

TI_GERICHTE 35.2013.28 vom 28. August 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-08-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.28

FR: TI_GERICHTE 35.2013.28 du 28 août 2013

IT: TI_GERICHTE 35.2013.28 del 28 agosto 2013

Regeste

Turbe psichiche non in nesso causale con l'infortunio. Per le sole cause somatiche assicurato non ha diritto a rendita, visto che è totalmente abile al lavoro nella sua precedente attività, come stabilito a ragione dall'assicuratore LAINF

Erwägungen

E. 30

ottobre 2007, consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2), visto che l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF va comunque negato facendo difetto l'adeguatezza. 2.3.6. Si tratta quindi di valutare l'adeguatezza del nesso di causalità, questione che deve essere vagliata alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss. e, siccome si deve considerare l'aspetto legato allo choc emotivo, anche secondo la formula generale dell'adeguatezza (DTF 129 V 177). Nell'ambito della DTF 115 V 133, occorre innanzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'assicurato l'8 maggio 2011. Il TCA constata che, in data 8 maggio 2011, RI 1 - nel corso di un'accesa discussione insorta con un imprenditore, venuto a reclamare il pagamento di alcuni lavori svolti presso l'esercizio pubblico, che l'assicurato si rifiutava di pagare essendo, a suo avviso, malfatti (cfr. al riguardo quanto indicato nel referto peritale del dr. _____, doc. A7 pag. 3; vedi anche doc. 14 pag. 2; doc. 20 pag. 2) - ha ricevuto un pugno in faccia, perdendo l'equilibrio e cadendo a terra. Secondo il rapporto della dr.ssa _____ dell'Ospedale regionale di _____, egli ha riportato una distorsione alla caviglia destra e una contusione al labbro superiore (cfr. doc. 2). Dalle carte processuali si evince che accanto alle sequele fisiche dell'infortunio, l'assicurato ha poi sviluppato anche un disturbo psichico, nella forma dapprima di una sindrome post-traumatica da stress, secondo quanto indicato dalla psichiatra curante, dr.ssa _____ (cfr. quanto riportato nel referto peritale del dr. _____ del 31 ottobre 2011, doc. 14 pag. 4), e poi di un disturbo dell'adattamento con prevalente disturbo di altri aspetti emozionali (F43.23) in via di miglioramento, secondo il parere del dr. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia (cfr. doc. 14). Tutto ben considerato, secondo il TCA, il citato sinistro va classificato, tutt'al più, fra gli infortuni di grado medio all'interno della categoria media. A mero titolo di raffronto, si osserva che l'Alta Corte ha proceduto ad una identica classificazione in una sentenza U 37/94 del 17 agosto 1997, riguardante un assicurato che, nel corso di una discussione, è stato colpito con un pugno allo zigomo sinistro, è caduto a terra ed ha perso brevemente conoscenza. Medesima classificazione è stata posta in una sentenza 8C_254/2009 del 19 marzo 2010, concernente il caso di un assicurato, colpito con un pugno in faccia alle quattro del mattino dal portiere di un club, il quale non voleva permettergli di entrare, facendolo finire a terra, con una breve perdita di conoscenza. In quel caso, nel quale l'assicurato aveva riportato, dal profilo fisico, una frattura alla mascella, una

ferita al labbro, una frattura al malleolo della caviglia, altre lesioni traumatiche superficiali alla testa e al polmone, l'Alta Corte ha classificato quanto avvenuto tra gli infortuni di grado medio propriamente detti e non al limite con la categoria degli infortuni gravi. D'altro canto, lo stesso TFA, a conferma della pronunzia cantonale, ha classificato il sinistro in questione, concernente un'assicurata che si vide rompere in testa un pesante piatto da mensa da parte di una collega di lavoro, la quale, in un secondo tempo, la colpì ripetutamente al volto con un coccio, procurandole varie contusioni e ferite da taglio, fra gli infortuni di grado medio ma al limite della categoria degli infortuni leggeri (cfr. sentenza U 81/94 del 2 agosto 1994, pubblicata in RDAT I-1995, p. 251ss.). In una sentenza U 9/00 del 28 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 440, p. 350ss., la nostra Corte federale ha qualificato di grado medio, al limite della categoria degli infortuni gravi, il sinistro concernente un'assicurata aggredita dal figlio del suo compagno, il quale, dopo averla buttata a terra, ha tentato di strangolarla, le ha battuto più volte la testa contro il suolo e l'ha colpita alla schiena e ai reni con il ginocchio. L'assicurata aveva riportato delle ecchimosi superficiali al collo, un ematoma a livello dell'articolazione temporo-mandibolare a destra e delle ecchimosi ai polsi nonché alla regione lombare (cfr., per un caso analogo, anche la STCA 35.2000.34 dell'8 agosto 2002, confermata dal TFA con giudizio U 270/02 del 27 ottobre 2003). A conferma del giudizio del TCA, l'Alta Corte, in una sentenza U 226/02 del 13 giugno 2003, pubblicata in RAMI 2003 U 488, p. 351ss., ha pure classificato fra gli infortuni di grado medio, al limite della categoria superiore (cfr. consid. 3.3), il sinistro in cui un'assicurata era stata aggredita da un cane pastore maremmano. L'attacco, durato una ventina di minuti, le aveva procurato una contusione all'emitorace sinistro, nonché ferite a livello lombo-sacrale, braccio superiore sinistro, gomito destro e avambraccio bilaterale. Queste ultime fattispecie, per le modalità secondo le quali si sono sviluppate le aggressioni da parte di un uomo, rispettivamente, di un animale, vanno considerate notevolmente più gravi rispetto a quella che ora occupa il Tribunale. In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5., pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 seg., il TF ha precisato che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria - devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. In tale contesto occorre preliminarmente ricordare 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 una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Nella concreta evenienza, considerate le indicazioni che emergono dalla documentazione agli atti a proposito della dinamica dell'infortunio e delle sue conseguenze, l'unico fattore che potrebbe entrare in linea di conto è quello dei dolori somatici persistenti. All'infortunio occorso a RI 1 non può infatti essere riconosciuta una particolare drammaticità, analogamente a quanto deciso dal Tribunale federale nella già menzionata pronunzia 8C_254/2009 del 19 marzo 2010 (nella quale l'Alta Corte ha osservato che "en particulier, la violence du coup de poing et son imprévisibilité ne suffisent pas, contrairement à ce que soutient le recourant, à qualifier les circonstances de l'accident de particulièrement dramatiques ou impressionnantes"). Quelle riportate dal ricorrente - una contusione del labbro superiore e la distorsione della caviglia destra (doc. 2), senza segni di frattura all'articolazione astragalo-calcaneare (doc. 10) - non costituiscono delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica anormale (cfr. STF 8C_254/2009 del 19 marzo 2010 sopra citata, nella quale non sono state ritenute gravi le

lesioni riportate dall'assicurato dopo avere ricevuto un pugno in faccia, con conseguente frattura alla mascella, ferita al labbro, frattura al malleolo della caviglia, altre lesioni traumatiche superficiali alla testa e al polmone). Questa Corte ritiene inoltre che non si possa parlare né di una durata eccezionalmente lunga della cura medica né di rilevanti complicazioni né, tantomeno, di un trattamento medico errato che avrebbe notevolmente aggravato gli esiti dell'evento traumatico, ricordato, una volta ancora, che vanno considerati unicamente i disturbi somatici (cfr. giurisprudenza succitata). A questo proposito, dalle tavole processuali emerge che, dopo le prime cure, il trattamento si è essenzialmente limitato all'assunzione di farmaci analgesici, ad un'infiltrazione intrarticolare di cortisonici e a della fisioterapia. A mente del dr. _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, l'incapacità lavorativa dell'assicurato dovuta ai disturbi alla caviglia/piede destro è giustificata dall'8 maggio 2011 fino al mese di gennaio 2012 (doc. 20). È qui utile ricordare che in una sentenza U 235/97 del 17 maggio 1999, il TFA ha negato che la cura medica sia stata eccezionalmente lunga, anche se il trattamento delle lesioni organiche primarie si era concluso soltanto a distanza di un anno e cinque mesi dalla data del sinistro; parimenti insufficiente è stata considerata, in una sentenza U 339/01 del 22 maggio 2002, una cura durata oltre due anni e mezzo. Visto quanto precede, questo Tribunale non può ritenere soddisfatto nemmeno il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta ai soli esiti somatici dell'infortunio assicurato. In tale ambito, va sottolineato che l'invalidità lavorativa dell'interessato è dovuta principalmente alla problematica psichica, come indicato dal dr. _____ (cfr. doc. 7 pag. 4, nel quale il medico ha rilevato che "personalmente globalmente reputo l'assicurato inabile all'80% prevalentemente per la problematica di tipo psichico). In tali condizioni, non occorre esaminare oltre se l'ulteriore criterio suscettibile di eventualmente entrare in linea di considerazione, ossia quello della persistenza dei dolori somatici, è realizzato, ritenuto che la sua presenza non basterebbe comunque, da sola, per ammettere l'esistenza del necessario nesso di causalità adeguata (cfr. RDAT 2003 II no. 67 pag. 281 consid. 4.7; RSAS 2001 pag. 431). In simili condizioni, occorre concludere che l'infortunio assicurato 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 RI 1 soffre: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venire ammessa. Pertanto, il referto peritale del dr. _____, redatto su incarico dell'Ufficio AI, attestante un'invalidità lavorativa del 50%, non può venire preso in considerazione nell'ambito della presente procedura in ambito LAINF. 2.3.7. L'esito della vertenza non può essere quello auspicato dal ricorrente, nemmeno valutando la fattispecie in applicazione della formula generale dell'adeguatezza (corso ordinario delle cose ed esperienza generale della vita - cfr. consid. 2.3.4. del presente giudizio). La giurisprudenza federale pone delle esigenze elevate al riconoscimento di un legame causale adeguato tra i disturbi psichici e un cosiddetto choc emotivo. In questo senso, il TFA non ne ha ammesso l'esistenza nel caso di un uomo che era stato minacciato e ricattato con un coltello dallo sconosciuto accompagnatore di un suo cliente (cfr. STFA U 15/00 del 19 marzo 2003), nel caso di una donna che era stata aggredita di notte da un ubriaco con insulti e tentativo di strangolamento (cfr. STFA U 390/04 del 14 aprile 2005), come pure nel caso di una vigilante presso un casinò che, dopo la chiusura serale, era stata aggredita da tre uomini mascherati, uno dei quali l'aveva colpita con dei pugni mentre un altro le aveva puntato la pistola contro, provocandole delle tumefazioni al viso e una ferita lacero-contusa sopra l'occhio sinistro (cfr. STFA U 2/05 del 4 agosto 2005). Secondo la giurisprudenza, per esperienza, la tipica reazione a simili eventi consiste nel fatto che, sebbene sia intervenuta una traumatizzazione,

la vittima riesce di regola a superarla entro qualche settimana o mese (cfr., ad esempio, la STF 8C_1062/2009 del 31 agosto 2010 consid. 4.3 e riferimenti ivi citati). L'Alta Corte federale ha invece ammesso l'adeguatezza del nesso causale nel caso di un assicurato, il quale, nel cuore della notte, è stato assalito nonché colpito alla testa e alle mani/braccia con un oggetto contundente (una spranga di ferro) da due sconosciuti mascherati penetrati nel suo appartamento (cfr. STF U 382/06 del 6 maggio 2008 consid. 4.4.) oppure trattandosi di un'assicurata che, giunta per prima sul posto di lavoro (erano circa le 3:40 del mattino), era stata sorpresa da tre ladri vestiti di nero e incappucciati, i quali l'avevano minacciata con un'arma da fuoco, le avevano intimato di sdraiarsi a terra, le avevano legato braccia e gambe e l'avevano infine rinchiusa in bagno, dove era rimasta al buio per circa mezz'ora (cfr. STF 8C_522/2007 del 1° settembre 2008 consid. 4.3.5.). A giudizio di questo Tribunale, il caso che ha visto protagonista Pero Oroz - per le modalità secondo le quali si è sviluppata l'aggressione, durante il giorno, da parte di una persona conosciuta, senza l'utilizzo di armi - presenta certamente meno elementi di minaccia rispetto alla fattispecie oggetto della STF 8C_522/2007 appena menzionata, e persino rispetto a quella di cui alla STF U 2/05, relativamente alla quale il TFA ha negato l'adeguatezza. Alla luce di quanto precede, occorre dunque concludere che le turbe psichiche di cui soffre l'assicurato non possono essere considerate una conseguenza adeguata dello choc emotivo da lui provato in occasione dell'evento dell'8 maggio 2011. In questo contesto, non deve essere dimenticato che la Swica ha assunto il caso - e dunque anche le cure mediche e l'incapacità lavorativa dipendenti dalla patologia psichica - sino al 30 giugno 2012, dunque per oltre 12 mesi, conformemente alla giurisprudenza federale citata in precedenza.

2.4. Diritto alla rendita di invalidità 2.4.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio.

2.4.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla

riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF

115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.4.3. Nella concreta fattispecie, dal profilo medico, il dr. _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, nel rapporto dell'11 aprile 2012 concernente la visita medica del 2 febbraio 2012, ha considerato l'assicurato, in relazione ai soli postumi infortunistici, vista "la scarsa entità del referto clinico constatata all'occasione della visita del 2 febbraio 2012", totalmente abile al lavoro nell'ultima attività svolta prima dell'infortunio di gestore di un esercizio pubblico a partire dal momento del proprio esame peritale e, probabilmente, già a partire dal 1° gennaio 2012 (doc. 20). Il dr. _____ ha tenuto a sottolineare "il contrasto palese tra le lamentele dell'assicurato che pretende di non potere rimanere in piedi più di mezz'ora ed i disturbi oggettivi accertati all'occasione della visita del 2.2.2012. Tale constatazione risulta in sintonia con quanto stabilito dal dr. _____ già nel lontano luglio 2011 e con la tendenza all'esagerazione stabilita dal dr. _____ con la sua perizia del 31.10.2011" (doc. 20). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste considerazioni del dr. _____, che, del resto, non sono state contestate tramite dei referti medico specialistici attestanti patologie maggiormente invalidanti, tali da impedire all'assicurato di svolgere la sua attività lavorativa. Tale non può, infatti, essere considerato il certificato medico del 30 marzo 2012, con il quale il dr. _____ ha attestato che l'assicurato, a seguito del trauma distorsivo subito alla caviglia destra, "presenta un danno permanente che richiederà dei trattamenti in futuro" (doc. A2). Di ciò, infatti, l'assicuratore infortuni ha ampiamente tenuto conto, attribuendo a RI 1, sulla base di quanto indicato dal dr. _____ (cfr. doc. 20 pag. 31), una indennità per menomazione dell'integrità del 15%, rimasta, del resto, incontestata (cfr. doc. A1). Neppure atti a mettere in dubbio le conclusioni del dr. _____ appaiono il referto del dr. _____ del 28 agosto 2012 (doc. A3) e quelli, stringati, del 20 agosto 2012 (doc. A4), del 22 ottobre 2012 (doc. A5) e del 24 gennaio 2013 (doc. A6) dello stesso dr. _____, prodotti in sede ricorsuale, i quali si limitano a certificare una inabilità lavorativa del 50% dell'interessato nell'attività di cameriere. A tale proposito va infatti rilevato che il dr. _____ ha, in maniera motivata, spiegato le ragioni per le quali ha concluso che, alla luce dei disturbi oggettivi, di scarsa entità, constatati al momento della visita del 2 febbraio 2012, l'assicurato sia da considerare in grado di riprendere la precedente attività di gestore di un esercizio pubblico, attività che non si limitava solo alla mansione di cameriere, ma comprendeva anche la gestione del personale (un pizzaiolo, un cuoco e un cameriere), mansioni amministrative semplici e rapporti con la clientela (cfr. doc. 20 pag. 32). Il dr. _____ ha rilevato che, come

accertato in ambito AI, “la difficoltà maggiore per il signor RI 1 risiede nella presenza di tre gradini in mezzo alla sala del ristorante, di un gradino tra di esso e la terrazza e di altri quattro gradini in fondo alla cantina altrimenti accessibile con un ascensore”. A mente del dr. _____, tuttavia, “tale situazione non preclude la possibilità per il signor RI 1 di fare delle pause e di sedersi nel ristorante o sulla terrazza nonché di delegare ad uno dei suoi tre collaboratori (un aiuto-cuoco, un cameriere e un pizzaiolo) il servizio in cantina”. Alla luce di quanto precede, occorre dunque concludere che il ricorrente - dal profilo medico somatico - sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, la precedente attività lavorativa di gestore di un esercizio pubblico. Gli impedimenti, di natura psichiatrica - valutati in ambito AI, tramite perizia del Centro Peritale per le Assicurazioni Sociali conformemente a quanto indicato nel decreto di stralcio del TCA 32.2012.259 del 5 dicembre 2012 - non possono, come ricordato in precedenza (cfr. consid. 2.3.6.-2.3.7.), essere presi in considerazione nella presente procedura in materia LAINF. In conclusione, la decisione su opposizione mediante la quale la CO 1 ha negato il proprio obbligo a prestazioni a contare dal 1° luglio 2012, merita di essere confermata in questa sede.

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