

TI_GERICHTE 35.2013.43 vom 9. Januar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-01-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.43

FR: TI_GERICHTE 35.2013.43 du 9 janvier 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.43 del 9 gennaio 2014

Regeste

Assicurato, colpito al volto da un pugno, cade e riporta commotio cerebri. Sintomatologia non oggettivabile. Negata la causalità adeguata con l'infortunio (causalità naturale lasciata aperta). Negata AG (assicurato non indigente)

Erwägungen

E. 1

non correlano con un danno infortunistico oggettivabile . In tale contesto va ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). In questo senso, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss., il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi , dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale , non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). L'Alta Corte ha, altresì, statuito che nemmeno le cefalee costituiscono la prova della presenza di un danno organico di natura infortunistica, sebbene esse possano essere classificate secondo la Classificazione Internazionale delle Cefalee (ICHD-II) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV

E. 2

p. 3; STF 8C_680/2010 del 4 febbraio 2011 consid. 3.2). In una sentenza U 273/06 del 9 agosto 2006 consid. 3.3, il TFA ha confermato che, per costante giurisprudenza, la neuropsicologia non è di per sé atta a dimostrare l'esistenza di disfunzioni cerebrali organiche derivanti da un infortunio. È vero che, nel proprio apprezzamento datato 29 novembre 2011, il neurologo dott. Schmidt ha sostenuto che l'insorgente ha riportato una lieve lesione cerebrale traumatica (mild traumatic brain injury - cfr. doc. 130, p. 5). Tuttavia, la giurisprudenza federale ha precisato che la diagnosi di mild traumatic brain injury viene formulata in base a determinati sintomi dopo un trauma cranico e non implica già di per sé l'esistenza di un disturbo oggettivamente dimostrabile. Se ciò fa difetto - come è il caso nella presente fattispecie -, l'adeguatezza del nesso di causalità deve essere valutata in applicazione della giurisprudenza sul "colpo di frusta" (cfr. STF 8C_101/2013 del 31 maggio 2013 consid. 6.1 e i riferimenti ivi menzionati) .

E. 2.10

In assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.9.), occorre procedere a un esame specifico dell'adeguatezza. Secondo la giurisprudenza federale, l'esame dell'adeguatezza del legame

causale può però avvenire, al più presto, quando l'assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, è tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata e con esame del diritto a una rendita di invalidità e a un'IMI). Tale momento è dato quando dalla continuazione della cura medica non vi è più da attendersi dei notevoli miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi (cfr. DTF 134 V 109 consid .

E. 2.11

Questa Corte ritiene che la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute possa rimanere insoluta (cfr., in proposito, SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 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. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'assicurato il 28 giugno 2009. L'evento in questione è così stato descritto nel questionario compilato dall'assicurato in data 27 luglio 2009: " (...). Il giorno 28.06.09 verso le ore 15.00 /15.30 mentre facevo il mio giro attorno alla piscina olimpionica per sorveglianza dei bagnanti e per fare rispettare il regolamento del posto. Ho visto 2 persone che stavano bevendo (credo coca cola) ed ho richiamati per non farlo visto che secondo il regolamento non si poteva fare. Subito uno di loro mi ha detto che sono "un rompi coglione". Mi sono permesso di informare che stavo facendo il mio lavoro e che se non siete contenti con il regolamento potete andare a reclamare direttamente dal mio superiore oppure scrivere una lettera al municipio, e rompi coglione al massimo puoi chiamare tuo padre. Ha reagito subito dicendo: "non mettere in mezzo il suo padre perché ti spacco la faccia". Dopo un battibecco, (...), è passato il "responsabile del turno/manutenzione" e gli ho detto di portare via e mi sono girato per continuare il mio giro e nel momento che mi sono girato per continuare il mio giro questo "signore" mi ha dato un pugno sullo zigomo sinistro e ho subito perso i sensi cadendo per terra. Mi sono risvegliato dopo circa 2/3 ore all'Ospedale _____ con un gran mal di testa." (doc. 6) Occorre precisare che, secondo quanto emerge dalla cartella sanitaria della _____ di _____, la perdita di conoscenza è durata circa un minuto e mezzo , tanto è vero che i soccorritori hanno ritrovato l'assicurato lucido in posizione supina a bordo vasca (cfr. allegato al doc. 35). Tenuto conto della dinamica dell'evento e del danno riportato, il sinistro occorso al ricorrente non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi: si tratta di un infortunio di media gravità in senso stretto . A titolo di confronto, va segnalato che il Tribunale federale, in una sentenza 8C_254/2009 del 19 marzo 2010 consid. 3.3.2, ha giudicato allo stesso modo l'infortunio in cui un assicurato era stato colpito al volto con un violento pugno dal portiere di un night-club, ciò che gli aveva fatto perdere conoscenza. I sanitari avevano poi diagnosticato la frattura del mascellare inferiore, una ferita aperta del labbro e della cavità orale, la frattura del malleolo esterno della caviglia, la lesione traumatica superficiale di altre parte della testa, nonché lesioni traumatiche del polmone. L'Alta Corte ha parimenti qualificato di media gravità in senso stretto, il sinistro in cui un assicurato aveva ricevuto un pugno alla guancia sinistra, era caduto a terra e rimasto privo di sensi per breve tempo, riportando finalmente una ferita lacero-contusa nonché una commozione cerebrale (cfr. STFA U 37/94 del 21 agosto 1997, riassunta in SZS 2011 p. 441s.). Da notare che il TF, in una sentenza U 503/06 del 7 novembre 2007 consid. 6, ha classificato fra gli infortuni di media gravità ma al limite di quelli leggeri , il sinistro in cui un assicurato era stato colpito tre volte alla testa con il pugno, lamentando in tal modo

una leggera commozione cerebrale. In tale eventualità, il giudice é tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infornio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.5.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, é necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di piú criteri. 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 ribadito che - in caso di infornio 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. All'infornio occorso a RI 1 va riconosciuta una certa drammaticità, ma non una particolare drammaticità. Al riguardo, é utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione é da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. In ogni infornio di media gravità é insita una certa spettacolarità, la quale non é tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199). Occorre considerare la dinamica dell'infornio in quanto tale e non il danno alla salute che ne é conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Del resto, va evidenziato che anche il TF, nella fattispecie oggetto della sentenza 8C_254/2009 citata in precedenza, non ha ritenuto adempiuto tale criterio (cfr. il consid. 3.3.3: "En particulier, la violence du coup de poing et son imprévisibilité ne suffisent pas, (...), à qualifier les circonstances de l'accident de particulièrement dramatiques ou impressionnantes."). Quelle riportate dal ricorrente - una lesione cerebrale traumatica lieve, una ferita lacero-contusa occipitale e una contusione facciale -, non costituiscono delle lesioni somatiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme (in questo stesso senso, si veda ad esempio la STF 8C_52/2008 del 5 settembre 2008 consid. 8.2 riguardante un assicurato che, caduto dopo essere stato urtato da un'autovettura, aveva accusato una commotio cerebri, una contusione toracica a destra con una serie di fratture costali, nonché alcune ferite lacero-contuse alla parte sinistra del volto; neppure nella piú volte menzionata STF 8C_254/2009, il criterio in questione é stato giudicato realizzato). Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infornio. Del resto, secondo la giurisprudenza, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (cfr. SVR 2009 UV 41 p. 142 consid. 5.6.1). Questo Tribunale ritiene che non si possa nemmeno sostenere che la cura medica dipendente dall'evento infornistico sia stata protratta e gravosa. Le carte processuali dimostrano in effetti che, fatta eccezione per l'iniziale degenza di tre giorni presso l'Ospedale regionale di _____ e per quella, dal 9 al 30 novembre 2010, presso la _____ di _____, la cura medica é essenzialmente consistita nell'assunzione di farmaci (antidolorifici, antinfiammatori e antidepressivi) e in provvedimenti terapeutici (fisioterapia, agopuntura) eseguiti su base ambulatoriale. Conformemente alla giurisprudenza, provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4), non fanno parte della cura medica ai sensi del criterio in discussione. Inoltre, provvedimenti quali la fisioterapia, la chiropratica, l'agopuntura, la terapia cranio-sacrale, l'osteopatia, nonché le sedute di neuropsicologia/psicoterapia, non possono essere definiti come particolarmente gravosi (cfr. STF 8C_726/2010 del 19 novembre 2010 consid. 4.1.3 e 8C_655/2010 del 15

novembre 2010 consid. 4.2.4 e riferimenti). Il TF ha del resto deciso in questo senso in una sentenza 8C_401/2009 del 10 settembre 2009 consid. 3.4.3, riguardante un assicurato, vittima di un trauma distorsivo cervicale, che aveva beneficiato, oltre a una terapia antidolorifica medicamentosa, di una riabilitazione stazionaria e di fisioterapia ambulatoriale, nonché, in seguito, anche di cure psichiatriche/psicoterapiche, e in una sentenza 8C_387/2011 del 20 settembre 2011 consid. 3.3.3, concernente un assicurato, vittima di un incidente stradale con commotio cerebri e contusione del rachide lombare, il cui trattamento era consistito essenzialmente in controlli presso il medico curante e in sedute di fisioterapia. L'Alta Corte ha ritenuto che nemmeno la degenza in clinica nel periodo 20 novembre 2007-17 gennaio 2008, la seguente ergoterapia ambulatoriale e l'ulteriore ospedalizzazione dal 20 luglio al 21 agosto 2008, potevano giustificare la realizzazione di questo criterio, precisato che per la realizzazione del criterio della specifica cura medica protratta e gravosa, la prassi pone delle esigenze decisamente più elevate. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è adempiuto. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione, in casi inesistenti. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). In queste condizioni, può rimanere indeciso se siano adempiuti il criterio dei notevoli disturbi e quello dell'importante incapacità lavorativa, malgrado i documentati sforzi intrapresi, poiché questi criteri da soli - in presenza di un infortunio appartenente alla categoria di grado medio vera e propria -, non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95). In esito a quanto precede, si deve concludere che i disturbi denunciati dall'insorgente dopo l'8 dicembre 2011, non costituiscono più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorsogli il 28 giugno 2009. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 9 dicembre 2011. 2.12. L'assicurato ha formulato istanza di assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 8). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (STF 9C_196/2012 del 20 aprile 2012; DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Dalla documentazione che è stata prodotta in corso di causa si evince che l'assicurato, coniugato senza figli a carico, può contare su entrate mensili pari a circa fr. 8'000 (fr. 1'750/mese per la sua attività d'interprete [al riguardo, si veda il doc. 23], fr. 3'500/mese d'indennità giornaliera di malattia e fr. 2'835/mese corrispondenti al salario della moglie). Sul fronte delle uscite, la Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo, emanata dalla Camera di esecuzione e fallimento del Tribunale d'appello (CEF), quale Autorità di vigilanza cantonale, prevede la somma di fr. 1'700 quale importo base mensile per coniugi. Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo; cfr., pure, Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite selon l'art. 93 LP

du 24.11.2000, in BLSchK 2001, p. 19). Sulla scorta di quanto é stato documentato, vi é poi da computare il canone di locazione dell'appartamento di _____ (fr. 1'000/mese), le relative spese accessorie (fr. 200/mese), i premi dell'assicurazione contro le malattie (fr. 684.80/mese), quelli dell'assicurazione contro la perdita di guadagno in caso di malattia (fr. 172/mese), quelli concernenti l'assicurazione di economia domestica (fr. 21/mese; cfr., in proposito, A. Bühler, *Betrieb- und prozessrechtliches Existenzminimum*, in AJP 2002, p. 654 e STF del 20 settembre 2002 nella causa B., 5P.250/2002, consid. 4.3), nonché quelli relativi all'assicurazione per veicoli a motore (fr. 312/mese), il leasing dell'autovettura (fr. 514.35/mese), le imposte di circolazione (fr. 96/mese) e, infine, le imposte comunale, cantonale e federale (fr. 250/mese; cfr., al riguardo, STF del 23 novembre 2005 nella causa D., 5P.233/2005, consid. 3.2.3), per un ammontare globale di fr. 4'950.15/mese . Ora, anche applicando all'importo base mensile il supplemento massimo consentito dalla giurisprudenza (25% - cfr. RAMI 2000 KV 119, p. 156 consid. 3a), l'insorgente non può essere dichiarato indigente, visto che presenta un'eccedenza mensile di circa fr. 2'600 (cfr. RAMI 2000 KV 119 succitata, in cui l'Alta Corte ha negato che l'assicurato in questione fosse indigente poiché presentava un'eccedenza mensile di fr. 272).

E. 4

.3 con riferimenti). Nel caso di specie, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui é determinante il momento in cui si é stabilizzato lo stato di salute del ricorrente. Ora, dalla documentazione all'inserto si evince che, già nel febbraio 2011, RI 1 non si sottoponeva a particolari terapie (cfr. il doc. 113: "Non eseguo più nessuna cura particolare. Quando i dolori sono troppo intensi assumo delle pastiglie di Dafalgan. Al momento le cure mediche sono terminate ." - il corsivo é del redattore) e che nemmeno gli erano state prospettate particolari terapie per migliorare notevolmente le sue condizioni di salute (in questo senso, si veda il rapporto 16 giugno 2011 del dott. _____ - doc. 122: "I dolori di cui é affetto sono curabili?: Finora le cure di vario tipo non hanno portato a nessun effetto duraturo ." - il corsivo é del redattore). Per quanto concerne la certificazione 6 ottobre 2012 della dott.ssa _____, si evince che ella ha sì proposto all'assicurato un "opportuno programma terapeutico", precisando tuttavia che le "possibilità di successo sono abbastanza scarse" (cfr. allegato al doc. 149). Assodato dunque che all'amministrazione non può essere rimproverato di aver prematuramente chiuso la pratica, si pone la questione di sapere se l'esame dell'adeguatezza debba avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359ss. relativamente ai "colpi di frusta" e precisata nella DTF 134 V 109 oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). Preso atto che, secondo il neurologo di fiducia dell'INSAI, l'assicurato é rimasto vittima di una lieve lesione cerebrale traumatica (doc. 130, p. 5: "Gemäss klinischen Kriterien und Heranziehung der EFNS-Klassifikation erlitt der Versicherte durch den Schlag ins Gesicht und anschliessendem Sturz auf den Boden am 28.06.2009 wahrscheinlich eine leichte traumatische Hirnverletzung ." - il corsivo é del redattore), in ossequio alla giurisprudenza già precedentemente citata (cfr. STF 8C_101/2013 del 31 maggio 2013), l'adeguatezza deve essere valutata in applicazione dei criteri sviluppati in materia di "colpo di frusta".