

## **TI\_GERICHTE 35.2005.60 vom 8. Februar 2006**

TI Tribunale d'appello, 2006-02-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2005.60](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2005.60)

FR: TI\_GERICHTE 35.2005.60 du 8 février 2006

IT: TI\_GERICHTE 35.2005.60 del 8 febbraio 2006

### **Regeste**

Caduta da un muro di 1,8m:frattura del calcagno.IMI del 10% per disturbi somatici(età e dolori non sono considerati).IMI per disturbi psichici esclusa:difetta il carattere durevole dell'affezione psichica(cfr.prassi per l'esame della causalità adeguata per disturbi psichici consecutivi a infortunio)

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

Quo alla richiesta d'indennità per menomazione all'integrità relativa alle pretese affezioni psichiche, la convenuta rileva che il ricorso su tale punto è irricevibile, per le ragioni seguenti. Con scritto del 19 novembre 2003 (doc. 60), il rappresentante del ricorrente, signor \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_, ha comunicato alla convenuta che il suo assistito, che era nel frattempo stato ritenuto abile al lavoro al 100% dal 17 novembre 2003 (doc. 54), sarebbe inabile al lavoro per "l'insorgere di grave sindrome psichiatrica" (doc. 57). Vista l'assenza di documentazione medica a comprova di quanto asserito, la convenuta ha declinato la propria responsabilità (doc. 61). Non avendo più ripreso l'attività lavorativa dal 18 novembre 2003, le indennità per perdita di guadagno sono state versate dalla cassa malati \_\_\_\_\_ (doc. 81): la convenuta è intervenuta unicamente in merito all'inabilità lavorativa dovuta all'asportazione del materiale d'osteosintesi. Il 12 febbraio 2005, il signor \_\_\_\_\_, sempre in veste di patrocinatore del ricorrente, ha sollevato nuovamente, a distanza di anni, la pretesa patologia psichiatrica del ricorrente a suo dire banalizzata dalla convenuta (doc. 120). La convenuta si è allora determinata con pronuncia del 25 febbraio 2005 (Doc. 121), sostanzialmente negando la responsabilità per le affezioni psichiche. Sui motivi adottati, la convenuta si determinerà in seguito (cfr. n. 6.3). A far tempo dal febbraio 2005 non vi è stata più alcuna reazione in merito da parte del rappresentante del ricorrente fino all'introduzione del ricorso del 2 agosto 2005. Malgrado la pronuncia del 25 febbraio 2005 non costituisca una decisione formale ai sensi dell'art. 49 LPG, difettando l'indicazione dei rimedi giuridici, la stessa è stata trasmessa al rappresentante del ricorrente, signor \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_. Egli, in veste di patrocinatore previdenziale del ricorrente (come da lui stesso ammesso al doc. 57), è persona abituata a gestire tali casi ed è cognita degli aspetti procedurali in tale ambito. Il signor \_\_\_\_\_ è pertanto a conoscenza del fatto che in caso di contestazione di una pronuncia bisogna reagire (o nel senso di domandare una decisione formale o perlomeno manifestare l'opposizione), se non nel termine effettivamente previsto di 30 giorni, almeno in un tempo ragionevole (DTF 104 V 167; RAMI 1979, n. 367, p. 116). Nel caso concreto un silenzio di 7 mesi non è per nulla ragionevole, se si considera altresì il fatto che il signor \_\_\_\_\_ è comunque a conoscenza del termine di 30 giorni per fare opposizione. La convenuta rileva inoltre che nemmeno nella sua formale opposizione alla decisione del 2 maggio 2005 (doc. 126), il

signor \_\_\_\_\_ ha menzionato le presunte affezioni psichiche. Visto quanto sopra esposto, la convenuta è dell'avviso che la pronuncia del 25 febbraio 2005 (doc. 121) è cresciuta in giudicato ed è pertanto a giusto titolo che il ricorso del ricorrente su tale punto deve essere dichiarato irricevibile." (Doc. IV) Di conseguenza questa Corte deve dapprima esaminare se la richiesta ricorsuale di tenere conto nella valutazione dell'entità dell'IMI anche degli aspetti psichici è ricevibile o meno. A tale proposito va rilevato che la giurisprudenza del TFA ha stabilito che l'oggetto della lite è il rapporto giuridico che - nell'ambito dell'oggetto della contestazione determinato dalla decisione - costituisce, sulla base delle conclusioni del ricorso, l'oggetto della decisione effettivamente impugnata. Secondo questa definizione l'oggetto impugnato e l'oggetto della lite sono identici allorché la decisione amministrativa è impugnata nel suo insieme. Per contro, qualora il ricorso riguardi solo una parte dei rapporti giuridici determinati dalla decisione, i rapporti giuridici non contestati rientrano nella nozione di oggetto impugnato, ma non in quello di oggetto della lite (cfr. DTF 125 V 413 consid. 1b e 2 = SVR 2001 IV Nr. 27 pag. 83; DTF 131 V 164 consid. 2.1.; STFA del 19 luglio 2004 nella causa F., U 222/03). Irrilevanti per la definizione concettuale dell'oggetto litigioso e per la sua distinzione dall'oggetto impugnato sono gli elementi costitutivi (aspetti parziali, "Teilaspekte", "aspects": cfr. STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 1.2.; DTF 110 V 51 consid. 3c e 122 V 244 consid. 2a) del rapporto giuridico regolato dal provvedimento amministrativo, il quale, per parte sua, non ha da statuire sui singoli danni alla salute e/o sui singoli motivi in quanto tali, bensì deve esprimersi mediante decisione sulle prestazioni legali entranti in linea di conto (cfr. ad es. sentenza del 21 luglio 2003 in re K., U 327/02, consid. 3.2). Aspetti parziali di un rapporto giuridico definito per via di decisione servono di norma soltanto alla motivazione del provvedimento e sono di conseguenza sottratti di principio ad un'impugnazione autonoma (cfr. STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 1.2.; DTF 125 V 416 consid. 2b, 106 V 92 consid. 1). Essi sono pertanto di principio esclusi dall'esame giudiziario soltanto se l'oggetto litigioso è cresciuto in giudicato (cfr. STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 1.2.; DTF 125 V 416 consid. 2b). Cionondimeno, l'istanza di ricorso esamina gli elementi costitutivi ma non censurati dell'oggetto litigioso unicamente se ciò si impone alla luce delle richieste delle parti oppure di altre circostanze emergenti dagli atti (cfr. STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 1.2.; DTF 125 V 417 consid. 2c, 110 V 52 seg. consid. 4a). Nella DTF 122 V 351 il TFA ha rilevato: "(...) 4.- a) In der dem kantonalen Gericht eingereichten Beschwerde wurde wie zuvor schon im Einspracheverfahren einzig der von der SUVA angewandte Kürzungsmodus beanstandet und damit die Regelung in Art. 33 Abs. 2 UVV, wonach beim Zusammentreffen von Renten der Invaliden- oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung einerseits und der Unfallversicherung andererseits eine Leistungskürzung nach Art. 36 Abs. 2 UVG wegen eines vorbestandenen unfallfremden Gesundheitsschadens nicht bei der Grundrente, sondern bei der Komplementärrente vorzunehmen ist, als nicht gesetzeskonform bezeichnet. Ausdrücklich anerkannte der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren hingegen die grundsätzliche Zulässigkeit einer Kürzung wegen eines mitbeteiligten unfallfremden Gesundheitsschadens, den Kürzungssatz von 50%, die Gesamtinvalidität von 75% sowie den versicherten Verdienst von Fr. 51'500.--. Ebenfalls unbestritten blieb die Höhe der von der Invalidenversicherung gewährten Rente von monatlich Fr. 2'213.--. Erst in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden die Zulässigkeit einer Kürzung an sich wie auch deren allfälliges Ausmass zusätzlich in Frage gestellt. b) Unter diesen Umständen ist zunächst zu prüfen, ob die neu

erhobenen Einwände des Beschwerdeführers überhaupt noch zulässig sind oder ob diese entsprechend dem in der Vernehmlassung der SUVA vertretenen Standpunkt einer Überprüfung durch das Eidg. Versicherungsgericht entzogen sind, nachdem die grundsätzliche Zulässigkeit einer Kürzung wie auch deren Ausmass weder im Einsprache- noch im kantonalen Beschwerdeverfahren beanstandet wurden und sich deshalb weder SUVA noch Vorinstanz diesbezüglich zu einer erneuten Überprüfung veranlasst sahen. In BGE 119 V 350 Erw. 1b hat das Eidg. Versicherungsgericht entschieden, dass eine Verfügung - soweit sie in der Einsprache unangefochten bleibt und nicht von Amtes wegen überprüft wird - in Teilrechtskraft erwächst. Jenem Entscheid lag indessen insofern ein anderer Sachverhalt als im vorliegenden Verfahren zugrunde, als die dort Anfechtungsgegenstand bildende Verfügung zwei verschiedene Rechtsverhältnisse, nämlich den Anspruch auf eine Invalidenrente einerseits und denjenigen auf eine Integritätsentschädigung andererseits, betraf (vgl. auch Erw. 1). Bezüglich der Integritätsentschädigung war jene Verfügung zufolge Nichtanfechtung im Einspracheverfahren in Rechtskraft erwachsen und dementsprechend im anschliessenden erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren nicht mehr zu überprüfen. Im vorliegenden zur Diskussion stehenden Fall bildete demgegenüber auf allen Stufen - einsprache- und beschwerdeweise - die Rentenkürzung wegen eines unfallfremden Vorzustandes Streitgegenstand. Solange aber über den Streitgegenstand und damit die Rentenkürzung an sich noch nicht rechtskräftig entschieden worden ist, verbietet sich die Annahme, Einzelkomponenten der streitigen Rentenkürzung wie etwa der Kürzungsmodus oder das Kürzungsmass seien bereits rechtskräftig erledigt worden (vgl. BGE 110 V 52 Erw. 3d, nicht veröffentlichtes Urteil M. vom 15. Mai 1995). Entgegen der Ansicht der SUVA ist deshalb auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch insoweit einzutreten, als der Beschwerdeführer neu die grundsätzliche Zulässigkeit einer Rentenkürzung und deren allfälliges Ausmass in Frage stellt." (DTF 122 V 351 consid. 4) In concreto, alla luce dei principi giurisprudenziali appena citati, l'oggetto litigioso è dunque rappresentato dal diritto dell'assicurato all'IMI e dal relativo grado. Il fatto che tale diritto, e quindi la corrispondente entità, sia fondato sulle conseguenze fisiche dell'infortunio ed eventualmente anche su quelle psichiche costituisce, per contro, un aspetto parziale, afferente alla motivazione della richiesta. Pertanto la domanda ricorsuale dell'insorgente di considerare anche l'aspetto psichico per determinare il grado dell'IMI a cui ha diritto risulta prima facie ricevibile. Tuttavia nel caso di specie l'CO 1, con scritti precedenti alla decisione formale del maggio 2005, e meglio già nel 2003, nel 2004 e infine nel febbraio 2005 (cfr. doc. 61, 74, 121), ha indicato al ricorrente che per i disturbi psichici non era responsabile, in quanto questi ultimi non erano in relazione di causalità adeguata con l'infortunio del 2002. All'assicurato è stata data la possibilità di trasmettere documentazione medica in merito. Egli, non solo non ha mai prodotto alcunché, ma, come già esposto, nemmeno ha chiesto l'emissione di una decisione formale in merito. Nello scritto del 12 febbraio 2005 egli ha comunque osservato che il problema psichico era stato banalizzato dall'CO 1 (cfr. doc. 120). L'assicuratore infortuni, con lettera del 25 febbraio 2005, ha ribadito che la patologia psichica non è di sua competenza e che l'assicurato non ha mai inviato certificati medici atti a confutare tale conclusione (cfr. doc. 121). Il ricorrente non ha reagito in alcun modo di fronte a tale atto. Nell'opposizione, inoltre, nulla è stato menzionato circa i disturbi psichici. Al riguardo va segnalato che il TFA, nella DTF 104 V 162 consid. 3, ha stabilito che un assicurato non è legittimato a pretendere in ogni tempo il rilascio di una decisione impugnabile, nel caso in cui constati che l'amministrazione,

erroneamente, non abbia reso una tale decisione su una pretesa di diritto pubblico. Ciò deve avvenire entro un termine ragionevole, a salvaguardia dei principi della buona fede e della sicurezza del diritto. In proposito, è utile inoltre precisare che, sempre secondo la nostra Corte federale, sapere se l'assicurato ha manifestato il proprio dissenso entro un termine ragionevole è una questione che dipende dalle circostanze del caso concreto (cfr. DTF 126 V 24 consid. 4b, DTF 122 V 367, consid. 3 e giurisprudenza ivi menzionata; STFA del 14 luglio 2003 nella causa N., C 7/02, consid. 3, in cui il TFA ha stabilito che, di principio, un atto amministrativo informale avente però carattere di decisione sostanziale deve essere impugnato mediante ricorso entro 90 giorni). In casu è solo con il ricorso che l'insorgente ha indicato che l'affezione psichiatrica è una diretta conseguenza della lesione subita (cfr. doc. I). In simili condizioni vi è da chiedersi se l'assicurato ha tempestivamente contestato l'asserita assenza di causalità tra i lamentati disturbi psichici e l'evento traumatico del 2002 o se al contrario tale problematica è cresciuta in giudicato. Nella presente evenienza, però, tale questione e il conseguente quesito di sapere se l'oggetto della lite, ai fini della determinazione del grado dell'IMI a cui ha diritto l'assicurato, comprende o meno anche le eventuali conseguenze psichiche dell'infortunio possono in ogni caso restare aperti (cfr. tuttavia RDAT II-2003 N. 68). Infatti, a prescindere da queste problematiche, la responsabilità dell'CO 1 non potrebbe comunque essere impegnata per quanto concerne l'erogazione di un'IMI per le eventuali sequele psichiche del sinistro, facendo difetto – così come verrà meglio dimostrato nei prossimi considerandi – il carattere durevole dell'affezione psichica. 2.3. Con scritto del 16 gennaio 2006 il rappresentante dell'assicurato ha, inoltre, chiesto che venga stabilito l'esatto grado di invalidità presentato da quest'ultimo (cfr. doc. XII; consid. 1.6.). Al riguardo va osservato che il mancato riconoscimento di una rendita di invalidità (cfr. doc. 119, 125) non è stato contestato dall'insorgente né con l'opposizione, né con il ricorso (cfr. doc. 126; I). La decisione formale del 2 maggio 2005, per quanto attiene a tale questione, è pertanto certamente passata in giudicato in relazione ai postumi organici dell'infortunio del 2002. Relativamente ai disturbi psichici lamentati dall'assicurato vale, per contro, quanto indicato al precedente considerando. Anche in questo caso, indipendentemente dalla ricevibilità della richiesta formulata dal ricorrente pendente causa, una rendita di invalidità per disturbi psichici deve essere negata, facendo difetto, come verrà esposto in seguito, l'adeguatezza del nesso di causalità fra tale problematica e il sinistro del 2002. Nel merito 2.4. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000. Con la stessa sono state modificate numerose disposizioni contenute nella LAINF. Per quanto attiene al diritto materiale, il giudice delle assicurazioni sociali, dal profilo temporale, 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 4 giugno 2004 nella causa L., H 6/04; 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 su opposizione contestata (cfr. STFA del 22 aprile 2005 nella causa S., U 417/04, consid. 1.1.; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV nr. 3; DTF 121 V 366 consid. 1b; qui: il 9 giugno 2005). Di conseguenza, nel caso in esame, visto che oggetto della presente vertenza è il grado dell'IMI il cui diritto è insorto nel mese di febbraio 2005 (cfr. doc. 116; 125), ossia posteriormente al 31 dicembre 2002, tornano applicabili le disposizioni di diritto materiale

della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2003. 2.5. Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non altrimenti previsto dalla legge, le prestazioni assicurative sono concesse in caso d'infortunio professionale, d'infortunio non professionale e di malattie professionali. 2.6. Nondimeno è utile ricordare che presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a 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; cfr. pure sentenza inedita 17 ottobre 1989 in re F.). 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 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). 2.7. Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.8. 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. 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). Le norme relative all'IMI, contenute nella LAINF e nella sua ordinanza non hanno subito alcuna modifica a fronte dell'entrata in vigore della LPG. 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). 2.10. 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 pag. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 pag. 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., pag. 121).

2.11. 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 pag. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U48 pag. 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 (RAMI 1991 no. U 132 pag. 308 segg. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.12. L'INSAI 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 7.12.1988 nella causa P.; RAMI 1989, no U 71, pag. 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, U21, pag. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.13. Di principio, sussiste diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità anche quando è alterata l'integrità psichica. Al proposito il TFA ha osservato quanto segue: " a) Nach Art. 24 Abs. 1 UVG besteht Anspruch auf Integritätsentschädigung bei dauernd erheblichen Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Der Begriff der geistigen Integrität (intégrité mentale, integrità mentale) ist in einem weiten Sinne aufzufassen und umfasst - wie der anspruchsbegründende Gesundheitsschaden bei der Invalidität gemäss Art. 18 UVG (vgl. hierzu Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 350) - geistige, intellektuelle und psychische Aspekte (Maurer, a.a. O., S. 414; vgl. auch Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung, S. 37, wonach als Integritätsschaden grundsätzlich jede Beeinträchtigung der "physischen und psychischen Lebenselemente des Normalmenschen" gilt). Die Begriffe "geistig" und "psychisch" werden von Gesetzgeber in der Sozialversicherung als gleichbedeutend betrachtet (vgl. etwa Art. 23 Abs. 1 und Art. 25 a MVG, wo von "psychischer Integrität" die rede war,

während Art 48 Abs. 1 des MVG vom 19.6.1992 in Anlehnung an die obligatorische Unfallversicherung von geistiger Integrität spricht, ohne dass damit eine materielle Änderung verbunden war). Wo das Gesetz den Begriff der geistigen Gesundheit verwendet, schliesst dieser die psychische Gesundheit folglich mit ein (vgl. zu Art. 2 Abs. 1 und 2 KVG; Maurer, Kranken- versicherungsrecht, S. 29). Aus dem Wortlaut von Art. 24 Abs. 1 UVG lässt sich daher nicht ableiten, dass der UVG-Versicherer lediglich organisch bedingte Beeinträchtigungen der psychischen Integrität zu entschädigen hat. Vielmehr ist davon auszugehen, dass ein Anspruch grundsätzlich bei allen psychischen Störungen gegeben sein kann, seien diese organisch, endogen oder reaktiv bedingt (vgl. i.d.S auch Maurer, Schweizerisches Unfallversiche- rungsrecht, S. 414).

b) Aus den Materialien zum geltenden Unfallversicherungsrecht ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass nur organische bedingte Beeinträchtigungen der psychischen Integrität zu entschädigen sind. Dem Protokoll der Subkommission zur Vorbereitung der UVV (Sitzung vom 27. Mai 1981) lässt sich zwar entnehmen, dass die SUVA bei der Aufzählung der Versicherten Tatbestände in der Liste gemäss Anhang 3 zur UVV "äusserste Zurückhaltung" geübt hat und insbesondere die Psychoneurose und dauerndes Kopfweh nicht in die Liste aufnehmen wollte. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle andern, die Integrität beeinträchti- genden geistigen oder psychischen Defizite ohne organische Grundlage vom Anspruch ausgeschlossen werden sollten. Die Liste der Integritätsschäden erwähnt denn auch die mit 20% bewerte "Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit" ohne zu präzisieren, dass die Beeinträchtigung eine organische Grundlage aufzuweisen hat. Aus dem Umstand, dass solche Beeinträchtigungen neben dem ebenfalls genannten psychoorganischen Syndrom selbständig aufgeführt sind, ist vielmehr zu schliessen, dass eine Entschädigung auch bei ausschliesslich psychogener Ursache geschuldet ist.

c) Ebenso wenig spricht das Prinzip der abstrakten und egalitären Bemessung der Integritätsschäden, wie es in der obligatorischen Unfallversicherung Geltung hat (BGE 113 V 221 Erw. 4b), für einen grundsätzlichen Ausschluss der rein psychogen bedingten Beein- trächtigungen der Integrität vom Anspruch auf Integritätsentschädi- gung. Wird von reinen Organ- oder Substanzverlusten (wie Verlust eines Armes oder des Gehörs) abgesehen, sind längst nicht alle körperlichen Integritätseinbussen objektiv quantifizierbar. Bei dem nach Anhang 3 zur UVV entschädigungspflichtigen psychoorgani- schen Syndrom kann Art und Umfang der Funktionsausfälle zwar neuropsychologisch festgestellt werden; der Schweregrad der mit der Hirnfunktionsstörung allenfalls verbundenen Wesensveränderung kann dagegen nur geschätzt werden (Tabelle 8 «Integritätsschäden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen» der von der SUVA herausgegebenen Richtlinien). Gerade dieses Beispiel zeigt, dass auch psychogene Beeinträchtigungen der Integrität einer abstrakt-egalitären Bemessung des Integritätsschadens zugänglich sind. Wie Murer/Kind/Binder aufzeigen, sind schematische Bewertungen psychogener Störungen in Anlehnung an die Abstufungen bei den Hirnfunktionsstörungen durchaus möglich (SZS 38/1994 S. 195) ..." (DTF 124 V 29 consid. 3a, b e c = RAMI 1998 pag. 354 e seg. consid 3a, b e c) 2.14. In caso di affezioni psichiche, è dato diritto ad un indennità per menomazione dell'integrità soltanto quando è possibile porre una prognosi individuale e precisa a lungo termine che escluda praticamente per tutta la vita la possibilità di un cambiamento della situazione per guarigione o miglioramento (cfr. DTF 124 V 29 consid. 4c = RAMI 1998 pag. 354 consid. 4c; STFA del 13 settembre 1999 nella causa M., U 102/99). Al riguardo l'Alta Corte si è così espressa: " ... Ausgehend vom allgemeinen Wortsinn (vgl. hiezu BROCKHAUS/WAHRIG, a.a.O., und DUDEN, a.a.O., unter dem

Stichwort "unabsehbar") kann der Begriff im vorliegenden Zusammenhang entweder bedeuten, dass nicht damit zu rechnen ist, dass der Schaden dereinst wegfallen wird, oder aber, dass eine verlässliche Prognose hinsichtlich des in näherer oder fernerer Zukunft allenfalls bestehenden Schadens nicht möglich ist." (DTF 124 V 29 consid. 4c = RAMI 1998 pag. 354 consid 4c). Il TFA ha, inoltre, considerato che, certamente, questo criterio costituisce una limitazione importante nel caso di un'affezione di carattere psichico ritenuto che è difficile prevedere, nel grado della verosimiglianza richiesto, se un'affezione di questo tipo durerà tutta la vita. Tuttavia, ciò non basta, secondo il TFA, a dichiarare contrario alla legge l'art. 36 cpv. 1 prima frase OAINF che non va al di là di quanto previsto dall'art. 24 cpv. 1 LAINF. 2.15. Per accertare il carattere durevole della menomazione dell'integrità psichica, dev'essere richiamata innanzitutto la prassi applicabile qualora occorra stabilire l'esistenza di un nesso di causalità adeguata nei casi di disturbi psichici consecutivi ad infortunio. Dopo questa analisi si stabilirà se sono necessari accertamenti dal profilo psichiatrico atti a dimostrare il carattere durevole della menomazione (DTF 124 V 209 segg.; DTF 124 V 29 segg. = RAMI 1998 pag. 354 segg.). A tale proposito il TFA ha rilevato quanto segue: " ... le point de savoir si une atteinte à l'intégrité psychique a un caractère durable est essentiellement une question de fait que l'administration ou le juge, s'il y a recours, doit trancher en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Aussi l'administration et le juge ont-ils besoin - comme lorsqu'il s'agit d'examiner l'existence d'un lien de causalité naturelle dans le domaine médical - de renseignements médicaux fournis par des experts. Du point de vue juridique, peu importe qu'un diagnostic ait été posé non pas d'après la classification des affections publiées par l'Organisation mondiale de la santé sous le titre d' "ICD-10" (International Classification of Diseases) - dont le chapitre V (F) concernant les troubles psychiques a été, en 1995, recommandé par la Société suisse de psychiatrie en ce qui concerne la détermination du diagnostic - mais d'après un autre système de classification reconnu, tant que les éléments de chaque diagnostic particulier apparaissent clairs sur le vu de l'ensemble des indications et que les constatations médicales sont pertinentes eu égard au point à examiner (arrêt non publié B. du 2 mai 1997)... Dans la mesure où l'examen du caractère durable des troubles psychiques, en tant que notion juridique, est finalement une question de droit qui doit être tranchée en fonction du cas particulier... .... A la lumière de cette jurisprudence et compte tenu du fait que, selon la doctrine psychiatrique majoritaire, seuls des événements accidentels d'une gravité exceptionnelle entraînent des atteintes durables, il est objectivement justifié de prendre en considération également l'événement accidentel lui-même lorsqu'il s'agit d'examiner le caractère durable d'une affection psychique d'origine accidentelle et de se fonder sur la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 115 V 133 ss, 403 ss). .... Conformément à cette jurisprudence et à la doctrine psychiatrique majoritaire, le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être en principe nié en cas d'accident insignifiant ou de peu de gravité même si l'existence d'un lien de causalité adéquate est exceptionnellement admise. En cas d'accident de gravité moyenne également, le caractère durable de l'atteinte doit, en règle générale, être nié sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement

grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident et qui servent de critères lors de l'examen de la causalité adéquate (ATF 115 V 140 sv consid 6c, 409 sv consid 5c) pour autant qu'ils revêtent une importance et une intensité particulières et qu'en tant que facteurs stressants, ils ont de manière évidente favorisé l'installation de troubles durables toute la vie. Enfin, en cas d'accidents graves, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier." (DTF 124 V 209 consid 4b) ... 5bb) Im Lichte dieser Rechtsprechung und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass nach herrschender psychiatrischer Lehrmeinung nur Unfallereignisse von aussergewöhnlicher Schwere zu dauerhaften Beeinträchtigungen der Integrität führen, erweist es sich als sachgerecht, bei der Beurteilungen der Dauerhaftigkeit psychogener Unfallfolgen ebenfalls an das Unfallereignis anzuknüpfen und von der Praxis auszugehen, wie sie für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen Geltung hat (BGE 115 V 133). Danach wird die Adäquanz bei banalen bzw. leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres verneint und bei schweren Unfällen in der Regel bejaht; im mittleren Bereich bedarf es besonderer, objektiv erfassbarer Umstände, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6). In Anlehnung an diese Praxis und die psychiatrischen Lehrmeinungen ist der Anspruch auf Integritätsentschädigung bei banalen bzw. leichten Unfällen regelmässig zu verneinen, selbst wenn die Adäquanz der Unfallfolgen ausnahmsweise bejaht wird. Auch bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens in der Regel verneinen, ohne dass in jedem Einzelfall eine nähere Abklärung von Art und Dauerhaftigkeit des psychischen Schadens Vorzunehmen wäre. Etwas anders gilt nur ausnahmsweise, namentlich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wenn aufgrund der Akten erhebliche Anhaltspunkte für eine besonders schwerwiegende Beeinträchtigung der psychischen Integrität bestehen, die einer Besserung nicht mehr zugänglich zu sein scheint. Solche Indizien können in den weiteren unfallbezogenen Kriterien erblickt werden, wie sie bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigen sind (BGE 115 V 140 f. Erw 6c), sofern sie besonders ausgeprägt und gehäuft gegeben sind und die Annahme nahelege, sie könnten als Stressoren eine lebenslang chronifizierende Auswirkung begünstigt haben. Bei schweren Unfällen schliesslich ist die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens stets zu prüfen und nötigenfalls durch ein psychiatrisches Gutachten abzuklären, sofern sie nicht bereits aufgrund der Akten als eindeutig erscheint." (DTF 124 V 29 consid. 5bb=RAMI 1998 pag. 354 consid 5bb) Pertanto, secondo la giurisprudenza, in caso di infortunio insignificante o leggero, come pure di infortunio di grado medio, in linea di principio, il diritto all'indennità per menomazione all'integrità per conseguenze psichiche va negato, difettando il carattere durevole del danno. Una deroga a questo principio è eccezionalmente ammissibile allorché il sinistro vada classificato nella categoria intermedia al limite degli infortuni gravi e dagli atti risultino elementi rilevanti a favore di una menomazione dell'integrità psichica particolarmente grave il cui miglioramento non sembra più essere attuabile. Tali indizi possono corrispondere ai criteri da prendere in considerazione per valutare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata nel caso di disturbi psichici consecutivi a infortunio, se essi rivestono un'importanza e un'intensità particolari e se, in quanto fattori che causano stress, hanno favorito in maniera evidente l'instaurarsi di disturbi durevoli per tutta la vita. In tal caso, come nell'ipotesi di infortuni gravi, andrà verificato dal profilo medico, mediante l'allestimento di una perizia psichiatrica, se esiste o meno un'affezione

psichica che verosimilmente perdurerà con la stessa intensità per tutta la vita, a meno che ciò non risulti già in maniera evidente sulla base degli atti all'inserto (cfr. DTF 124 V 29 consid. 5bb; DTF 124 V 45 consid. 5c/bb; STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04, consid. 3.1.; STFA del 17 luglio 2003 nella causa F., U 302/00). Al riguardo è utile evidenziare che il TFA in una sentenza del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04, ha confermato un precedente giudizio di questa Corte con cui a un assicurato che si era ferito alla fronte nel tagliare una tavola con una motosega era stato negato il diritto a un'IMI più elevata del 5% - grado riconosciuto per l'aspetto somatico - a causa dei disturbi psichici accusati dallo stesso. In effetti l'Alta Corte ha considerato, da un lato, che il carattere duraturo della menomazione psichica in esame poteva essere negato già solo in considerazione della documentazione agli atti, in particolare della constatazione fatta dal medico psichiatra curante dell'assicurato, secondo cui l'incidente subito aveva determinato nel paziente uno stato di disagio moderato che ne aveva intaccato l'integrità fisica e psichica. Tale constatazione escludeva, a mente del TFA, l'esistenza di una lesione particolarmente grave. Dall'altro, che il carattere persistente dell'affezione psichica faceva difetto, anche perché nessuna delle circostanze strettamente connesse all'infortunio – classificato dal TCA nella categoria degli infortuni medi e tutt'al più nella categoria degli infortuni intermedi al limite di quelli gravi – che servono da criterio per l'esame della causalità adeguata erano nel caso di specie adempiute.

2.16. Nell'evenienza concreta, il 14 ottobre 2002, l'insorgente, salendo su un muretto alto circa un metro e ottanta per prendere un rotolo di plastica, è caduto, procurandosi la frattura del calcagno sinistro (cfr. doc. 1, 4, 7, 33). Il 25 ottobre 2002 l'assicurato è stato sottoposto a un intervento di osteosintesi del calcagno con placca di 3,5 mm con 5 buchi e viti canulate di 4,5 mm con rondella effettuato dal Dr. med. \_\_\_\_\_, capoclinica di chirurgia presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 7). Il 28 marzo 2003 ha avuto luogo una visita medica \_\_\_\_\_. Dal relativo rapporto del Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna, risulta: " (...) A distanza di 5 mesi l'assicurato asserisce ancora forti dolori a tutta la parte esterna della caviglia e del piede sinistro irradianti fino al ginocchio. Oggettivamente presenza di una caviglia ancora gonfia, con termotatto aumentato, dolente alla palpazione. Deambulazione con forte zoppia. Netta mioartrosi a livello del polpaccio sinistro. Radiologicamente presenza di una demineralizzazione maculare, specialmente a livello dell'avampiede e appiattimento dell'angolo di Böhler. Non escluderei una mioalgodistrofia di Sudek perciò ho prescritto Miacalcic 200 UI. al giorno. Propongo di fare fisioterapia e un calo ponderale corporeo. Restiamo in attesa del rapporto della visita che verrà effettuata fra 3 settimane dall'operatore dott. \_\_\_\_\_ il quale dovrà informarci sull'ulteriore procedere." (Doc. 30) Il Dr. med. \_\_\_\_\_, il 21 ottobre 2003, dopo avere controllato lo stato del piede sinistro dell'assicurato, ha osservato: " (...) Fino ad adesso il paziente lamentava sempre dolori al bordo laterale del piede che possono essere causati dal materiale di osteosintesi. Nell'ultimo controllo vedendo una cicatrice bella ed un piede con trofia normale ed assenza di materiale di osteosintesi palpabile si rinuncia all'idea di asportazione del materiale di osteosintesi. Il paziente riesce a caricare il calcagno subendo solo pochi dolori. Addirittura il paziente riesce a camminare fino ad 1 km senza fermarsi. I nuovi dolori lamentati in zona dei muscoli peronei non sono spiegabili." (Doc. 47) Il medico \_\_\_\_\_, Dr. med. \_\_\_\_\_, ha nuovamente visitato il ricorrente il 13 novembre 2003. Le conclusioni a cui è giunto il sanitario sono le seguenti: " (...) A distanza di oltre un anno dall'infortunio l'assicurato asserisce ancora dolori a livello dell'alluce sinistro irradianti medialmente fino al ginocchio. Oggettivamente presenza di una caviglia praticamente priva

di gonfiore, senza aumento del termotatto alla visita alle ore 09.00. Funzionalità tibio-tarsica leggermente ridotta, inversione pure ridotta. Dolente viene data la palpazione dell'articolazione tibio-tarsica e sotto-astragalica. Mioatrofia molto moderata dell'arto inferiore sinistro. Deambulazione senza zoppia. Concludendo, in data odierna il risultato post-operatorio è molto buono, non vi sono controindicazioni per una ripresa del lavoro. L'assicurato viene pertanto dichiarato abile al lavoro in misura completa a partire da lunedì 17.11.2003." (Doc. 54) Dal rapporto intermedio del 30 dicembre 2003 relativo al calcagno sinistro, redatto dal Dr. med. \_\_\_\_\_, emerge che: "(...) Vedi commento dell'ultimo rapporto intermedio. Se sotto sforzo rimangono o i dolori peggiorano sarebbe da discutere ugualmente l'AMO. Dopo questo intervento si potrebbe meglio valutare con una TAC la situazione articolare. Questo in previsione di un'eventuale artrodesi. I dolori che il paziente lamenta non possono essere messi in relazione con una problematica da parte del calcagno (gonfiore, dolori in zona dei muscoli peronei)." (Doc. 71) Il 5 aprile 2004 il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha asportato il materiale di osteosintesi dal piede dell'assicurato (cfr. doc. 84). Dal referto della visita \_\_\_\_\_ del 1° luglio 2004 risulta che: "(...) Soggettivamente l'assicurato asserisce sempre ancora dolori, specialmente nel compartimento laterale della tibio-tarsica e sotto-astragalica come il tallone e il bordo laterale del piede sinistro, irradiante a tutta la parte esterna al lato inferiore sinistro. Gonfiore al carico. Assumerebbe ancora regolarmente Olfen. Non avrebbe ancora ripreso il lavoro. Oggettivamente la deambulazione viene eseguita con minima zoppia, fa molta fatica a camminare sulle punte come sui talloni. Non raggiunge la posizione accovacciata più di 60°, all'ispezione leggero gonfiore al bordo laterale della caviglia sinistra. Dolente viene data la palpazione dell'articolazione tibio-tarsica e sotto-astragalica, specialmente lateralmente come anche il tallone e il metatarso V. Funzionalità ridotta sia in estensione/flessione come leggermente in-/eversione con scrosci intrarticolari. Mioatrofia di risparmio a livello del polpaccio sinistro. Radiologicamente presenza, secondo la TAC del 16.6.2004, di un'importante artrosi talo-calcaneare con osteo-scleorosi e osteo-fitosi reattiva." (Doc. 94) L'esame radiologico dell'articolazione tibio tarsica sinistra eseguito il 20 gennaio 2005 ha messo in luce: " contenuto minerale simmetrico. Non segni di artrosi tibiotarsica. Stato dopo frattura del calcagno consolidata con netto appiattimento dell'angolo tubero articolare e di conseguenza della volta plantare. Modesti segni di artrosi in corrispondenza dell'articolazione di Chopard con assottigliamento dello spazio articolare, spazio articolare comunque piuttosto sottile anche dal lato contro laterale non affetto. In congruenza articolare talo calcaneale. Nessun'alterazione significativa a livello dell'avampiede sinistro." (Doc. 113). In occasione della visita medica \_\_\_\_\_ del 20 gennaio 2005, il Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia, ha così valutato la menomazione dell'integrità: " L'assicurato è portatore del seguente postumo infortunistico importante e durevole: stato dopo frattura calcaneare del tipo tongue-type, scomposta e coperta del piede sinistro, trattata conservativamente, consolidata senza complicazioni. Stato dopo AMO. Residuale irregolarità di moderata entità, limitatamente a livello dell'articolazione sotto-astragalica, risp. abbassamento dell'angolo di Böhler nella misura di appena 20°. Lieve riduzione della mobilità sotto-astragalica (nella misura di 4°). VALUTAZIONE 10% ARGOMENTAZIONE Tabella 5.2 del Volume indennità alla menomazione dell'integrità della Suva, edizione 2000: artrosi sotto-astragalica di media entità: 5-15%. Nel caso concreto abbiamo a che fare con segni di un'artrosi solo di moderata entità, per cui è giustificato un 10% , solo considerato anche un possibile peggioramento in futuro." (Doc. 114) L'CO 1, conseguentemente, con decisione formale del 2 maggio 2005 ha riconosciuto

al ricorrente un'IMI del 10% (cfr. doc. 125). A seguito dell'opposizione dell'assicurato (cfr. doc. 126), l'assicuratore LAINF convenuto ha nuovamente sottoposto il caso al Dr. med. \_\_\_\_\_, il quale, il 25 maggio 2005 ha allestito il seguente apprezzamento medico: " In merito all'opposizione della \_\_\_\_\_) del 14.5.2005, viene chiesta un'IMI del 15%, anziché il 10% stabilito in base a dei criteri precisi, con il nostro documento e dettagliato del 21.1.2005. Quale argomentazione viene menzionata l'età dell'assicurato (46 anni), il fatto che il postumo tenderà sempre di più a peggiorare e a degenerare nonché al fatto che il sottoscritto abbia menzionato anche la cifra del 15%. Purtroppo il rappresentante legale, risp. operatore sociale (\_\_\_\_\_), non entra in merito alla nostra argomentazione dettagliata del 21.1.2005, dove emerge specificamente, per quale motivo non era possibile accordare un tasso addirittura del 15%. Il 15% infatti è riservato per un'artrosi di media, al limite di grave entità, mentre nel caso concreto siamo confrontati con delle alterazioni post-traumatiche che adempiono i criteri di un'artrosi solo di moderata entità, per cui era giustificato piuttosto un 5%. Tenendo conto di un possibile (ma non probabile peggioramento), il competente servizio ha valutato il tasso addirittura del 10% (in misura abbondanziale). In sintesi, di rigore abbiamo a che fare piuttosto con un 7,5%, ma in modo bonale (poiché un peggioramento futuro non probabile, ma solo possibile), fu accordato il tasso del 10%. Sintomatico è che pure il patronato, non ha potuto avanzare degli argomenti medico-scientifici, validi a sostenimento di un aumento dell'IMI reclamato." (Doc. 127)

2.17. Per quanto concerne l'aspetto somatico della menomazione all'integrità, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, non ha valide ragioni per scostarsi dell'apprezzamento del Dr. med. \_\_\_\_\_, 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. STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02; RAMI 1997 U281, p. 282; DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). 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. Infine, la somma Istanza - in una sentenza dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99, inedita - ha puntualizzato che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente per suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità. 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. STFA del 18 aprile 2002 nella causa P., I 550/00; RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). 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 ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1, Dr. med. \_\_\_\_\_, il quale è specialista in chirurgia - analogamente al Dr. med. \_\_\_\_\_ che ha effettuato l'intervento di osteosintesi del calcagno sinistro e in seguito l'asportazione del relativo materiale (cfr. consid. 2.15.) - e quindi era competente a valutare convenientemente la menomazione presentata dall'insorgente, è corretta e adempie i presupposti stabiliti dalla giurisprudenza federale per riconoscere forza probante a un rapporto medico. In particolare il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha espresso il suo apprezzamento generale e le ragioni che lo hanno portato a valutare al 10% l'indennità per menomazione all'integrità in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto a un esame approfondito del caso. In particolare il medico, per vagliare il caso del ricorrente, si è fondato sullo studio del dossier del medesimo, su un esame del paziente e sui referti radiologici. La tabella 5 relativa alla menomazione all'integrità dovuta ad artrosi distingue per l'articolazione sotto-astragalica tra artrosi media, artrosi grave e resezione o artrodesi. Per l'artrosi media è prevista un'IMI dal 5 al 15%. Visto che in casu l'assicurato presenta una modesta artrosi (cfr. consid. 2.1.5.), non si giustifica l'erogazione di un'IMI del 15% come da lui chiesto nell'opposizione (cfr. doc. 126). Tale percentuale viene infatti riconosciuta per casi al limite di quelli di artrosi grave. L'assegnazione di un'IMI del 10% da parte dell'CO 1, che peraltro ha già tenuto conto di un possibile peggioramento futuro fatto valere dall'assicurato nell'opposizione (cfr. doc. 126), non presta, per contro, il fianco a critica alcuna. Del resto l'insorgente a sostegno della sua tesi, secondo cui avrebbe diritto a un'IMI più elevata del 10%, non ha prodotto alcuna documentazione medica. Per quanto attiene poi ai dolori lamentati dall'assicurato e alla sua età (egli è nato nel 1959), invocata nell'opposizione (cfr. doc. 126), è utile sottolineare 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 pronunzia del 28 giugno 2002, U 14/02; cfr., altresì, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die

Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). In questo senso, fattori quali l'età, la professione e le sofferenze soggettive patite dall'assicurato, non possono essere presi in considerazione nella valutazione dell'indennità per menomazione all'integrità. In simili condizioni non è, dunque, necessario dare seguito ai provvedimenti probatori pretesi dall'insorgente (perizia medica pluri-disciplinare, cfr. doc. XII; consid. 1.6.). Al riguardo va rilevato, 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). 2.18. L'assicurato sostiene che il grado dell'IMI a cui ha diritto debba essere più elevato anche in considerazione dei disturbi psichici da lui accusati (cfr. consid. 1.3.; doc. I). L'11 novembre 2003 la Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, ha in effetti certificato che l'assicurato era in cura presso la stessa dal

#### **E. 10**

novembre 2003 (cfr. doc. 55). L'allora rappresentante del ricorrente, la \_\_\_\_\_, in uno scritto al datore di lavoro del 20 novembre 2003, ha indicato che l'insorgente soffriva di una grave sindrome psichiatrica (cfr. doc. 57). L'assicurato, però, non ha mai dato seguito alla reiterata richiesta di trasmettere un rapporto medico dettagliato riguardante il suo stato psichico (cfr. doc. 61, 74, 121). Da un'annotazione del 14 settembre 2004 di un colloquio telefonico intercorso tra l'assicurato e l'CO 1 si evince solamente che nel mese di settembre 2004 il ricorrente era ancora in cura presso la Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 104). Dalla documentazione agli atti non risulta, dunque, di quali specifici problemi psichici sia affetto l'assicurato, né se è tuttora in cura presso la Dr. med. \_\_\_\_\_. Comunque in caso di disturbi psichici, in relazione di causalità con l'infortunio in questione, un assicurato ha diritto a un'indennità per menomazione all'integrità, qualora sia possibile pronosticare a lungo termine l'esclusione, praticamente per tutta la vita, della possibilità di un cambiamento della situazione per guarigione o miglioramento (cfr. STFA del 21 gennaio 2004 nella causa K. (U 274/02) e consid. 2.13.). Nell'evenienza concreta, si può prescindere dall'approfondire se il ricorrente a far tempo dal novembre 2003 ha sempre sofferto di disturbi psichici e dall'esame della causalità naturale tra l'evento traumatico del 2002 e tali disturbi psichici. Il carattere durevole dell'affezione psichica deve, infatti, essere escluso. Come esposto sopra (cfr. consid. 2.15.), per stabilire l'aspetto duraturo della menomazione all'integrità psichica e conseguentemente per valutare se sono o meno necessari ulteriori

accertamenti psichiatrici, va applicata la prassi elaborata al fine di accertare l'esistenza di una relazione di causalità adeguata nel caso di disturbi psichici consecutivi a un evento traumatico. In concreto occorre, dunque, preliminarmente procedere alla qualifica dell'infortunio subita dal ricorrente. Dall'"Annuncio d'infortunio LAINF" del 15 ottobre 2002, dal certificato medico LAINF relativo alla degenza avvenuta immediatamente dopo l'evento traumatico presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ e dal rapporto di un colloquio intercorso il 9 aprile 2003 tra un ispettore dell'CO 1 e il ricorrente, risulta che l'assicurato è caduto da un muro alto circa un metro e ottanta, riportando una frattura multiframmentaria al calcagno sinistro che ha reso necessario un intervento di osteotomia (cfr. doc. 1, 4, 6, 7, 33). Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate, l'infortunio di cui è stato vittima l'assicurato non può essere classificato né fra quelli leggeri, ma neppure fra quelli gravi: si tratta, a mente del TCA, di un infortunio di media gravità al limite della categoria inferiore. 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 causalità 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 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 Beckenschauelfraktur 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. Inoltre questo Tribunale, in una sentenza del 19 gennaio 2005 nella causa B., 35.2004.53, ha ritenuto di grado medio al limite della categoria inferiore il sinistro in cui un assicurato, mentre stava scaricando un camion, è caduto da una ribalta dall'altezza di circa ottanta centimetri, fratturandosi quattro costole e subendo la contusione di un polso. Come visto precedentemente (cfr. consid. 2.15.), nel caso di infortuni di grado medio l'aspetto duraturo della menomazione deve, di regola, essere negato. Nel caso di specie il carattere durevole della lesione deve dunque essere escluso. Un'IMI per l'affezione psichica va di conseguenza

rifiutata senza procedere ad ulteriori accertamenti volti a determinare se il disturbo psichico perdurerà nell'intensità richiesta per tutta la vita. 2.19. Va abbondanzialmente osservato che l'esito della vertenza non sarebbe diverso anche se l'evento traumatico occorso all'assicurato il 14 ottobre 2002 fosse classificato, per pura ipotesi di lavoro, nella categoria intermedia al limite dei casi gravi. In questa ipotesi, in effetti, il carattere durevole della menomazione è dato se dagli atti emergono elementi rilevanti che permettono di concludere che si tratta di una lesione particolarmente grave. Come già esposto (cfr. consid. 2.15.), tali indizi corrispondono ai criteri per accertare l'esistenza o meno del nesso di causalità adeguata in caso di affezioni psichiche. Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.7.3. Per ammettere l'adeguatezza - e in forza delle sentenze pubblicate in DTF 124 V 209 e in DTF 124 V 29=RAMI 1998 pag. 354 il carattere duraturo dell'affezione psichica - sarebbe, pertanto, necessaria, trattandosi di un infortunio di media gravità al limite di quelli più gravi, la presenza di uno dei fattori menzionati, purché rivesta un'importanza e un'intensità particolari (cfr. consid. 2.15.). Va peraltro 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 U166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Per quel che riguarda il criterio della particolare drammaticità delle circostanze concomitanti all'infortunio, attentamente esaminata la dinamica del sinistro che ha visto coinvolto l'assicurato il 14 ottobre 2002, va ritenuto che esso non può essere considerato particolarmente drammatico. A titolo esemplificativo 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). Per quel che concerne gli altri criteri di rilievo, la lesione patita dal ricorrente - frattura multiframmentaria del calcagno sinistro -, non è da ritenere particolarmente grave, né potrebbe essa sola essere ritenuta idonea a provocare un'errata elaborazione psichica. Le cure mediche applicate all'assicurato non sono state errate, né hanno, tanto meno, aggravato notevolmente gli esiti dell'infortunio. Limitatamente alle sole sequele organiche dell'infortunio del 14 ottobre 2002, la cura medica non ha avuto un decorso sfavorevole né sono intervenute delle rilevanti complicazioni. Al contrario le cure mediche messe in atto, in particolare l'osteotomia e in seguito l'asportazione del materiale di osteosintesi, hanno permesso la consolidazione della frattura calcaneare. Dal rapporto della visita medica \_\_\_\_\_ del 20 gennaio 2005 risulta che la mobilità dell'articolazione sotto-astragalica è solo leggermente diminuita e la configurazione del corpo calcaneare senza allargamento. Inoltre la deambulazione è armoniosa, senza zoppia, rispettivamente sono assenti difficoltà sia all'andatura sulla punta dei piedi, sui talloni e sulle scale (cfr. doc. 115). Per quanto attiene alla durata delle cure mediche delle sequele somatiche dell'evento traumatico dell'ottobre 2002, va rilevato che l'assicurato, dopo essersi sottoposto a un intervento di osteosintesi del calcagno nel mese di ottobre 2002 (cfr. doc. 7), ha effettuato diversi cicli di fisioterapia nei mesi di dicembre 2002, gennaio e febbraio 2003 (cfr. doc. 21, 22, 34). In

seguito egli ha iniziato una cura di Miacalcic (cfr. doc. 38, 47) e ha ripreso la fisioterapia nel mese di agosto 2003; un ciclo successivo di fisioterapia è stato eseguito nel mese di ottobre 2003 (cfr. doc. 41, 47). Nel mese di dicembre 2003, quale terapia, gli è stato prescritto semplicemente di indossare calze di compressione, oltre che di usare una crema o spray antiflogistico (cfr. doc. 71). In aprile 2004 al ricorrente è stato asportato il materiale di osteosintesi (cfr. doc. 84). Tale operazione è stata comunque annunciata all'CO 1 quale ricaduta del sinistro del 2002 (cfr. doc. 79). Nei mesi di agosto e novembre 2004 all'assicurato sono state nuovamente prescritte delle sedute di fisioterapia. Inoltre gli è stato consigliato di portare una scarpa speciale e di assumere degli analgesici (cfr. doc. 94, 100, 103, 107). Alla luce di tutte le circostanze del caso concreto, non può essere sostenuto che in casu la cura medica delle sequele organiche dell'infortunio sia stata eccezionalmente lunga. Per completezza, in merito, è utile segnalare che la nostra Massima Istanza non ha considerato sufficiente, per ritenere adempiuto tale criterio, una cura durata poco meno di due anni nel caso di un assicurato attivo presso le ferrovie che era stato colpito dal predellino di un vagone e scagliato via, riportando una frattura della 12° vertebra dorsale e una ferita temporo-frontale destra (cfr. STFA del 21 marzo 2000 nella causa N., U 233/99) Infine non appare nemmeno adempiuto il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa. Infatti l'insorgente, per quanto riguarda i postumi organici dell'infortunio, ha ritrovato la piena capacità lavorativa a decorrere dal mese di novembre 2003 (cfr. doc. 54; consid. 2.16.). In seguito, successivamente all'intervento di asportazione del materiale di osteosintesi, l'insorgente è stato inabile per alcune settimane nel mese di aprile 2004. Il medico \_\_\_\_\_, in occasione della visita medica \_\_\_\_\_ del 20 gennaio 2005, ha nuovamente dichiarato l'assicurato abile nella misura massima possibile dal 1° febbraio 2005, benché con delle limitazioni per quanto concerne la sua precedente attività di manovale (cfr. doc. 77; 82; 115; 116). Inoltre il sanitario ha precisato: " (...) Siamo confrontati con un assicurato 46enne, di età biologica alquanto avanzata, già affetto da importante adiposità, il quale da oltre 2 anni non ha più ripreso alcuna attività lavorativa, benché dichiarato abile al lavoro il 17.11.2003, a cure ultimate di una frattura calcaneare sinistra, trattata cruentemente. Il fatto è che il signor RI 1 da novembre 2003 è stato dichiarato ammalato per dei disturbi di natura psichica, risp. per il fatto di non poter più lavorare. A questo si aggiungono (estate 2004) dei disturbi ingravescenti alla schiena, ultimamente anche dei problemi alla spalla destra, mentre in Agenzia si notano dei segni di meniscopatia mediale, del ginocchio destro." (Doc. 115) Le ultime problematiche menzionate dal Dr. med. \_\_\_\_\_ sono, tuttavia, estranee all'evento traumatico al calcagno del 2002. A titolo di raffronto, 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. Relativamente al criterio dei dolori somatici persistenti, va osservato che il ricorrente ha sempre dichiarato di accusare dolori al piede sinistro (cfr. doc. 6, 14, 30, 38, 54, 94, 115). Tuttavia essi non hanno impedito all'assicurato di ritrovare la propria capacità lavorativa. Inoltre, da un lato, già nel mese di ottobre 2003 il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha affermato che la cicatrice era bella, il piede presentava un'atrofia normale e che il paziente riusciva a caricare il calcagno subendo solo pochi dolori, egli riusciva a camminare fino a un km senza fermarsi e infine che i nuovi disturbi lamentati in zona dei muscoli peronei non erano spiegabili (cfr. doc. 48). Dall'altro, i medici \_\_\_\_\_ hanno riscontrato a partire dal mese di novembre 2003 una caviglia

priva di gonfiore senza aumento del termotatto, una miatrofia solo modesta del piede sinistro e una deambulazione senza zoppia o minima (cfr. doc. 54, 94, 115). Pertanto, anche ammettendo che il criterio dei disturbi persistenti, in casu, sia realizzato, esso non lo è comunque certamente in un modo particolarmente importante e intenso, come invece richiesto dalla giurisprudenza per poter ammettere l'esistenza di una menomazione dell'integrità psichica particolarmente grave che non sembra doversi più esaurire (cfr. consid. 2.15.). Di conseguenza sulla base delle circostanze concrete occorre concludere che nella fattispecie in ogni caso non può essere ammesso il carattere persistente dell'affezione psichica. 2.20. Per quanto concerne il mancato riconoscimento di una rendita di invalidità per disturbi psichici, occorre indicare che esso risulta corretto, difettando a prescindere dalla causalità naturale fra quest'ultima e l'infortunio del 2002, l'adeguatezza del nesso causale. Nel caso del sinistro occorso all'assicurato nel mese di ottobre 2002, che va classificato quale infortunio di media gravità al limite della categoria inferiore (cfr. consid. 2.18.), non è infatti possibile individuare né un fattore concomitante particolarmente incisivo, né l'esistenza di più fattori (cfr. consid. 2.8.4.; 2.19.). Per questi motivi dichiara e pronuncia

- 1.- Il ricorso è respinto .
- 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
- 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione.

L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. terzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente  
Cattaneo

Il segretario Daniele  
Fabio Zocchetti

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