

TI_GERICHTE 35.2013.72 vom 12. Februar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-02-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.72

FR: TI_GERICHTE 35.2013.72 du 12 février 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.72 del 12 febbraio 2014

Regeste

Disturbi psichici non in nesso di causalità adeguata con infortunio. Corretta estinzione delle prestazioni di corta durata, così come pure corretto risulta il rifiuto del diritto ad una rendita, vista la totale capacità lavorativa dell'interessato nella sua professione

Erwägungen

E. 2

aprile 2012 ? 2.3.1. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta 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 conditio 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 (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). 2.3.2. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti 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. 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. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (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). 2.3.3. A proposito della causalità naturale, agli atti risultano due referti, uno datato 10 maggio 2012 (doc. 34b) e l'altro 19 luglio 2012 (doc. 34a), del dr. _____, specialista in psichiatria dell'Ospedale _____, attestanti la comparsa, a seguito dell'incidente automobilistico del 2 aprile 2012, di una sintomatologia ansiosa. Nell'ulteriore rapporto medico del 22 novembre 2012 indirizzato all'Ufficio AI, il dr. _____ ha posto la diagnosi di "depressione maggiore", esistente da aprile 2012 (doc. 61). Con relazione specialistica del 9 gennaio 2013, su richiesta dell'assicurato, il Prof. dr. _____, specialista in psichiatria di _____, dopo avere rilevato che "l'attestazione della perdita del ruolo lavorativo (luglio 2012) ha conclamato in termini depressivi quelle apprensioni che si erano andate costituendo dopo l'evento traumatico" e avere diagnosticato l'esistenza di una sindrome distimica, ha concluso che "a seguito dell'incidente in cui il soggetto è rimasto coinvolto il 2 aprile 2012 allo stesso è derivato schematicamente: un danno biologico temporaneo di natura psichica dell'ordine medio del 20% nel periodo maggio-giugno 2012; un danno biologico temporaneo di natura psichica dell'ordine medio del 33% nel periodo luglio-dicembre 2012; un danno biologico temporaneo di natura psichica dell'ordine medio del 20% per il primo semestre del 2013; un danno biologico permanente di natura psichica dell'ordine della decina di punti percentuali, da aggiungere a quello fisico" (doc. 64). Nel referto del 17 aprile 2013 concernente l'esame psichiatrico del 30 gennaio 2013 richiesto dall'assicuratore infortuni, la dr.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, posta la diagnosi di "episodio depressivo di grado lieve-medio (ICD10-F32.0/32.1)", ha per contro ritenuto non sussistere un nesso di causalità naturale tra l'infortunio in questione e il disturbo psichico di cui soffre l'assicurato, causato invece dal suo difficile vissuto, concludendo che "la problematica psichica è da mettere in relazione a tutta questa situazione e non è causata dall'infortunio le cui conseguenze fisiche si sono praticamente risolte" (doc. 77). Tale questione non deve essere ulteriormente approfondita dal TCA e può quindi rimanere aperta (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'CO 1 va comunque negato facendo difetto l'adeguatezza, come ritenuto dall'assicuratore infortuni (cfr. doc. A). 2.3.4. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Nel caso concreto l'assicurato, il 2 aprile 2012, è entrato in collisione frontale con un'altra automobile (cfr. doc. 1). Dal rapporto di polizia del 2 aprile 2012 risulta che l'interessato, mentre stava percorrendo regolarmente con la propria automobile la strada in direzione di _____, è stato urtato frontalmente da un'autovettura che sopraggiungeva in senso opposto e che aveva invaso la sua corsia di marcia (doc. 36). Alla luce della dinamica dell'incidente e del fatto che il ricorrente abbia riportato un trauma distorsivo del rachide cervicale, un trauma contusivo

all'emicostato destro e una sospetta piccola infrazione alla IX costa a destra, delle fratture praticamente non dislocate sottocapitale al III e IV metatarso a sinistra trattate conservativamente (cfr. doc. 8), l'infortunio occorso all'assicurato deve essere classificato fra gli infortuni di grado medio in senso stretto. Del resto, confrontati a fattispecie analoghe, tanto questa Corte quanto il Tribunale federale hanno proceduto a identiche classificazioni. Si veda ad esempio: - STCA 35.1999.135 del 17 aprile 2001, concernente un incidente della circolazione stradale, avvenuto sul tratto autostradale Lugano-Chiasso, in cui l'autovettura condotta dal ricorrente ha iniziato una manovra di sorpasso a una velocità di circa 110/120 km/h, allorquando la vettura che stava per essere superata si è, anch'essa, improvvisamente spostata sulla corsia di sorpasso. Onde evitare uno scontro, l'assicurato ha sterzato bruscamente verso sinistra, entrando con le ruote nel manto erboso laterale. A questo punto, il conducente ha perso la padronanza del veicolo, il quale, sbandando, ha attraversato la carreggiata ed è andato a collidere contro il guardrail di destra. L'automobile ha terminato la propria corsa, più avanti, sulla corsia di sorpasso. L'assicurato ha riportato una commotio cerebri con amnesia pericircostanziale completa e diverse contusioni, in particolare a livello del rachide cervicale e della spalla destra; - STCA 35.200.15 del 23 aprile 2002, riguardante un assicurato che, all'interno di una galleria, aveva perso il controllo del proprio veicolo e si era scontrato frontalmente con due vetture che sopraggiungevano sulla corsia di contromano. Egli aveva così riportato una commotio cerebri, una contusione al fianco, una leggera contusione al rene destro, una sospetta frattura della IV e V costa a destra ed escoriazioni al braccio destro; - STCA 35.2004.31 del 25 gennaio 2005 - confermata (per quanto riguarda l'aspetto che qui interessa) dal TFA con pronuncia U 92/05 del 12 settembre 2006 - concernente un assicurato che, alla guida dell'autovettura di proprietà della moglie, cui era attaccato un rimorchio per il trasporto di due cavalli, procedeva, in compagnia della stessa moglie e della figlia, sull'autostrada con una velocità di circa 70km/h, veniva affiancato da un altro veicolo (velocità 85-90km/h), il quale, nella fase di sorpasso, improvvisamente - a seguito dello sbandamento della roulotte che stava trainando - prendeva una traiettoria diagonale verso destra e andava a urtare il veicolo guidato dall'assicurato provocando l'uscita di strada di entrambi i veicoli su un terrapieno in contropendenza con conseguente loro cappottamento e rientro sulla carreggiata; - STF 8C_737/2008 del 29 maggio 2009, riguardante un incidente della circolazione nel quale l'assicurato viaggiava a bordo di un'autovettura, il cui conducente, nell'affrontare una curva, aveva perso la padronanza del mezzo, schiantandosi finalmente contro un albero. L'assicurato aveva riportato fratture a livello del naso, del bacino e delle costole, nonché un pneumotorace; - STF 8C_919/2008 del 15 settembre 2009, concernente un'assicurata che, mentre stava rientrando in automobile al proprio domicilio dopo una serata con amiche, all'altezza di una curva, ha scorto un conducente in contromano. Per evitare uno scontro frontale ella ha sterzato a destra uscendo dalla carreggiata e ritrovandosi in un fossato due-tre metri sotto il livello della strada. A seguito dell'incidente ha riportato un trauma da decelerazione cervico-dorsale; - STF 8C_767/2009 del 3 agosto 2010, riguardante un'assicurata il cui automezzo era stato urtato sul fianco sinistro da un'autovettura che aveva invaso la corsia di contromano a una velocità di 90 km/h. Il veicolo dell'assicurata era stato scaraventato contro il guard rail, prima di terminare la propria corsa dall'altra parte della carreggiata; - STF 8C_264/2010 del 7 gennaio 2011, concernente un incidente stradale in cui un'assicurata, al volante della propria autovettura, è stata urtata frontalmente da un veicolo che circolava in senso inverso, riportando diverse contusioni a livello del torace, lombare, del bacino, della spalla destra e del ginocchio

sinistro; - STF 8C_579/2011 del 5 dicembre 2011, riguardante una collisione frontale verificatasi ad una velocità di circa 70 km orari, a seguito della quale l'assicurato aveva riportato una commotio cerebri e diverse contusioni. A titolo di raffronto, si ricorda che il Tribunale federale ha qualificato quali infortuni di grado medio al limite della categoria superiore, ad esempio, l'incidente occorso a un assicurato che viaggiava in autostrada alla guida della propria autovettura. Un camion, circolante sulla corsia di sinistra, il quale, al momento di cambiare corsia, non aveva evidentemente scorto il mezzo dell'assicurato, lo ha urtato. L'automobile dell'assicurato aveva sbattuto, dapprima, contro la parete di destra, in seguito, contro quella di sinistra della galleria. L'assicurato, privo della cintura di sicurezza, aveva violentemente urtato il capo contro il parabrezza (STF 8C_257/2008 del 4 settembre 2008 consid. 3.3.3). Lo stesso vale per l'incidente in cui un assicurato viaggiava sulla corsia di sorpasso dell'autostrada. Raggiunta una velocità di 130 km/h, il suo automezzo aveva improvvisamente sbandato, attraversato la corsia normale e quella di soccorso, nonché urtato una scarpata, dove si era capovolta. L'automobile era quindi stata respinta sulla corsia di sorpasso, dove si era arrestata sulle ruote. Al momento del capovolgimento, il passeggero era stato scaraventato all'esterno attraverso il tettuccio apribile. L'assicurato non era invece più stato in grado di lasciare l'automobile (STF 8C_799/2008 dell'11 febbraio 2009 consid. 3.2.2). Questo Tribunale, in una sentenza 35.1997.10+25 del 7 giugno 1999 - tutelata dal TFA con pronuncia U 284/99 del 13 gennaio 2000 - ha classificato fra gli infortuni di categoria grave, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di un colpo di sonno, l'assicurato, al volante della propria autovettura, a bordo della quale avevano trovato posto altre 5 persone, ha invaso la corsia di contromano ed è entrato in collisione, ad una velocità di 100/110 km/h, con un camion a rimorchio che viaggiava alla velocità di 80/85 km/h, riuscendo ad arrestarsi soltanto ad una distanza di circa 19 metri dal punto d'impatto. A seguito dell'urto, l'assicurato ha riportato gravi lesioni in diverse parti del corpo. Il figlio dell'assicurato si è anch'esso procurato delle gravi lesioni fisiche. Il cognato dell'interessato, che era seduto sul sedile posteriore sinistro, è deceduto sul luogo dell'incidente. Il TCA ha qualificato allo stesso modo l'incidente della circolazione stradale in cui il conducente dell'autovettura sulla quale aveva trovato posto l'assicurata, a seguito di un sorpasso effettuato ad alta velocità - almeno 150 km/h secondo le testimonianze - ha perso la padronanza del veicolo ed è andato a cozzare contro un muro posto sulla sua destra. In ragione della violenza dell'urto, i due occupanti sono stati sbalzati fuori dall'abitacolo e sono finiti sulla carreggiata. L'automobile, dopo l'urto, si è spezzata in due tronconi ed è rimbalzata all'indietro fermandosi sulla corsia di contromano. L'assicurata si è procurata gravi lesioni in diverse parti del corpo (frattura diafisaria trasversa dell'omero destro, frattura ilio-ischiopubica sinistra con dissociazione sacro-iliaca sinistra, rottura del diaframma a sinistra, lesione del plesso ascellare destro e frattura malleolare composta della caviglia destra). Il conducente è invece deceduto sul luogo dell'incidente (cfr. STCA 35.1999.45 del 27 agosto 2001). Parimenti, nella sentenza del 15 dicembre 1994 nella causa M. I., citata in RAMI 1995 U215, p. 91, il TFA ha classificato nella categoria degli infortuni gravi, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di una collisione frontale fra due autovetture, l'assicurato/passeggero di una di esse ha subito un grave politrauma (trauma addominale, trauma cranio-cerebrale con commotio cerebri, trauma toracico con fratture multiple di coste a sinistra, importante contusione polmonare, frattura comminuta intrarticolare aperta del piatto tibiale sinistro, sezione dell'arteria radiale a livello dello spazio inter-metacarpale dorsale alla mano destra) ed i suoi due compagni di viaggio sono deceduti. Queste tre ultime fattispecie - vuoi per la dinamica stessa del

sinistro, vuoi per la natura delle lesioni subite dall'assicurato - vanno considerate notevolmente più gravi rispetto a quella che ora occupa il TCA. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, secondo i criteri elaborati dall'Alta Corte ed esposti al consid. 2.3.2., è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più 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 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. Occorre preliminarmente osservare 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). Nel caso concreto pur potendo riconoscere una certa spettacolarità e drammaticità all'evento in esame, gli atti all'inserto non giustificano di ritenere le circostanze concomitanti come particolarmente drammatiche o spettacolari ai sensi della giurisprudenza (STF 8C_579/2011 del 5 dicembre 2011, c. 3.5.; STF 8C_949/2008 del 4 maggio 2009, consid. 4.1. e 4.2.1.; STFA U 115/05 del 14 settembre 2005, consid. 2.4.) . Il caso di specie è infatti tutt'al più paragonabile a quello oggetto della STFA U 105/00 del 15 dicembre 2000, laddove l'automobile dell'assicurato in questione, urtata lateralmente da un mezzo pesante che stava completando la manovra di sorpasso e che stava rientrando nella corsia di destra, era stata da questi scaraventata verso lo spartitraffico centrale e poi centrata da un'altra vettura che sorraggiungeva sulla corsia di sorpasso. Anche in quell'occasione, tuttavia, il criterio della particolare spettacolarità o drammaticità dell'evento era stato negato. L'infortunio del presente ricorso non è per contro comparabile ad altri casi nei quali l'Alta Corte ha ammesso l'esistenza di un simile criterio (cfr. ad es. la RAMI 1999 U 335 p. 207: incidente frontale in galleria con il coinvolgimento di tre autoveicoli, il decesso di uno degli interessati e il ferimento di diverse altre persone; oppure la STFA U 260/01 del 28 marzo 2002: assicurato eiettato dall'abitacolo della propria automobile a seguito del ripetuto cappottamento della stessa a una velocità di almeno 140 km/h). Quelle riportate dal ricorrente - in sostanza la frattura del III e IV testa metatarsale a sinistra, la frattura costale IV e V costa a destra e un trauma distorsivo al rachide cervicale - non costituiscono delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme (cfr., a mero titolo esemplificativo, STFA U 377/99 del 7 febbraio 2000 consid. 2b, in cui la frattura del collo del femore sinistro non è stata ritenuta particolarmente grave, né di natura a determinare disturbi psichici; ad analoghe conclusioni è giunta l'Alta Corte nelle sentenze U 88/01 del 24 dicembre 2002 - in cui l'interessato aveva riportato diverse fratture, ossia "hintere Hüftluxation links mit Acetabulumfraktur, eine vordere Beckenringfraktur rechts, ein Rissquetschwunde am linken Unterschenkel sowie diverse Kontusionen" - e U 115/05 del 14 settembre 2005 - in cui la persona interessata aveva ripostato due fratture del femore e meglio "offene Femurschaftfraktur rechts sowie eine pertrochantere Femurfraktur rechts"). Nessun elemento all'inserto consente inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è soddisfatto. 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 questo senso, un trattamento che serve

unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, non ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). 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 e la prescrizione di manipolazioni anche se di una certa durata, sono stati giudicati insufficienti a fondare questo criterio (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4). Nella concreta evenienza, l'assicurato stesso ha affermato di essere stato ricoverato dal 18 giugno 2013 al 4 luglio 2013 ma per motivi esclusivamente psichiatrici e non somatici. Per il resto, anche la rilevanza del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche dell'infortunio dev'essere negata, ritenuto che il dr. _____, nell'apprezzamento medico del 13 dicembre 2012 (doc. 62), poi confermato con apprezzamento medico del 23 luglio 2013 (doc. 84), per le sole conseguenze infortunistiche, ha dichiarato l'assicurato "totalmente abile al lavoro da subito nella sua vecchia professione" (cfr. U 194/03 del 14 giugno 2004, c. 4.3.). In tali condizioni, non mette conto di esaminare oltre se l'ulteriore criterio suscettibile di eventualmente entrare in linea di considerazione, ossia quello della persistenza dei dolori somatici sarebbe realizzato, ritenuto che, alla luce di quanto precede, la sua presenza non basterebbe comunque, da sola, per ammettere l'esistenza del necessario nesso di causalità adeguata (cfr. pure RSAS 2001 pag. 431, U 187/95). Ne consegue che i disturbi psichici non vanno considerati in nesso di causalità adeguato con l'infortunio in esame. È quindi a ragione che l'assicuratore LAINF ha proceduto alla valutazione del caso tenendo conto delle sole patologie di natura organica.

E. 2.4

Estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata . 2.4.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). In una sentenza 8C_211/2009 del 10 luglio 2009 consid. 4, il TF si è al riguardo espresso nei termini seguenti: " Poiché l'assicurazione sociale contro gli infortuni si riferisce a persone che svolgono attività lavorativa (si confronti l'art. 1 [dal 1° gennaio 2003 art. 1a, con testo invariato] e l'art. 4 LAINF), per interpretare il concetto di "sensibile miglioramento" ("namhafte Besserung" e "sensible amélioration" nella versione tedesca e francese dell'art. 19 cpv. 1 LAINF) si farà riferimento ad un incremento rispettivamente ad un recupero dell'abilità lavorativa, nella misura in cui si è deteriorata in seguito all'infortunio. L'aggettivo "sensibile" illustra inoltre che il miglioramento dev'essere importante. Progressi trascurabili non bastano, così come neppure

la mera possibilità di un risultato positivo (DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115; v. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388, consid. 2, non pubblicato, e U 412/00 del 5 luglio 2001, consid. 2a; cfr. inoltre Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2a ed., Berna 1989, pag. 274). Lo stesso vale per provvedimenti terapeutici che contribuiscono a lenire i sintomi di un danno alla salute stazionario per un periodo limitato nel tempo (v. ancora sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388 consid. 1, non pubblicato, e 3). " 2.4.2. Visto che, così come verrà meglio dimostrato nei considerandi che seguono, RI 1 ha ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua precedente professione a decorrere dal 13 dicembre 2012, questa Corte deve concludere che, da quella medesima data, non vi era più spazio per un "sensibile miglioramento" ai sensi della giurisprudenza citata al considerando 2.4.1. L'assicurato stesso, del resto, in sede ricorsuale, ha espressamente riconosciuto che il suo stato di salute, dal profilo somatico, è ormai stabilizzato (cfr. doc. I, nel quale la rappresentante legale ha indicato che "pur ritenendo l'assicurato di non essersi prettamente ristabilito dall'infortunio, egli è cosciente che allo stato attuale la sua situazione fisica può essere considerata stabilizzata"). Per questa ragione, l'CO 1 era dunque legittimato a dichiarare stabilizzate le condizioni di salute dell'assicurato e, in ossequio all'art. 19 cpv. 1 LAINF, a porre termine alle prestazioni di corta durata (in particolare, a quelle di cura medica).

E. 2.5

Diritto alla rendita di invalidità. 2.5.1. Secondo 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. 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 RAMI 2004 U 529, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGa non ha modificato le modalità per la fissazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dal previgente art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia, la Corte federale ha quindi concluso che anche in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di incapacità lavorativa, incapacità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGa. 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 (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci per giunta un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 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, 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 LPG). 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. 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. Ciò nondimeno, se il danno alla salute non è tale da imporre un cambiamento di professione, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b). 2.5.2. Nella concreta evenienza, l'amministrazione ha negato il diritto alla rendita d'invalidità, siccome l'insorgente avrebbe ritrovato, dal profilo somatico, una piena capacità lavorativa nella sua abituale attività di chef e vice-gerente (cfr. doc. A). Dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha fondato la propria decisione sulla valutazione fornita dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Lo specialista in chirurgia ortopedica, nel rapporto del 13 dicembre 2012, poste le diagnosi di "stato dopo incidente d'auto con frattura della III e IV testa metatarsale a sinistra; stato dopo frattura costale IV e V costa a destra; stato dopo trauma distorsivo della colonna cervicale" e, quali diagnosi non di competenza CO 1, quelle di "sterno carenato con sospetta insufficienza polmonare; astenia; fattori degenerativi con spondilartrosi e uncartrosi della colonna cervicale peraltro già evidenziati nelle radiografie del 2007 cioè 5 anni prima dell'avvenimento infortunistico", ha considerato l'assicurato, in relazione ai soli postumi infortunistici, totalmente abile al lavoro nell'ultima attività svolta prima dell'infortunio a partire "da subito" (doc. 62 pag. 3). Questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliata la documentazione medica presente all'inserto - vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti - non ha valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento del 13 dicembre 2012 del dr. _____ (cfr. doc. 62), poi confermato dallo stesso specialista con apprezzamento medico del 23 luglio 2013 (doc. 84). Nel referto del 25 luglio 2013 concernente l'apprezzamento medico del 23 luglio 2013, difatti, il dr. _____ - chiamato dall'assicuratore infortuni ad esprimersi nuovamente in maniera dettagliata sulla capacità lavorativa dal lato fisico con eventuale estinzione del nesso causale per la colonna cervicale, rispettivamente esame della causalità con il rachide lombare - ha ribadito che "per i soli postumi post-infortunistici dovuti all'infortunio del 2 aprile 2012, l'assicurato è giudicato abile in misura del 100% dal 13 dicembre 2012 in occasione della visita fatta da me in _____ a _____. I problemi della colonna cervicale e della colonna lombare non sono più da ritenere in relazione causale probabile con l'infortunio del 2 aprile 2012 e infine ritengo che i disturbi accusati dall'assicurato e i

reperiti da me evidenziati in occasione della visita del 13 dicembre 2012 non danno diritto ad un indennizzo IMI” (doc. 84). Il dr. _____ ha giustificato la propria conclusione fornendo la seguente accurata argomentazione: " Decorso secondo gli atti Rimando alla mia visita del 13.12.2012 nella quale ponevo la diagnosi di stato dopo incidente d'auto con frattura III e IV testa metatarsale del piede sinistro. Stato dopo frattura costale IV e V costa destra, stato dopo trauma distorsivo della colonna cervicale. Segnalavo nelle diagnosi non di competenza CO 1 lo sterno carenato con sospetta insufficienza polmonare. L'astenia. Fattori degenerativi con spondilartrosi e uncartrosi della colonna cervicale peraltro già evidenziati nelle radiografie del 2007 cioè cinque anni prima dell'avvenimento infortunistico. All'esame clinico del piede del 13.12.2012 si evidenziava soltanto una callosità abbastanza importante sotto la terza testa metatarsale senza tuttavia segni di metatarsalgia. Per il resto all'esame clinico era del tutto normale nel piede. Questa situazione di normalità è stata anche avallata dal dr. _____ nella sua relazione medico-legale del 9.1.2013 dove a livello dello stato del piede sinistro vengono segnalate delle evidenti situazioni telangettasiche distali presenti anche nell'altro piede e quindi non di competenza post-infortunistica. I rapporti articolari erano conservati. Alla misurazione comparativa con l'arto controlaterale non si rilevano sostanziali differenze. Non punti dolenti alla digitopressione sulle varie strutture. Particolarità normale. Deambulazione fluida. Il reperto quindi al piede sinistro viene valutato come normale. Per quanto riguarda la problematica della colonna cervicale, dagli accertamenti eseguiti non si sono messi più in evidenza fattori di origine post-traumatica. Sono peraltro già passati abbondantemente i canonici sei mesi e il paziente presentava dei fattori morbosi degenerativi preesistenti all'infortunio già evidenziati in occasione di radiografie del 2007. Da notare che il paziente è stato sottoposto a delle terapie per la colonna cervicale in modo esaustivo. Ritengo quindi che gli attuali disturbi a livello della colonna cervicale non si possono più mettere con probabilità in relazione causale con l'infortunio del 2.4.2012. Per quanto riguarda la problematica lombare, rimando alla visita del pronto soccorso dell'Ospedale _____ del 2.4.2012, dalla quale non si evince nessun coinvolgimento della colonna lombare. Anche nel momento della visita del 13.12.2012 _____ il paziente non dichiarava nessun disturbo a carico della colonna lombare. Del resto nelle radiografie eseguite in data 6.12.2012 si evidenziavano deviazioni dell'asse spondilosi sclerosi interapofisario specie distale, verticalizzazione delle rime delle articolazioni intervertebrali, riduzione dell'ampiezza dello spazio intersomatico al passaggio lombosacrale in sede posteriore ma nessun fattore di origine post-traumatica. Ritengo quindi che anche per quanto riguarda la problematica della colonna lombare, questi disturbi non possono essere messi in relazione causale probabile con l'infortunio del 2.4.2012". (Doc. 84) Il TCA concorda con queste considerazioni, ben motivate, espresse dal dr. _____, che, del resto, non sono state smentite dall'assicurato tramite la presentazione di documentazione medico-specialistica di senso contrario. Tale non può essere ritenuta la relazione medico-legale del 9 gennaio 2013 del dr. _____, medico chirurgo, spec. in medicina legale e delle assicurazioni dell'Università di _____, la quale ha concluso che l'assicurato presenta, tenuto conto della sola patologia organica, un'invalidità parziale a carattere permanente del 6%-7% (doc. 69). Tale referto, infatti, è già stato oggetto di valutazione da parte del dr. _____, il quale non ha rinvenuto elementi utili per una diversa valutazione del caso di specie, ma ha anzi rilevato come "questa situazione di normalità è stata anche avallata dal dr. _____ nella sua relazione medico-legale del 9.1.2013 dove a livello dello stato del piede sinistro vengono segnalate delle evidenti situazioni telangettasiche distali presenti anche nell'altro

piede e quindi non di competenza post-infortunistica” (doc. 84). Neppure in grado di mettere in discussione la valutazione del dr. _____ sono i referti prodotti dall’assicurato in sede ricorsuale - segnatamente uno del 4 luglio 2013, concernente un ricovero ospedaliero per motivi psichici presso l’Ospedale _____, cfr. doc. B e C; un altro, datato 8 agosto 2013, con il quale il dr. _____, medico chirurgo di _____, ha indicato che le condizioni del paziente sono peggiorate sia dal punto di vista fisico, che da quello psico-affettivo, “slatentizzando una condizione psicopatologica preesistente, a forte impronta ansioso depressiva”, cfr. doc. D – i quali si limitano ad attestare la presenza di una patologia di origine psichica, della quale questo Tribunale non deve tenere conto vista l’assenza, come visto in precedenza, del necessario nesso causale (cfr. consid. 2.3.4.). Altrettanto ininfluente appare il referto del 26 settembre 2013, con il quale il dr. _____, specialista in reumatologia della Casa di cura _____, ha diagnosticato una sindrome fibromialgica (doc. G). Alla luce di quanto appena esposto, la decisione dell’CO 1 di negare il diritto ad una rendita d’invalidità non può che essere tutelata dallo scrivente TCA. Infatti, accertato che RI 1 non presenta, dal profilo organico, alcuna incapacità lavorativa nella sua precedente attività professionale, è giocoforza ammettere l’inesistenza di qualsivoglia incapacità di guadagno. Non avendo l’assicurato diritto ad una rendita di invalidità, egli neppure può pretendere, come fatto in sede ricorsuale, di potere continuare a beneficiare di ulteriori prestazioni di cura medica. A norma dell’art. 21 cpv. 1 lett. c LAINF, infatti, una volta determinata la rendita, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (art. 10 a 13) sono accordati se il beneficiario abbisogna durevolmente di trattamento e cure per mantenere la capacità residua di guadagno. Tale disposizione torna quindi applicabile soltanto a quell’assicurato che si trova già al beneficio di una rendita d’invalidità ai sensi dell’art. 18 LAINF (cfr. STF 8C_14/2010 del 4 agosto 2010). Ciò non è il caso dell’insorgente. 2.6. L’assicurato ha formulato istanza di assistenza giudiziaria tendente all’esenzione dalle tasse e spese processuali e all’ammissione al gratuito patrocinio (cfr. art. 3 cpv. 1 LAG, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011). 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 (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Tenuto conto dei dati che risultano dalla dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà del 2 ottobre 2013 (dalla quale emerge, in particolare, che l’assicurato, al 1° maggio 2013, non percepisce “alcun reddito lavorativo né da alcuna assicurazione”, cfr. doc. IV/bis), RI 1 deve essere considerato indigente . Visto che anche le altre due condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l’istanza tendente alla concessione dell’assistenza giudiziaria va accolta riservato l’eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell’assicurato dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPG; U. Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 93; art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 4 maggio 2004 nella causa S., K 146/03, consid. 7.1.; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

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