in cui il curante ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% dal 7.6.2002 al 9.2.2003, del 50% dal 10.2. al 30.9.2003 e del 30% dal 1.10.2003 in poi, quando il ricorrente medesimo, in data 22.5.2003, aveva ammesso di essere stato in grado, dopo l'evento del giugno 2002, di riprendere normalmente il proprio lavoro, perlomeno sino al mese di gennaio 2003, cfr. doc. 16 – inc. CO 1) – il TCA è dell'avviso che se RI 1 ha presentato un'inabilità al lavoro posteriormente al 4 agosto 2004, essa potrebbe tutt'al più essere giustificata da problemi di natura psichica. Infatti - senza che vi sia la necessità di procedere a degli ulteriori atti istruttori (perizia medica giudiziaria) - é decisamente improbabile che i disturbi organici, localizzati all'articolazione temporo-mandibolare, quelli di natura rinologica e le lesioni dentarie, abbiano potuto generare una qualsiasi incidenza sulla capacità lavorativa dell'insorgente (al di là del 4 agosto 2004). Con il suo rapporto del 13 febbraio 2005, allestito su richiesta della patrocinatrice del ricorrente, il dott. _____, dopo avere premesso che quella da lui espressa è, citiamo: "l'opinione di medico internista", ha fatto accenno all'esistenza di una complessa sintomatologia, caratterizzata da ricorrenti cefalee, testa ovattata, difficoltà di concentrazione e di memoria, vertigini e umore depresso, da inquadrare nell'ambito di una sindrome post-commozionale o, perlomeno, in una sindrome post-traumatica (doc. T). A mente di questo Tribunale, il parere espresso dal medico curante non appare come sufficientemente attendibile. In primo luogo, è lui stesso ad essersi interrogato circa il valore della propria opinione, in quanto specialista in medicina interna. Al proposito, occorre ricordare che, per costante giurisprudenza, in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale e di traumi cranio-cerebrali, è decisivo l'apprezzamento diagnostico espresso da uno specialista in

neurologia, oltre, beninteso, la presenza del quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da un'accumulazione di disturbi (P. Gomm, *Kausalität in der Unfallversicherung*, Plädoyer 3/97, p. 29; J. Senn, *Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule - Bemerkungen zum Stand der Diskussion*, SZS 4/1996, p. 322; cfr., pure, sentenza 10.8.1998 del TA del Canton Lucerna, pubblicata in Plädoyer 5/98, p. 80ss.). In secondo luogo, dalle tavole processuali non risulta affatto che l'uno o l'altro dei due sinistri in discussione, abbia in qualche modo interessato il sistema nervoso centrale (cervello). Il TCA, in una sentenza del 25 ottobre 2004 nella causa H., inc. 35.2004.24, cresciuta in giudicato, ha ricordato che, per poter ammettere l'esistenza di un trauma cranio-cerebrale, è necessario che l'interessato abbia perso conoscenza e presentato una certa amnesia (cfr., al riguardo, E. Baur/H. Nigst (Hrsg.), *Versicherungsmedizin*, 2. Auf., Berna 1985, p. 148), ciò che non è stato il caso nella presente fattispecie. In tali condizioni, appare pertanto fuori luogo voler parlare di una "sindrome post-commozionale". In terzo luogo, e soprattutto, il dott. _____ ha affermato che il suo paziente soffre della succitata complessa sintomatologia, per la prima volta, nella certificazione del 12 febbraio 2005. In precedenza, ad esempio nel rapporto dell'11 luglio 2003, egli aveva fatto stato "semplicemente" di "dolori cronici articolazioni temporo mandibolari bilaterale, soprattutto a destra con destabilizzazione dell'articolazione di destra, scatti dolorosi in apertura e chiusura e difetto di occlusione delle due arcate dentarie", di un "disturbo cronico di respirazione nasale soprattutto a sinistra su deviazione traumatica del setto", della "scheggiatura di quattro denti", di un "disturbo conseguente della masticazione, obbligo a seguire dieta di cibi molli, disturbi digestivi funzionali", di un "disturbo conseguente della locuzione, con pronuncia strascicata a bocca semiaperta", nonché di "stati ansiosi recidivanti, nell'ambito di possibile sindrome da stress postraumatico" (doc. O). RI 1 medesimo, in occasione della sua audizione del 2 agosto 2004 da parte di un ispettore dell'CO 1, non ha fatto alcuna menzione ai problemi riferiti invece dal suo medico curante (cfr. doc. 34 – inc. CO 1). D'altronde, non risulta neppure che l'insorgente, nel decorso post-infortunistico, abbia avuto necessità di consultare un neurologo, così come sarebbe stato il caso qualora avesse effettivamente lamentato i disturbi di cui al referto 12 febbraio 2005 del dott. _____. In esito alle considerazioni che precedono, questa Corte reputa dimostrato, 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 2003, p. 343), che, tenuto conto dei soli disturbi somatici, l'assicurato ha ritrovato una piena capacità lavorativa nei modi e nei tempi decisi dall'assicuratore infortuni convenuto. 2.8. Dalle certificazioni del dott. _____ si evince che RI 1 lamenta dei disturbi di natura psichica. In particolare, nel certificato medico del 22 settembre 2004, il curante ha dichiarato che il paziente soffre di, citiamo: "stati depressivi conseguenti agli esiti dei noti traumi subiti ed allo stagnare della sua condizione sociale ed economica dopo quanto accaduto" (doc. P). Nel rapporto del 13 febbraio 2005, egli ha invece sostenuto che l'assicurato è portatore di una sindrome post-traumatica da stress. Infatti, dal primo evento, l'insorgente si sarebbe sentito, citiamo: "sempre più instabile, incostante, insicuro, pavido, vulnerabile, depresso, incapace di portare avanti un compito per più di mezz'ora" (doc. T). Da parte sua, l'CO 1, in sede di decisione su opposizione, ha negato l'adeguatezza del nesso di causalità con i due sinistri, lasciando peraltro irrisolta la questione riguardante la causalità naturale (doc. 57 – inc. CO 1). Il TCA ritiene di potersi esimere dall'approfondire la questione a sapere se RI 1 soffra

effettivamente di disturbi psichici e se essi costituiscono una naturale conseguenza degli eventi infortunistici assicurati, poiché, anche se ciò dovesse essere il caso, la responsabilità dell'CO 1 non potrebbe comunque essere considerata impegnata, facendo difetto l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. consid. 9 e 10). 2.9. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione degli infortuni occorsi al ricorrente. Va precisato che se, a seguito di due o più infortuni, si presenta una elaborazione psichica abnorme, il nesso causale adeguato deve essere di regola valutato separatamente per ognuno degli infortuni, conformemente alla giurisprudenza relativa alle conseguenze psichiche di infortuni (cfr. RAMI 1996 U 248, p. 176ss.; U. Müller, Die Rechtsprechung des EVG zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS): Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen, in SZS 2001, p. 425). La dinamica dell'evento del

E. 7

giugno 2002 risulta dal rapporto di constatazione 17 giugno 2002 della Polizia cantonale (cfr. consid. 2.7.), tenuto conto delle precisazioni, condivisibili, apportate dal giudice penale con la sua pronunzia del 21 aprile 2004, a proposito dell'effettiva durata della colluttazione (doc. 27 – inc. CO 1: “nel corso di questa, l'amica ha sostanzialmente confermato la versione resa precedentemente, riducendo tuttavia il tempo indicato dall'inizio dell'asserito pestaggio all'arrivo della polizia, che era stato inizialmente quantificato in 15 minuti (a giustificazione verosimilmente della moltitudine di colpi di cui RI 1 sarebbe stato vittima), a 5 minuti. Tempo questo che appare ancora troppo lungo, poiché la polizia doveva solo trovare un luogo per invertire marcia per poi immettersi a sua volta sulla strada privata percorsa poco prima dalla parte civile e dal motociclista” – la sottolineatura è del redattore) e delle modalità secondo le quali la stessa ebbe inizio (doc. 27 – inc. CO 1: “Appurato che RI 1 è risalito sino in cima alla rampa (lì infatti i protagonisti sono stati trovati dalla polizia) e ha aggredito l'accusato, ...” – la sottolineatura è del redattore). Tutto ben considerato, secondo il TCA, il citato sinistro va classificato fra gli infortuni di grado medio all'interno della categoria media. A mero titolo di raffronto, si osserva che l'Alta Corte ha proceduto ad una identica classificazione in una sentenza del 17 agosto 1997 nella causa S., U 37/94, riguardante un assicurato che, nel corso di una discussione, è stato colpito con un pugno allo zigomo sinistro, è caduto a terra ed ha perso brevemente conoscenza. D'altro canto, lo stesso TFA, a conferma della pronunzia cantonale, ha classificato il sinistro in questione, concernente un'assicurata che si vide rompere in testa un pesante piatto da mensa da parte di una collega di lavoro, la quale, in un secondo tempo, la colpì ripetutamente al volto con un coccio, procurandole varie contusioni e ferite da taglio, fra gli infortuni di grado medio ma al limite della categoria degli infortuni leggeri (cfr. sentenza del 2 agosto 1994 nella causa G., U 81/94, pubblicata in RDAT I-1995, p. 251ss.). In una sentenza del 28 agosto 2001 nella causa B., U 9/00, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 440, p. 350ss., la nostra Corte federale ha qualificato di grado medio, al limite della categoria degli infortuni gravi, il sinistro concernente un'assicurata aggredita dal figlio del suo compagno, il quale, dopo averla buttata a terra, ha tentato di strangolarla, le ha battuto più volte la testa contro il suolo e l'ha colpita alla schiena e ai reni con il ginocchio. L'assicurata aveva riportato delle ecchimosi superficiali al collo, un ematoma a livello dell'articolazione temporo-mandibolare a destra e delle ecchimosi ai polsi nonché alla regione lombare (cfr., per un caso analogo, anche la STCA dell'8 agosto 2002 nella causa T., inc. 35.2000.34, confermata dal TFA con giudizio del 27 ottobre 2003, U 270/02). A conferma del giudizio del TCA, l'Alta Corte, in una sentenza del 13 giugno 2003 nella causa M., U 226/02,

pubblicata in RAMI 2003 U 488, p. 351ss., ha pure classificato fra gli infortuni di grado medio, al limite della categoria superiore (cfr. consid. 3.3), il sinistro in cui un'assicurata era stata aggredita da un cane pastore maremmano. L'attacco, durato una ventina di minuti, le aveva procurato una contusione all'emitorace sinistro, nonché ferite a livello lombo-sacrale, braccio superiore sinistro, gomito destro e avambraccio bilaterale. Queste ultime fattispecie, per le modalità secondo le quali si sono sviluppate le aggressioni da parte di un uomo, rispettivamente, di un animale, vanno considerate notevolmente più gravi rispetto a quella che ora occupa il Tribunale. Il giudice è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.6.3.. 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. 2.6.4.). 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 casu, considerate le indicazioni che emergono dalla documentazione riassunta al considerando 2.6., gli unici fattori che potrebbero entrare in linea di conto sono quelli delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche e dei dolori somatici persistenti. Ora, all'infortunio del giugno 2002 va riconosciuta, tutt'al più, una certa drammaticità, ma non una particolare drammaticità. Nella già menzionata pronunzia dell'8 agosto 2002 nella causa T., confermata dal TCA, questa Corte aveva ammesso la realizzazione di questo criterio, essendo l'assicurata rimasta vittima di un'aggressione indubbiamente brutale ed imprevedibile. In effetti, la stessa, colta di sorpresa nel cuore della notte all'interno della propria abitazione, si era vista, dapprima, coprire il viso con un asciugamano, con il quale il suo ex marito ha poi tentato di strangolarla. Successivamente, dopo essere stata spinta a terra violentemente, l'aggressore le aveva sbattuto più volte la testa contro il pavimento. A mente del TCA, le circostanze concomitanti della colluttazione sub iudice appaiono decisamente differenti: da una parte, l'assicurato non è rimasto vittima di un'aggressione improvvisa, visto che è stato lui stesso ad aver dato avvio alla zuffa, d'altra parte, non è possibile parlare di una manifesta disproportione delle forze in gioco, tenuto conto che i due protagonisti erano dello stesso sesso. Del resto, nemmeno nella già menzionata pronunzia del 17 agosto 1997 nella causa S., dove l'assicurato era stato colpito al volto con un pugno, il TFA ha considerato realizzato il criterio della particolare drammaticità o spettacolarità dell'infortunio. Questo Tribunale non ritiene soddisfatto neppure il criterio dei dolori somatici persistenti. In proposito, il ricorrente sostiene, da ultimo ancora in data 10 giugno 2005 (XV), di lamentare dolore all'apertura e chiusura della bocca e, pertanto, di potersi nutrire soltanto con cibi semi-liquidi. Tuttavia, l'importanza di questi dolori deve senz'altro essere relativizzata, se è vero che dalla perizia 4 settembre 2003 del dott. _____ risulta che, trascorsi poco più di sei mesi dall'evento infortunistico, il fastidio maggiore era rappresentato semplicemente da un, citiamo: "rumore nell'articolazione temporo-mandibolare a destra" (XII bis – la sottolineatura è del redattore). In ogni caso, anche volendo ritenere realizzato il criterio dei dolori somatici persistenti, ciò non basterebbe (essendo l'unico criterio realizzato in concreto) per ammettere il nesso di causalità adeguata, visto che tale criterio non sarebbe comunque adempiuto con una particolare intensità. In conclusione, l'infortunio del 7 giugno 2002 non ha dunque avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui RI 1 soffrirebbe. In simili condizioni, si deve negare l'esistenza del nesso causale adeguato. 2.10. Il secondo evento

traumatico è accaduto il 22 novembre 2003, quando RI 1 è scivolato ed ha battuto il volto contro il lavandino del bagno, riportando la frattura dell'osso nasale (cfr. doc. 4, 7 e 11 - inc. CO 1), lesione che è poi stata sanata grazie all'intervento chirurgico di settorinoplastica funzionale del 15 luglio 2004 (cfr. doc. 37a e 38a - inc. CO 1). Alla luce di quanto precede, il sinistro in questione va classificato fra gli infortuni di grado medio al limite della categoria inferiore. A titolo di raffronto, questa Corte ha proceduto ad una identica qualificazione in una sentenza del 16 giugno 2003 nella causa K., inc. 35.2002.6, cresciuta in giudicato, riguardante un'assicurata che, a causa del pavimento bagnato, era scivolata ed aveva battuto la testa a terra, riportando un trauma cranico, una ferita lacero-contusa alla regione temporale sinistra ed una frattura dell'osso temporale sinistro. Del resto, occorre osservare che il TFA, in una sentenza del 28 agosto 2002 nella causa K., U 416/01 - riguardante un assicurato che, cadendo da un'altezza di 4.5 metri, aveva lamentato un trauma cranico - ha classificato questo evento fra gli infortuni di media gravità all'interno della categoria media (cfr. consid. 5a). Anche in questo caso, nessuno dei criteri di rilievo appare adempiuto, motivo per cui l'esistenza di un nesso di causalità adeguata va negata.

2.11. Con la propria impugnativa, l'assicurato ha chiesto la condanna dell'Istituto assicuratore convenuto a riconoscergli una rendita di invalidità e un'indennità per menomazione all'integrità (cfr. I). Né con la decisione formale del 26 agosto 2004, né con quella su opposizione dell'11 novembre 2004, l'Istituto assicuratore si è pronunciato in merito all'eventuale diritto dell'assicurato a percepire una rendita di invalidità e/o un'IMI. Ora, per costante giurisprudenza, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). In una sentenza del 12 marzo 2004 nella causa F., C 226/03, parzialmente pubblicata in DTF 130 V 388 e in SJZ 100 (2004), n. 11, p. 268s., il TFA ha stabilito che, anche dopo l'entrata in vigore della LPGGA, il rilascio di una decisione è una condizione materiale necessaria per poter emanare un giudizio di merito nella successiva procedura amministrativa o giudiziaria. Alla luce di quanto precede, questa Corte non è legittimata ad entrare nel merito della questione a sapere se RI 1 ha eventualmente diritto ad una rendita di invalidità e/o ad un'IMI. L'assicuratore LAINF convenuto è invitato a procedere, senza indugio, all'emanazione di una nuova decisione formale riguardante questi due temi. Infine, l'CO 1 dovrà pure esaminare al più presto la problematica relativa all'articolazione temporo-mandibolare ed ai denti, che non causa incapacità lavorativa (cfr. consid. 2.7.), così come già preannunciato dallo stesso Istituto (cfr. IX).

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