

TI_GERICHTE 35.2013.85 vom 14. Mai 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-05-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.85

FR: TI_GERICHTE 35.2013.85 du 14 mai 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.85 del 14 maggio 2014

Regeste

Incidente circolazione con frattura del pavimento orbitale, diplopie ai movimenti esterni degli occhi, commozione cerebrale e contusione toracica, lombare e alla spalla. Lasciata aperta causalità naturale, negata causalità adeguata con disturbi psichici

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/ 2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto della lite è la questione di sapere se l'assicuratore convenuto era legittimato a porre fine alle proprie prestazioni, al più presto, a contare dal 18 aprile 2013, oppure no. 2.3. 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). 2.4. Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (status quo ante) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (RAMI 1992 U 142 p. 75 consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici

svizzeri 71/1990, p. 1093). Il solo fatto che la sintomatologia sia apparsa soltanto dopo un infortunio, non basta per stabilire un rapporto di causalità naturale con questo medesimo infortunio (ragionamento “ post hoc, ergo propter hoc ”; cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341s.; RAMI 1999 U 341 p. 408s. consid. 3b). Occorre di principio ricercarne l'eziologia e verificare, su questa base, l'esistenza del nesso di causalità con l'evento assicurato. Pertanto, in materia d'infortunio del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale, di trauma equivalente oppure di trauma cranio-cerebrale, senza dimostrazione di un sostrato organico oggettivabile, l'esistenza di un legame causale naturale tra l'infortunio e l'incapacità lavorativa o di guadagno, deve di principio essere ammessa in presenza di un quadro clinico tipico caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.. L'esistenza di un infortunio di questo tipo così come delle sue conseguenze, presuppone delle attendibili certificazioni medico-specialistiche (cfr. DTF 119 V 335 consid. 1, 117 V 359 consid. 4b; in merito alle misure istruttorie necessarie, si veda la DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122s.).

2.5. 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 é generalmente ammesso, dal momento in cui é 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 é 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).

2.6. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF é tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che,

a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). 2.7. Nella presente fattispecie, l'Istituto assicuratore ha posto fine alle prestazioni con effetto al 18 aprile 2013 facendo capo al rapporto di visita medica _____ del 20 maggio 2011 (visita del 13 maggio 2011) del Dr. _____, spec. FMH in chirurgia generale e della mano. A seguito dell'infortunio sul lavoro del 21 marzo 2008 il Dr. _____ ha posto la diagnosi di “- Forte contusione dell'emivolto destro con frattura del pavimento orbitale da questo lato, persistenti diplopie ai movimenti estremi degli occhi. - Commozione cerebrale con amnesia retrograda. - Contusione toracica e lombare. - Contusione spalla sinistra. - Sindrome depressiva post-traumatica con attacco di panico inizio anno 2011, per questo riapertura del caso il 23.3.2011 ” (doc. 52). Il medico _____ ha chiuso il caso, sia dal punto di vista medico che amministrativo, facendo riferimento alla RM cerebrale del 28 marzo 2011 (doc. 45) e al rapporto del Dr. _____ dell'11 gennaio 2011 (doc. 51). L'assicurato ha ripreso a lavorare a tempo pieno, dopo l'annuncio di ricaduta del 23 marzo 2011, già il 5 aprile 2011 (doc. 52). Per quanto riguarda la ricaduta egli ha ipotizzato una crisi di ansia e di panico reattiva all'infortunio del 21 marzo 2008, in attesa del rapporto della Dr.ssa _____ (doc. 52). La Dr.ssa _____, medico psichiatra Capo-clinica, nel rapporto del 1° giugno 2011 ha diagnosticato una sindrome mista ansioso depressiva (ICD 10:F 41.2) e indicato che i disturbi alla sfera psichica sono conseguenti all'incidente del mese di marzo 2008 (doc. 56). 2.8. Disturbi psichici: causalità con l'infortunio del 21 marzo 2008 2.8.1. A proposito della causalità naturale, nel rapporto del 1° giugno 2011, la Dr.ssa _____ ha espressamente ammesso l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra i disturbi psichici dell'interessato – sindrome mista ansioso depressiva (ICD 10: F41.2) – e l'infortunio del 21 marzo 2008 (doc. 56). L'CO 1 ha tuttavia lasciato aperta la questione della causalità naturale, in quanto in ogni caso la causalità adeguata deve essere negata (cfr. doc. 112 e doc. IV, pag. 3). 2.8.2. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Nel caso concreto, l'assicurato era alla guida del camion cisterna della ditta, all'interno della cava graniti _____. Mentre egli stava salendo al piano superiore della cava (in prima marcia) ha perso il controllo del veicolo che ha iniziato a scendere in retromarcia per poi cadere da un pendio di 1-2 metri capovolgendosi su di un lato (doc. 3 e verbale d'interrogatorio, doc. 83). L'assicurato è stato elitrasmportato con la _____ all'Ospedale _____ (doc. 7), dove gli è stata diagnosticata una “ Frattura pavimento orbitale destro con controlli oftalmologici successivi e discreta diplopia in regressione completa eccetto nello sguardo estremo verso il basso ” (cfr. referto 9 aprile 2008 Ospedale Regionale di _____, doc. 4). RI 1 è rimasto degente all'_____ dal 21 al 28 marzo 2008 (doc. 5). Alla luce della dinamica dell'incidente e del fatto che il ricorrente ha riportato una frattura del pavimento orbitale destro, persistenti diplopie ai movimenti estremi degli occhi, oltre a una commozione cerebrale con amnesia retrograda, una contusione toracica e lombare e alla spalla sinistra (cfr. doc. 52, XV1), 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 pronunzia 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). In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.5.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, 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. Ciò che, tuttavia, non si verifica in concreto. In primo luogo si osserva che le circostanze nelle quali si è verificato l'infortunio del 21 marzo 2008, pur potendo riconoscere allo stesso una certa spettacolarità e drammaticità, non possono dirsi particolarmente drammatiche o spettacolari (cfr. giurisprudenza citata in precedenza, 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.). Per quanto concerne il criterio della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici, il TCA rileva che il ricorrente ha riportato una frattura del pavimento orbitale destro, persistenti diplopie ai movimenti estremi degli occhi, una commozione cerebrale con amnesia retrograda, una contusione toracica e lombare e alla spalla sinistra. Nella STF 8C_254/2009 del 19 marzo 2010 sopra citata, 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. Nella sentenza 35.2014.8 del 30 aprile 2014 il TCA ha ritenuto che un trauma contusivo cerebrale e un trauma della colonna vertebrale (frattura instabile pluri-frammentaria di Th12) – erano da considerare delle lesioni organiche gravi, per le quali il criterio della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate (“ die Schwere oder besondere Art der Verletzung ”) risultava adempiuto, ma non in maniera particolarmente incisiva (cfr. per un caso analogo, la sentenza 8C_137/2013 del 4 luglio 2013, in cui un assicurato, a seguito di un incidente della circolazione, ha riportato diverse fratture fra cui una contusione cerebrale. In quel caso il TF ha considerato adempiuto il criterio della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, ma non ha ritenuto che questo criterio fosse realizzato in maniera particolarmente incisiva: “(...) Angesichts der schweren Kopfverletzungen mit Bewusstlosigkeit bei Contusio cerebri mit grosser Rissquetschwunde der Kopfschwarte, Hygrom beidseits und Verdacht auf Schädelbasisfraktur sowie der zusätzlich zugezogenen Verletzungen (offene Femurschaftfraktur links, Patellatrümmerfraktur links, Metacarpalefraktur II und III links) ist die Schwere oder besondere Art der Verletzung zu bejahen (vgl. etwa die Urteile 8C_263/2008 vom 20. August 2008 E. 3.3.3.3 und 8C_484/2007 vom 3. September 2008 E. 6.3.1); allerdings liegt das Kriterium nicht besonders ausgeprägt vor”). Nel caso che ci occupa, dal profilo oftalmologico l'assicurato soffre di una diplopia (sintomo visivo che si manifesta con la percezione simultanea di due immagini relative ad un unico oggetto) alle

posizioni estreme di sguardo in alto e in basso (cfr. Dr. _____, doc. 52). Il Dr. _____, spec. FMH in oftalmologia, nel rapporto del 26 aprile 2008 aveva già indicato che per evitare la diplopia il paziente evita gli sguardi estremi e non sembra essere disturbato nelle sue mansioni (doc. 20). Per quanto riguarda il trauma facciale, il Dr. _____ nel referto del 3 febbraio 2014 lo ha definito “ importante ” avendo riportato anche una frattura del pavimento orbitale di destra nonché una commozione cerebrale con amnesia retrograda oltre a contusioni toraciche, lombari e alla spalla. La frattura del pavimento orbitale spiega i dolori persistenti all'emifaccia destra (doc. AA). Per contro, sia il Dr. _____ che il Dr. _____ non hanno trovato spiegazioni organiche per i dolori endocranici (doc. XV+1, CC). Vista la giurisprudenza federale, il criterio della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate non risulta adempiuto in maniera particolarmente incisiva. Per contro, può rimanere aperta la questione se le lesioni subite dall'assicurato sono da ritenere delle lesioni organiche gravi in quanto tale criterio unitamente a quello dei disturbi persistenti non è sufficiente per ammettere la causalità adeguata. 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) . 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 l'assicurato ha ripreso a lavorare a tempo parziale (50%) già il 14 aprile 2008 e a tempo pieno (100%) il 28 luglio 2008 (doc. 3, 8, 9, 21). Per quanto riguarda il criterio della persistenza dei dolori somatici, va osservato che in relazione di causalità con il sinistro 2008 perdurano dolori all'emifaccia destra con associate disestesie nel territorio della seconda branca del nervo trigemino a destra (cfr. referto Dr. _____ del 18 aprile 2012 e del 3 febbraio 2014, doc. 80 e AA e apprezzamento medico del Dr. _____ del 18 febbraio 2014, doc. XV1). Per il resto la situazione somatica è stata sfavorevolmente influenzata dalla problematica psichica che le si è ben presto sovrapposta (cfr. il rapporto del 17 ottobre 2013 del Dr. _____ che indica come i dolori endocranici possano essere di problematica psicologica, doc. V1 e il rapporto del 18 febbraio 2014 del medico _____ Dr. _____ quando rileva che “ la problematica psichiatrica che sembra ora essere il problema principale ”, doc. XV1). In ogni caso, anche ammettendo che il criterio dei disturbi persistenti, in concreto, sia realizzato, esso non lo è comunque in un modo particolarmente intenso. L'amministrazione ha indicato su questo punto il fatto che l'assicurato ha potuto per anni lavorare a tempo pieno sul cantiere (cfr. doc. 112, pag. 5 e doc. VI, pag. 4). Inoltre il Dr. _____ nel referto del 13 dicembre 2013 ha indicato che la sintomatologia algica è costante, persistente con a tratti dolori molto intensi, comunque di breve durata e ciò nonostante il paziente ha sempre continuato a lavorare. Lo specialista ha quindi indicato che da ottobre 2013,

nonostante i dolori non vi è mai stata incapacità lavorativa “ anche perché il paziente in un certo senso riusciva a gestire i dolori ” (doc. Z). Come indicato in precedenza, anche ammettendo il criterio dei disturbi persistenti e quello della gravità delle lesioni riportate, questi non bastano per ammettere l'esistenza del necessario nesso di causalità adeguata (cfr. STFA U 208/00 dell'11 gennaio 2001). Ne consegue che i disturbi psichici non vanno considerati in nesso di causalità adeguato con l'infortunio in esame. Per quanto concerne invece il danno organico, l'ICO 1 ha indicato, nella decisione su opposizione, che al termine di questa procedura valuterà se l'assicurato presenta un danno permanente e importante giusta l'art. 24 LAINF (cfr. doc. 112).

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