

TI_GERICHTE 35.2006.50 vom 4. Oktober 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-10-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.50

FR: TI_GERICHTE 35.2006.50 du 4 octobre 2006

IT: TI_GERICHTE 35.2006.50 del 4 ottobre 2006

Regeste

Assicurata cade dalle scale e riporta contusione cranica e all'anca destra. Negata adeguatezza del nesso causale relativamente a problematica psichica. Cura medica non più necessaria e ritrovata piena capacità lavorativa tenuto conto del solo danno alla salute somatico.

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). 2.6. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.6.1. 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. 2.6.2. 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. 2.6.3. 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.

2.6.4. 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). 2.7. Dagli atti di causa risulta che, posteriormente al sinistro del 28 ottobre 2004, RI 1 ha lamentato disturbi sia somatici che psichici. Onde favorire una migliore comprensione, il TCA tratterà in due momenti distinti la problematica somatica e quella psichica. 2.7.1. Affezioni somatiche 2.7.1.1. Dal verbale di PS del Presidio ospedaliero di _____ del 29 ottobre 2004 emerge che a seguito di una sincope vaso

vagale, l'assicurata ha riportato una contusione cranica e all'anca destra (doc. 2).

Nell'ambito della procedura di opposizione, su ordine dell'Istituto assicuratore convenuto, l'assicurata, tra il 28 e il 30 novembre 2005, è stata sottoposta a una perizia pluridisciplinare (neurologica, ortopedica e psichiatrica) presso il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM) di _____. Lo stato di salute neurologico dell'insorgente è stato indagato dal dott. _____, spec. FMH in neurologia. Lo specialista ha evidenziato la presenza di una complessa sintomatologia caratterizzata da dolori diffusi, disturbi dell'equilibrio, capogiri, sensazione di debolezza (soprattutto alla gamba destra), non spiegabile con lesioni neurologiche, in particolare di natura traumatica, nonché dei deficit cognitivi di origine non chiara, probabilmente legati a una sindrome psichiatrica depressiva (oppure, ciò che è però meno probabile, a demenza precoce, ipotesi che andrebbe ancora verificata con l'esecuzione di una Spect cerebrale ma, in ogni caso, di natura squisitamente morbosa). Egli si è così espresso a proposito dell'eziologia dei disturbi di cui soffre la ricorrente: " Non sono in grado di oggettivare danni alla salute di natura organica sia per quel che riguarda il sistema nervoso centrale che periferico. Anche tutti gli esami paraclinici molto estesi fino ad ora eseguiti, in particolare in ambito neurologico, non hanno permesso di dimostrare danni organici. Rimane aperta la possibilità di una demenza precoce per la quale è stata proposta ancora l'esecuzione di una Spect cerebrale. Per quanto già discusso nella mia valutazione e soprattutto visto l'esordio acuto della sintomatologia e l'apparente mancanza di una progressione dei sintomi ritengo più probabile che i deficit cognitivi siano di origine funzionale rispettivamente da interpretare nell'ambito di una problematica psichiatrica." (doc. 76, p. 5) Rispondendo al quesito n. 10.2, il dott.

_____ ha quindi confermato di non avere elementi in favore di una lesione organica neurologica che sia in relazione di causalità naturale con l'infortunio assicurato (doc. 76, p. 5). Infine, secondo il neurologo consultato dall'CO 1, considerate le sole sequele post-traumatiche di natura neurologica, RI 1 è completamente abile al lavoro e non necessita di ulteriori provvedimenti terapeutici (cfr. doc. 76, risposta ai quesiti n. 2 e n. 5). L'aspetto ortopedico è invece stato valutato dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha sottolineato l'esistenza di una profonda discrepanza tra la sintomatologia denunciata dall'assicurata e lo status oggettivabile: " Caduta in data

20.10.2004 in seguito a un episodio sincopale vaso-vagale, gli atti a disposizione fanno riferimento inizialmente a una contusione cranica e dell'anca destra con sviluppo di ematomi locali, in fase di riorganizzazione in occasione dell'esame clinico del 23.11.2004, completamente riassorbiti senza evidenti postumi alla risonanza magnetica della coscia destra del 10.3.2005. Con il passare del tempo la documentazione medica si arricchisce di disturbi e diagnosi tra cui lombalgia sinistra e gonalgia destra da probabile sofferenza meniscale mediale (rapporto dr.ssa _____ del 22.12.2004), sindrome cefalgica muscolo-tensiva e vertiginosa (rapporto Ospedale di _____ del 28.12.2004), gonalgia destra e lombalgie, parestesie alla coscia, ipotrofia muscolare (rapporto Ospedale di _____ del 3.1.2005), metatarsalgie bilaterali (certificato dr.ssa _____ del 25.2.2005), sindrome post-traumatica del rachide cervicale (rapporto Ospedale di _____ del 16.3.2005),.... I referti effettivamente oggettivabili dal punto di vista clinico, radiologico e neuro-radiologico risultano essere chiaramente discrepanti rispetto all'intensità dei disturbi risentiti, alle asserite limitazioni ivi connesse e alle funzioni dimostrate nelle situazioni che richiedevano una partecipazione attiva da parte della signora RI 1. Le importanti limitazioni dimostrate nella funzione del rachide sia cervicale che lombare non correlano per esempio con l'assenza di alterazioni strutturali agli esami radiologici e neuro-radiologici, così come con l'assenza di contratture o tensioni muscolari all'esame clinico. La limitazione nell'accovacciamento, possibile neppure fino alla metà, non correla con l'assenza di alterazioni strutturali agli esami di risonanza magnetica della coscia, così come con l'assenza di reperti patologici all'esame clinico e alla risonanza magnetica del ginocchio destro. La limitazione terminale nei movimenti e la debolezza dimostrata nell'esame isometrico contrariato della cuffia dei rotatori di ambedue le spalle non correla con l'assenza di un'ipotrofia muscolare all'insieme del cinto scapolare e ad ambedue gli arti superiori,.... Dal punto di vista ortopedico non vengono riscontrati dei reperti patologici di rilievo suscettibili di incidere negativamente sulla prognosi a medio-lungo termine della signora RI 1." (doc. 77) Egli ha quindi indicato che, citiamo: "l'esame clinico ortopedico, gli studi radiologici e neuro-radiologici non mettono in evidenza nessuna alterazione strutturale acquisita di potenziale natura post-traumatica riconducibile all'evento del 28.10.2004." (doc. 77, p. 8). Il dott. _____ ha dichiarato l'assicurata totalmente abile al lavoro per un'attività di operaia generica nell'ambito dell'industria (cfr. doc. 77, risposta ai quesiti n. 4 e 7), e ciò sicuramente a contare perlomeno dal 10 marzo 2005, ossia dalla data di esecuzione della RMN della coscia destra, la quale ha confermato una completa regressione dell'ematoma e l'assenza di postumi infortunistici (cfr. doc. 77, risposta al quesito n. 9). 2.7.1.2. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte ritiene che la valutazione degli specialisti consultati dall'assicuratore LAINF convenuto, i dottori _____, neurologo (doc. 76) e _____, chirurgo ortopedico (doc. 77), secondo cui, attentamente valutato l'insieme delle risultanze degli accertamenti a cui RI 1 è stata sottoposta nel decorso post-infortunistico, non presentava più alcuna incapacità lavorativa, rispettivamente, non abbisognava più di alcun provvedimento terapeutico, a causa delle conseguenze somatiche oggettivabili del sinistro assicurato, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11

dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 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., p. 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). Occorre inoltre considerare che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Il TCA ritiene che la tesi difesa dai dottori _____ e _____, specialisti proprio nelle materie che qui interessano, sia corretta e che adempia i presupposti stabiliti dalla giurisprudenza federale per riconoscere forza probante a un rapporto medico. Con la propria impugnativa, la ricorrente fa presente di avere subito, in data 21 luglio 2005, un intervento chirurgico di asportazione dell'ematoma alla coscia destra, ragione per cui mette in dubbio che potesse essere dichiarata abile al lavoro già a partire dal 10 marzo 2005 (cfr. I, p. 3 e V). D'altra parte, riferendosi alla valutazione dell'abilità lavorativa espressa dal dott. _____ il 1° dicembre 2005, l'assicurata ritiene che debba ancora essere chiarita qual è stata l'evoluzione della stessa (cfr. I, p. 3). Per quanto attiene alla problematica riguardante l'arto inferiore destro, il TCA osserva che il dott. _____ è stato chiaro nell'affermare che, alla luce delle risultanze dell'esame di RMN del 10 marzo 2005, l'insorgente aveva certamente ritrovato una piena capacità lavorativa a decorrere perlomeno dalla stessa data (cfr. doc. 77, p. 7: "La completa regressione dell'ematoma e l'assenza di postumi infortunistici alla coscia destra viene chiaramente documentata solo con la risonanza magnetica del 10.3.2005. Per quanto attiene alla contusione dell'anca/della coscia destra la signora RI 1 risulta di riflesso sicuramente abile al lavoro in misura completa a decorrere dal 10.3.2005. Gli elementi a disposizione

non mi permettono per contro di prendere posizione sulla capacità lavorativa antecedente.” – il corsivo è del redattore). Da questa valutazione non vi è ragione di scostarsi. In effetti, in occasione dell’esame strumentale per immagini appena citato, il radiologo, dott. _____, aveva concluso che non vi era, citiamo: “... evidenza per rottura muscolo-tendinea recente a livello della coscia destra e in regione inguino-crurale dallo stesso lato.” (doc. 40; cfr., pure, referto RMN coscia destra del 15.4.2005, doc. 90). Il fatto che la RMN abbia evidenziato la presenza di “... artefatti paramagnetici lungo la corticale e nei tessuti molli circostanti”, è imputabile agli esiti dell’intervento di osteosintesi a cui l’assicurata venne sottoposta nel 1978, a seguito della frattura traumatica del femore destro (cfr. doc. 79, p. 6). D’altra parte, un’opinione analoga era del resto già stata espressa dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia, proprio sulla base degli esiti della stessa RMN del 10 marzo 2005 (cfr. doc. 41: “..., la CO 1 ha addirittura risposto per un esame sofisticato strumentale (spineo-tomografico), il quale (10.3.2005) ha rilevato l’ assenza di residui d’ematoma o lesioni muscolo-tendinee, risp. a livello cutaneo/sotto-cutaneo . (...). Sulla scorta di tutta la documentazione medica a nostra disposizione, deve essere integralmente confermato il contenuto della decisione del 30.12.2004.” – il corsivo è del redattore). Effettivamente, nel corso del mese di ottobre 2005 (cfr. doc. 89), RI 1 è stata sottoposta a un’operazione chirurgica di asportazione di un lipoma alla coscia destra (diagnosi confermata grazie all’esame istologico, cfr doc. 82), e quindi non di un ematoma come lo sostiene erroneamente l’interessata. Il lipoma è un tumore benigno caratterizzato da un abnorme deposito localizzato di grasso che si manifesta come noduli sottocutanei ad accrescimento lento, localizzato perlopiù al cavo ascellare, alle spalle, alle natiche, al tronco e alle cosce (Enciclopedia della medicina, Ed. Istituto geografico De Agostini, p. 538). Quindi, esso non ha verosimilmente nulla a che vedere con la contusione riportata in data 28 ottobre 2004. Dalla circostanza che i medici della Azienda ospedaliera _____ di _____, dove è stato effettuato il menzionato intervento, abbiano parlato di lipoma post-traumatico (cfr. doc. 89) non può essere dedotto nulla a proposito dell’eziologia della patologia in questione, nella misura in cui, secondo la giurisprudenza, simili formulazioni costituiscono delle semplici constatazioni anamnestiche (cfr. STFA del 13 febbraio 2006 nella causa H., U 271/05, consid. 3.3 e riferimenti ivi citati). Per quanto concerne invece l’apprezzamento della capacità lavorativa espresso dal dott. _____, è vero che quest’ultimo ha valutato la situazione al momento della consultazione (30 novembre 2005). Tuttavia, non può essere ignorato che il neurologo ha negato l’esistenza di un’incapacità lavorativa in ragione dell’assenza di lesioni organiche neurologiche, sia centrali che periferiche, suscettibili di correlare con la complessa sintomatologia denunciata dalla ricorrente, imputabile probabilmente a una problematica di natura psichica (cfr. doc. 76). Tenuto conto dell’anamnesi patologica, è plausibile che la stessa conclusione si sarebbe imposta anche qualora l’assicurata fosse stata visitata nel mese di marzo 2005. Infatti, è altamente verosimile che anche a quel momento, i disturbi lamentati da RI 1, grosso modo gli stessi che sono stati refertati in occasione della consultazione del 30 novembre 2005, non avrebbero trovato una spiegazione sufficiente sul piano oggettivo. A questo punto, il TCA ritiene utile precisare che, nella concreta evenienza, non può trovare applicazione la prassi elaborata dal TFA in materia di traumi di accelerazione alla colonna cervicale ed estesa anche ai traumi cranio-cerebrali (cfr. DTF 117 V 382s. consid. 4b). In caso di trauma cranico semplice, senza la prova di un danno organico, la giurisprudenza federale esclude di principio l’applicazione della prassi elaborata in materia di traumi d’accelerazione al rachide cervicale (cfr. al riguardo: RtiD I-2005 pag. 207 seg.). Il TFA ha deciso in questo senso in

una sentenza del 28 agosto 2002 nella causa K., U 416/01, consid. 5a e riferimenti ivi menzionati. Successivamente, in una sentenza del 6 maggio 2003 nella causa K., U 6/03, consid. 3.2, la nostra Corte federale ha precisato che la menzionata prassi torna applicabile soltanto se il caso in questione si situa perlomeno fra la commotio cerebri e la contusio cerebri. Un leggero trauma cerebrale non è invece sufficiente. Infine, in una sentenza del 6 giugno 2003 nella causa G., U 138/02, consid. 3.1, l'Alta Corte, trattandosi di un assicurato vittima di un trauma cranico semplice, ha stabilito che, benché in presenza di alcuni elementi del quadro clinico tipico, l'assenza di gravità del trauma cranico subito non consente di ammettere l'esistenza di una lesione analoga ad un trauma cervicale del tipo "colpo di frusta". Ora, in occasione dell'infortunio dell'ottobre 2004, l'assicurata ha verosimilmente riportato un trauma cranico semplice, senza interessamento del sistema nervoso centrale (cervello). In effetti, in nessuno dei documenti medici che figurano all'inserto si accenna al fatto che RI 1 potrebbe avere riportato (perlomeno) una commozione cerebrale. In queste condizioni, posto che tornano applicabili le regole ordinarie sulla causalità, occorre ricordare che, secondo una costante giurisprudenza, in materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono di principio presi in considerazione (ad esempio, nell'ambito della valutazione della sua capacità lavorativa) soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile. Nei casi in cui i dolori avvertiti da un assicurato non possono trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato (cfr., in questo senso, la STCA del 22 settembre 2003 nella causa B., inc. 35.2002.4; del 28 luglio 2003 nella causa T.-K., inc. n. 35.2003.26, del 13 settembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.1999.90, confermata dal TFA con sentenza del 9 gennaio 2003, U 347/01, del 21 settembre 2000 nella causa P., inc. n. 35.1998.57, confermata dal TFA con giudizio del 13 marzo 2001, U 429/00, del 22 febbraio 1999 nella causa D., inc. n. 35.1998.61 e del 19 febbraio 1999 nella causa A., inc. n. 35.1998.10). Sulla scorta di quanto precede, 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 del solo aspetto organico - RI 1 non ha più necessitato di cure mediche e ha ritrovato una piena capacità lavorativa, nei modi e nei tempi decisi dall'assicuratore infortuni convenuto.

2.7.2. Affezioni psichiche

2.7.2.1. RI 1 presenta indubbiamente seri disturbi di natura psichica. Nel quadro degli accertamenti pluridisciplinari eseguiti presso il SAM di _____ per conto dell'Istituto assicuratore convenuto, essa è stata periziata dalla dott.ssa _____, Capo-clinica presso il Servizio di psichiatria e di psicologia medica di _____. Dal relativo referto, datato 29 novembre 2005, si evince che l'insorgente soffre di un disturbo depressivo maggiore, episodio grave (ICD-10 F32.2) in personalità anancastica (ICD-10 F60.5). Per quanto riguarda le modalità d'insorgenza del disturbo, la psichiatra ha espresso le seguenti considerazioni: " Vista la personalità dell'assicurata, nel momento in cui è venuto meno il lavoro, essa ha provato vergogna e senso di scarso valore personale. Per la necessità della signora di un'assoluta perfezione, la severità di giudizio morale e la sensibilità verso colpa e vergogna, ben si comprende l'angoscia provata in tale situazione. L'equilibrio dinamico dell'organizzazione dell'assicurata, come risposta al licenziamento che ha messo in crisi la continua ricerca di certezze, si è destabilizzato, innescando una sindrome clinica conclamata." (doc. 78, p. 4) Essa ha quindi così spiegato il modo in cui l'assicurata ha

vissuto e elaborato l'infornuto, precisando che ad essere vissuto con grave disagio è stato piuttosto il licenziamento e non il sinistro in quanto tale: " Io ritengo che l'assicurata non abbia vissuto soggettivamente in modo sproporzionato la sincope vasovagale piuttosto, ciò che è stato vissuto con grave disagio, è stato il licenziamento che è avvenuto pochissimo tempo dopo l'infornuto. Dei due avvenimenti, che si sono praticamente sovrapposti nella percezione della signora, ella ha attribuito all'infornuto la causa della depressione, per il fatto di averle causato forti dolori e limitazioni funzionali. Dal resoconto dell'assicurata, tuttavia, pare emergere che se avesse avuto l'opportunità di continuare a lavorare lo avrebbe fatto con solerzia, come aveva già fatto con il lavoro precedente, al quale si era recata nonostante la necessità delle stampelle. L'assicurata ha vissuto la perdita del lavoro come un'ingiustizia, dal momento che aveva sempre fatto di tutto per poterlo mantenere, ponendo un'attenzione eccessiva ai dettagli e antepoendo sempre il dovere al piacere." (doc. 78) Infine, rispondendo al quesito n. 9 dell'CO 1, la dott.ssa _____ ha quantificato in un 40% l'incidenza dei fattori extra-infornutistici - la perdita del posto di lavoro - per i disturbi psichici di cui soffre RI 1 (doc. 78, p. 6). In sede di decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha fatto valere che, alla luce delle indicazioni fornite dalla psichiatra dott.ssa _____, già l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento infornutistico assicurato potrebbe venire negata (doc. 95, p. 5). Questo Tribunale è dell'avviso che la perizia psichiatrica appena citata presenti un'apparente contraddizione nella misura in cui, da una parte, sembra attribuire la responsabilità esclusiva dei disturbi alla perdita del posto di lavoro e, d'altra parte, si sostiene invece che quest'ultima circostanza (extra-infornutistica) incide soltanto nella misura del 40% (lasciando sottintendere che il restante 60% è addebitabile all'infornuto). Quanto poc'anzi evidenziato avrebbe invero meritato una richiesta di delucidazione da parte dell'autrice del rapporto peritale, ciò che l'assicuratore infornuti ha ommesso di fare. Tale questione non merita comunque di essere maggiormente approfondita in quanto nel presente caso non è data, così come verrà meglio dimostrato in seguito, l'adeguatezza del nesso di causalità, aspetto che deve essere valutato alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss. (cfr. STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02, consid. 4.1 e giurisprudenza ivi citata). 2.7.2.2. Nell'esame dell'adeguatezza del legame causale, occorre innanzitutto procedere alla classificazione dell'infornuto occorso alla ricorrente. Al proposito, questo Tribunale concorda che vi è incertezza circa le modalità esatte secondo cui è avvenuto l'infornuto del 28 ottobre 2004, poiché l'interessata non ricorda nulla e, d'altra parte, il marito l'ha trovata già accasciata al suolo, priva di sensi, più o meno in fondo alla scala esterna della loro abitazione (cfr. doc. 53, p. 3). Di certo si sa che RI 1 è svenuta, a causa di una sincope vaso vagale, e che ha battuto la testa e l'anca destra, ciò che ha reso necessaria una semplice consultazione ambulatoriale presso il Servizio di PS dell'Ospedale di _____. In quell'occasione, essa presentava unicamente una, citiamo: "modesta sensazione di ronzio al capo". Dal profilo terapeutico, i sanitari avevano consigliato, citiamo: "riposo per alcuni giorni" (cfr. doc. 2). Unitamente al proprio ricorso, l'assicurata ha prodotto una dichiarazione di tale _____, testimone oculare dell'evento, secondo la quale, in seguito a un mancamento, essa sarebbe caduta rovinosamente all'indietro dall'ultimo gradino delle scale di casa (cfr. I e doc. C). Ciò significherebbe, visto che il marito ha affermato di averla rinvenuta "più o meno in fondo alla scala", che l'insorgente, dopo essere svenuta, è ruzzolata lungo la scala. A prescindere dal fatto che ci si può interrogare in merito all'attendibilità di quanto dichiarato dal presunto testimone oculare, nella misura in cui la sua esistenza è stata curiosamente rivelata solo in sede di ricorso (e non, ad esempio,

già in occasione dell'audizione del 2 giugno 2005, disposta dall'assicuratore allo scopo (anche) di chiarire la dinamica del sinistro, cfr. doc. 53), pur volendo considerare la versione dei fatti più "favorevole" alla ricorrente, l'esito del presente giudizio non potrebbe comunque essere quello da lei auspicato. Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate, il sinistro occorso a RI 1 deve essere classificato, tutt'al più, fra gli infortuni di grado medio all'interno della categoria media. Del resto, il TFA ha proceduto a una classificazione identica in una sentenza del 30 aprile 2001 nella causa A., U 281/00, riguardante un assicurato che, avendo perso l'equilibrio mentre stava lavorando in cima ad una scarpata, era scivolato o rotolato per diversi metri, fino in fondo al pendio. Egli aveva riportato una commotio cerebri e contusioni in più parti del corpo. In questo stesso senso ha pure deciso il TCA in una sentenza del 26 novembre 2002 nella causa Cassa malati CMEL c. INSAI, inc. n. 35.2002.51, concernente un assicurato che, mentre stava percorrendo un sentiero per recarsi sul luogo di lavoro, verosimilmente a causa di una perdita di conoscenza, è rotolato per alcuni metri nella sottostante scarpata (pietraia), lamentando una frattura stabile delle vertebre Th12 e L1, contusioni al fianco ed al ginocchio sinistri, una ferita lacerocontusa al volto, nonché una breve commozione cerebrale. Va inoltre segnalato che l'Alta Corte federale, in una sentenza del 28 agosto 2002 nella causa K., U 416/01 - riguardante un assicurato che, precipitando 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). 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. Per ammettere l'adeguatezza fra l'evento dell'ottobre 2004 e il danno alla salute psichica sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, o la presenza particolarmente incisiva di un fattore (ad esempio, durata particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura) o l'intervento di più fattori. Va preliminarmente sottolineato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura organica che si trovano in un nesso causale, naturale e adeguato, con l'infortunio assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). In concreto, considerate le indicazioni che emergono dalla perizia del SAM, in particolare la circostanza che, trascorsi nemmeno sei mesi dal sinistro, _____ non presentava più alcun postumo infortunistico di natura organica (cfr. consid. 2.7.1.2.), l'unico fattore che potrebbe eventualmente entrare in linea di conto è quello delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio. Tuttavia, questa Corte non può individuare nel modo in cui si è svolto l'infortunio in questione delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o una particolare spettacolarità (cfr., d'altronde, la STFA del 28 agosto 2002 succitata, consid. 5b: "D'une part, si la chute, en soi, a pu être impressionante, elle n'apparaît pas, du point de vue objectif, seul déterminant dans l'analyse du déroulement de l'accident, comme particulièrement impressionnante ou accompagnée de circonstances particulièrement dramatiques. Arrivé le premier sur les lieux de l'accident, l'employeur du recourant n'a constaté qu'un léger écoulement de sang par le nez, sans autre séquelle visible. D'autre part, le recourant n'a subi aucune lésion physique sérieuse à la suite de sa chute; un traumatisme crânien simple, sans lésion organique ou physique, n'apparaît pas comme une atteinte d'une gravité ou d'une nature particulières." - il corsivo é del redattore). Per dei casi riguardanti specificatamente delle cadute dalle scale, in cui il TFA ha negato l'adempimento del fattore di rilievo in discussione, cfr. STFA del 16 dicembre 2005 nella causa I., U 340/05, consid. 2.3, del 27 settembre 2004 nella causa P., U

70/04, consid. 2.3 e del 30 giugno 2004 nella causa K., U 121/03, consid. 4. Non va peraltro dimenticato che in casi quali quello ora sub judice, in cui l'assicurato è colpito d'amnesia relativamente all'evento traumatico, l'Alta Corte ha, in più di un'occasione, escluso a priori che l'infortunio possa essere stato vissuto in modo particolarmente impressionante dall'interessato (cfr. STFA del 21 dicembre 1993 nella causa L., U 158/93, consid. 2d e STFA del 2 agosto 1994 nella causa G., consid. 2b). In simili condizioni, occorre concludere che l'evento del 28 ottobre 2004 non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui soffre RI 1: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venir ammessa. In queste condizioni, la responsabilità dell'assicuratore LAINF convenuto non può essere ritenuta impegnata al riguardo. Pertanto, la decisione su opposizione dell'CO 1 di limitare il diritto alle prestazioni al 10 marzo 2005, ossia al momento in cui i postumi organici dell'infortunio sono stati reputati ormai guariti, deve essere confermata.

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