

TI_GERICHTE 35.2014.107 vom 30. April 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-04-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.107_d20140430

FR: TI_GERICHTE 35.2014.107 du 30 avril 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2014.107 del 30 aprile 2014

Regeste

Assicurato aggredito con un pugno al volto subisce una frattura pluriframmentaria del seno mascellare. Prestazioni correttamente sospese dopo il 30 aprile 2014. I disturbi non correlano con danno infortunistico oggettivabile. L'adeguatezza-valutata secondo criteri del colpo di frusta- è negata

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 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. L'Alta Corte nella DTF 140 V 290 ha invece lasciata aperta la questione se l'emigrania sia da annoverare in un quadro clinico oggettivabile (consid. 3.3.1.). Secondo il Tribunale federale, in ambito AI il diritto all'indennità per una sindrome, sia oggettivabile sia non oggettivabile, presuppone in entrambi i casi un apprezzamento medico comprensibile degli effetti del danno alla salute sulla capacità al lavoro e al guadagno. Difficoltà nell'accertamento dei fatti o nel fornire la prova possono necessitare la presa in considerazione - se del caso procurandosi informazioni esteriori all'anamnesi - di altri ambiti della vita, segnatamente di comportamenti durante il tempo libero o gli impegni familiari. Se gli effetti di una sintomatologia dolorosa oggettivabile o non oggettivabile (secondo la diagnostica per immagine) sulla capacità di lavoro rimangono vaghi e indeterminati, benché abbiano avuto luogo indagini curate e complete, e le limitazioni non possono essere giustificate se non tramite indicazioni soggettive fornite dalla persona assicurata, la prova a fondamento della pretesa non è (e non può nemmeno essere) presentata. L'assenza di prova deve essere sopportata dalla persona assicurata (consid. 4.2).

Dalla documentazione precedentemente esposta emerge che i deficit senso-motori dell'emisoma di sinistra e i disturbi della sensibilità al viso e alla mascella a sinistra, sebbene il neurologo li inquadri come deficit oggettivati a livello neurologico (cfr. consid. 2.8.), al tempo stesso ha indicato che i deficit oggettivati possono essere spiegati nell'ambito di disturbi neuronali che " non sono potuti essere messi in evidenza tramite RM " (cfr. rapporto del 28 dicembre 2012, pag.3, doc. 46). Per quanto riguarda invece i deficit neuropsicologici, come anche le cefalee post-traumatiche non sono stati oggettivati dal Dr. _____. A proposito di queste ultime, il TCA osserva che dalla documentazione agli atti emergono al riguardo per lo più delle dichiarazioni soggettive dell'assicurato, motivo per cui, richiamati i principi sviluppati dall'Alta Corte nella DTF 140 V 290, ci si potrebbe chiedere se l'esistenza stessa del disturbo é stata resa plausibile. Ad ogni modo, anche volendo ammettere che, mediante i rapporti del Dr. _____, l'insorgente ha fornito la prova di plausibilità circa l'esistenza del disturbo, visto che per ammissione dello stesso neurologo il disturbo non ha potuto essere oggettivato mediante i mezzi diagnostici a disposizione (" non c'è la possibilità di oggettivare questi disturbi, ma il tipo di trauma subito dal paziente con il coinvolgimento della testa e del collo (vedi diagnosi) possono spiegare l'origine delle cefalee accusate dal paziente, come pure la localizzazione e tendenza evidente alla cronicizzazione ", cfr. doc. 89), il relativo obbligo a prestazioni della CO 1 non potrebbe comunque essere ammesso, posto che fa difetto l'adeguatezza del nesso causale con l'infortunio del maggio 2012, così come verrà diffusamente dimostrato in seguito (cfr. consid. 2.11). Ne discende che, richiamata anche la giurisprudenza suindicata, secondo il TCA non vi sono elementi per discostarsi dalle conclusioni della CO 1. Questa Corte ritiene quindi che non vi sia la necessità di dar seguito alla richiesta dell'insorgente di rinviare gli atti all'amministrazione per compiere ulteriori accertamenti medici (cfr. doc. I, pag. 11). 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. 4

.3 con riferimenti). Nel caso di specie, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute del ricorrente. Ora, dalle valutazioni neurologiche del Dr. _____ del 7 settembre 2012 (doc. 46) e del 17 settembre 2013 (doc. 89) emerge uno stato neurologico sovrapponibile, come anche dalle indagini neuropsicologiche del 19 novembre 2012 e del 12 luglio 2013 (cfr. doc. 45 e 80). Dal referto del 5 marzo 2014 della _____ di _____ si evince poi uno stato di salute sostanzialmente guarito (doc. 116). Se ne deduce pertanto che, al più tardi al momento in cui la CO 1 ha chiuso il caso (fine aprile 2014), il suo stato di salute poteva essere senz'altro ritenuto stabilizzato ai sensi della giurisprudenza appena menzionata. Non permette una diversa valutazione della fattispecie il referto del Dr. _____ del 7 gennaio 2014 (doc. 112), in quanto in primis il sanitario si è sostanzialmente espresso su di un disagio psichico dell'assicurato, peraltro non di sua competenza, legato alla vertenza penale. Inoltre, egli ha indicato una presa a carico di tipo

ergoterapico che, a mente dell'Istituto assicuratore (cfr. risposta del 5 gennaio 2015, doc. III) e dello scritto del Centro di ergoterapia _____ (doc. 118) è stata seguita solo cinque volte dal ricorrente. 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 rapporto del 28 dicembre 2012 del Dr. _____, l'assicurato è stato vittima di un trauma di accelerazione e decelerazione (prevalentemente laterale) della colonna cervicale (cfr. doc. 46, pag. 3), 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".

2.11. Il TCA 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 15 maggio 2012. L'evento in questione è così stato descritto nel verbale di interrogatorio del 25 luglio 2012 di RI 1: "(...) Spostandomi, rimanendo però all'interno del centro commerciale _____, mi sono recato davanti al negozio di tintoria. Qui sono stato raggiunto dai due e, mentre stavo parlando con la compagna di _____, lui mi ha tirato un violentissimo pugno sul lato sinistro del volto. Il colpo è stato talmente forte che sono rimasto stordito e subito ho chiesto al responsabile della tintoria di chiamare la Polizia." (doc. 44). Dal verbale di interrogatorio del 23 agosto 2012 di _____ emerge invece la seguente versione: "(...) Dalla cassa veloce mentre "discutevamo" siamo arrivati nella zona lavanderia, dopo aver sentito le sue parole, ero soddisfatto della risposta, anche perchè mia moglie era presente ed ha potuto sentire la sua "banale giustificazione". Mi sono girato, perchè me ne stavo andando, lui ha accompagnato il suo "vada,vada" tirandomi una manata sulla spalla che di conseguenza è andata ad urtare la faccia di mio figlio, facendolo cambiare espressione. A quel punto non ci ho più visto, di conseguenza il mio istinto ha fatto sì che andassi a colpire con la mano destra aperta la guancia sinistra di RI 1. A verbale RI 1 ha dichiarato che: "Qui sono stato raggiunto dai due e, mentre stavo parlando con la compagna di _____, lui mi ha tirato un violentissimo pugno sul lato sinistro del volto. Il colpo è stato talmente forte che sono rimasto stordito e subito ho chiesto al responsabile della tintoria di chiamare la Polizia. D7: Cosa ha da dichiarare in merito? R7: No, a RI 1 ho tirato solo uno schiaffo non un pugno." (doc. 44) L'Istituto assicuratore ha classificato l'evento in questione nella categoria media al confine della categoria degli infortuni di leggera entità (cfr. doc. 138). Per contro, l'insorgente ha descritto l'evento come "una vera e propria aggressione" verbale e fisica che è sfociata in un decreto d'accusa per lesioni gravi (doc. I, pag. 6). 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, nonchè

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. Nella sentenza 35.2013.43 del 9 gennaio 2014 questa Corte ha classificato come infortunio di media gravità in senso stretto, il caso di un bagnino colpito al viso con un pugno che, dopo aver perso conoscenza per un minuto e mezzo circa, ha riportato una commotio cerebri con ferita lacero-contusa occipitale e una contusione facciale. Effettivamente, ci si può chiedere se l'infortunio in questione non debba essere qualificato come infortunio di media gravità in senso stretto. La questione può tuttavia restare aperta poichè anche classificando l'evento occorso all'insorgente nella categoria di infortuni di grado medio in senso stretto, l'esito del ricorso non può essere quello che auspica l'assicurato. 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. All'infortunio occorso a RI 1 va riconosciuta una certa drammaticità, ma non una particolare drammaticità. Al riguardo, è utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione è da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. In ogni infortunio di media gravità è insita una certa spettacolarità, la quale non è tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199). Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne è 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 - la frattura dell'arco zigomatico sinistro, del seno mascellare sinistro (parete anteriore, posteriore e laterale) e della parete infero laterale dell'orbita sinistra -, 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 più volte menzionata STF 8C_254/2009, il criterio in questione è 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'infortunio. 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 infortunistico sia stata protratta e gravosa. Le carte processuali dimostrano, in effetti, che l'assicurato è stato sottoposto in data 23 maggio 2012 a un intervento al pavimento orbitale, con degenza di due giorni, presso la _____ (doc. 7) e successivamente il 18 novembre 2013 a un intervento ambulatoriale di asportazione del materiale osteosintetico, senza complicazioni, presso la medesima clinica (doc. 101). Dal resoconto del "Care Manager" della CO 1 del 10 agosto 2012 (dodici settimane dopo l'infortunio) emerge che l'assicurato "non ha mai avuto un medico curante, non pensava di averne bisogno. Ora si è rivolto ad un medico di _____ "pro-forma" ma non ricorda il nome. Trattasi di medico generico" (doc. 18). Successivamente, la cura medica è essenzialmente consistita nell'assunzione di farmaci (antidolorifici, antinfiammatori e antidepressivi, vedi referti Dr. _____, doc. 70, 88). Nello scritto del 30 luglio 2013 il Dr. _____ ha indicato alla CO 1 di aver visto il paziente "solo occasionalmente, e praticamente solo su mia convocazione". Inoltre, l'assicurato "non ha mai chiesto alcuna prescrizione di cure o medicinali" (doc. 79). 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 casu 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, poichè

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). 2.12. Infine, il ricorrente ha censurato la decisione impugnata, in quanto non avrebbe accertato il diritto all' indennità per menomazione all'integrità (IMI). Rettamente l'amministrazione ha respinto questa argomentazione, in quanto dalla documentazione medica agli atti non emerge che l'assicurato abbia subito una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. Dal referto del 5 marzo 2014 della _____ di _____ risulta che la frattura zigomatica è risolta: “ Die versorgte Fraktur ist problemlos abgeheilt ” (doc. 116), mentre per quanto riguarda le cefalee, i limiti dovuti all'emisindrome sinistra e i deficit neuropsicologici che il Dr. _____ non esclude siano permanenti (cfr. doc. 46, pag. 4), già è stato detto che non sono stati oggettivati (vedi consid. 2.9.). In esito a quanto precede, il TCA deve concludere che i disturbi denunciati dall'insorgente dopo il 30 aprile 2014, non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorsogli il 15 maggio 2012. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 1° maggio 2014.

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