

TI_GERICHTE 35.2014.115 vom 28. Mai 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-05-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.115

FR: TI_GERICHTE 35.2014.115 du 28 mai 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2014.115 del 28 maggio 2015

Regeste

Confermata dec. riduz. di prestaz. LAINF del 30% ex art. 37 cpv. 3 LAINF. Confermata relaz. causale tra comportamento dell'ass. (guida in stato di ebbrezza qualificata) e l'incidente circolaz. Ass. non può prevalersi di sue circost. pers. (intervento by-pass gastrico e assunzione psico farm.)

Erwägungen

E. 11

e 12) -, sono tali da permettere di ritenere dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, che l'assicurato, in occasione dell'incidente della circolazione, conduceva il proprio motoveicolo in stato di ubriachezza (art. 91 cpv. 2 lett. a LCStr, condizione che ha per effetto di alterare le facoltà di qualunque conducente, cfr. DTF 108 V 108ss.) oltre che in stato di inattitudine alla guida (art. 91 cpv. 2 lett. b LCStr), circostanze che, interagendo fra di loro, hanno causato l'inevitabile perdita di padronanza dello scooter, l'abbandonamento sulla sua destra della carreggiata e il conseguente impatto contro il cordolo del marciapiede e la barriera protettiva, in ultima analisi, il danno alla salute riportato da RI 1.

Abbondanzialmente, va pure osservato che dello stesso parere risulta essere anche la Dr. in scienze forensi, tossicologa SGRM/SSML e Responsabile dell'Istituto IACT di _____, _____, la quale, nelle conclusioni del Rapporto di analisi del 29 agosto 2014 da lei redatto ha affermato che: «La diminuzione delle capacità di guida è stata verosimilmente aggravata dalla presenza concomitante, nell'organismo, di etanolo e paroxetina, sostanze i cui effetti possono potenziarsi reciprocamente...» (cfr. doc. 99 pag. 6).

Nel caso concreto può pertanto essere senz'altro riconosciuta l'esistenza di una relazione di causalità fra il comportamento avuto dall'assicurato e la sopravvenienza dell'infortunio (e quindi del danno alla salute).

A ragione, quindi, la CO 1 ha ridotto le prestazioni in contanti dell'assicurato.

In funzione dell'entità di questo tasso (qualificato) di etanolo, la CO 1 ha deciso di applicare una riduzione delle prestazioni in contanti del 30% (cfr. docc. 1 e III pag.6).

E. 12

settembre 2013 consid. 2.2.). Nel merito 2.2. Questa Corte è chiamata a stabilire se a giusta ragione oppure a torto la CO 1 ha deciso di diminuire le prestazioni in contanti ai sensi dell'art. 37 cpv. 3 LAINF. Dopodiché, nell'affermativa, occorrerà verificare se l'entità della diminuzione stabilita dalla CO 1 sia corretta oppure no. Secondo l'art. 1 cpv. 1 LAINF, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione contro gli infortuni, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga alla LPGA. Giusta

l'art. 21 cpv. 1 LPGA, se l'assicurato ha provocato o aggravato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto, le prestazioni pecuniarie possono essergli temporaneamente o definitivamente ridotte oppure, in casi particolarmente gravi, rifiutate. Il cpv. 2 prevede che le prestazioni pecuniarie dovute ai congiunti o ai superstiti dell'assicurato sono ridotte o rifiutate solo se essi hanno provocato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto. Giusta l'art. 37 cpv. 1 LAINF, se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, non vi è diritto alle prestazioni assicurative, ad eccezione delle spese funerarie. L'art. 37 cpv. 2 LAINF recita - in deroga all'art. 21 cpv. 1 LPGA - che se l'assicurato ha causato l'infortunio per negligenza grave, le indennità giornaliere accordate nel quadro dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono ridotte durante i primi due anni successivi all'infortunio. La riduzione non può tuttavia superare la metà dell'importo delle prestazioni se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti che, alla sua morte, avrebbero diritto a rendite per superstiti. Il cpv. 3 dell'art. 37 LAINF sancisce, da parte sua, sempre in deroga all'art. 21 cpv. 1 LPGA, che le prestazioni in contanti possono essere ridotte, o rifiutate in casi particolarmente gravi, se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo senza dolo un crimine o un delitto. Esse sono ridotte al massimo della metà se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti aventi diritto, alla sua morte, a rendite per superstiti. Se egli muore dei postumi dell'infortunio, anche le prestazioni in contanti per i superstiti possono essere ridotte, in deroga all'articolo 21 capoverso 2 LPGA, al massimo della metà. Il criterio della riduzione per colpa trova la sua giustificazione nel principio della mutualità caratteristico della struttura della legge (Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 144ss.): si vuole con ciò evitare che la maggioranza degli assicurati sia penalizzata dal pagamento di quote elevate destinate a coprire i rischi causati od aggravati dal comportamento colpevole di alcuni assicurati. La riduzione non può, però, costituire per l'assicurato colpito una sanzione a carattere penale (DTF 97 V 230): pertanto, soltanto può essere sanzionata da una riduzione delle prestazioni la colpa che ha effettivamente provocato il danno alla salute o il decesso dell'assicurato (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 144s.). 2.3. In materia di circolazione stradale, secondo la giurisprudenza, va riconosciuta una negligenza grave ai sensi dell'art. 37 cpv. 2 LAINF, quando è stata violata - in nesso di causalità con l'infortunio - una regola elementare oppure più regole importanti della circolazione stradale (cfr. RDAT II-1997 p. 228 consid. 2.5.; RDAT II-1996 p. 252 consid. 2.2.; DTF 97 V 210 consid. 2; 105 V 119 consid. 2b; 105 V 213 consid. 1; 106 V 22 consid. 1b; 109 V 150 consid. 1; 111 V 186 consid. 2c; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit. p. 147; A. Rumo-Jungo, Die Leistungskürzung oder -verweigerung gemäss Art. 37-39 UVG, Tesi Friburgo 1993, p. 145). Per contro, la specificità dell'art. 37 cpv. 3 LAINF risiede nel fatto che l'infortunio è provocato in occasione della commissione di un crimine o di un delitto. È necessario, da un lato, che sia dato il grado di colpevolezza prescritto per l'infrazione e, dall'altro, la realizzazione degli elementi costitutivi oggettivi di un'infrazione (cfr. DTF 119 V 241 consid. 3a; A. Rumo-Jungo, op. cit., p. 170). Se i primi due capoversi dell'art. 37 LAINF regolano la commissione intenzionale, rispettivamente, per negligenza grave di un infortunio, il capoverso 3 concerne invece la perpetrazione colpevole di un crimine o di un delitto. L'infortunio non deve forzatamente essere stato causato in modo colpevole, è sufficiente che esso risulti dalla commissione di un crimine o di un delitto (cfr. RAMI 2000 U 375, p. 178ss.; RAMI 1996 U 263, p. 281ss.; DTF 120 V 224, consid. 2c). Ad esempio, in

una sentenza 35.2000.11 del 20 giugno 2000, il TCA ha confermato una riduzione del 50% delle prestazioni in contanti, fondata sull'art. 37 cpv. 3 LAINF, trattandosi di un'assicurata che si era procurata un trauma al polso destro in occasione del suo arresto da parte della Polizia, intervenuta nel momento in cui ella stava tentando di mettere in circolazione del denaro contraffatto. Se ne deduce che la fattispecie di cui al capoverso 3 costituisce una *lex specialis*. Quindi, qualora l'infortunio sia stato simultaneamente causato per negligenza grave ed in occasione della commissione di un delitto, trova applicazione soltanto l'art. 37 cpv. 3 LAINF. Per contro, se il comportamento punibile va qualificato come semplice contravvenzione e l'infortunio è contemporaneamente causato per negligenza grave, è applicabile l'art. 37 cpv. 2 LAINF (cfr. A. Rumo-Jungo, op. cit., p. 170). Sono ritenuti atti delittuosi, quegli atti punibili secondo il diritto penale giusta l'art. 10 cpv. 3 CP. Di regola, l'atto delittuoso presuppone che l'autore abbia agito con intenzione o per negligenza (art. 12 CP). Se, per contro, l'atto illecito è stato commesso in condizioni d'irresponsabilità non è punibile (art. 19 CP), tranne quando, a norma dell'art. 19 cpv. 4 CP, il responsabile si è posto intenzionalmente o per negligenza in stato di grave alterazione o di turbamento della coscienza al fine di commettere il reato (cfr. DTF 85 IV 2, 93 IV 42). Va aggiunto che è punibile ai sensi dell'art. 263 CP chiunque, essendo in stato d'irresponsabilità a cagione di ebbrezza colposa, prodotta da alcool o da altra intossicazione, commetta un fatto represso come crimine o delitto (cfr. DTF 117 IV 295 consid. 3b, 106 V 113 consid. 1). Il comportamento sanzionato all'art. 263 CP costituisce un delitto, perciò le prestazioni assicurative vanno ridotte o soppresse in applicazione dell'art. 37 cpv. 3 LAINF, malgrado l'irresponsabilità al momento del reato (cfr. DTF 106 V 113 consid. 1). Una particolare attenzione la merita la fattispecie disciplinata dall'art. 90 cfr. 2 LCStr, giacché una sua delimitazione dalla commissione di un infortunio per negligenza grave, può generare delle difficoltà. A questo proposito, la Corte federale ricorda che la nozione di "negligenza grave" è più ampia di quella di "grave violazione delle regole della circolazione stradale" utilizzata all'art. 90 cfr. 2 LCStr, la quale presuppone che l'autore abbia avuto un comportamento senza scrupoli oppure gravemente contrario alle regole, ossia una colpa qualificata (cfr. RAMI 1996 U 263, p. 281 consid. 1a). D'altro canto, una negligenza grave va di principio ammessa soltanto se vi è stata la trasgressione di una regola elementare oppure una grave violazione di più regole importanti della circolazione stradale (DTF 102 V 25 consid. 1; RAMI 1987 U 20, p. 324). Pertanto, l'art. 37 cpv. 3 LAINF è applicabile ogni volta che la fattispecie di cui all'art. 90 cpv. 2 LCStr è realizzata. Altrimenti, occorre esaminare se è data una negligenza grave e, quindi, se l'art. 37 cpv. 2 LAINF è soddisfatto. Nonostante questa di per sé semplice formula, delle difficoltà possono comunque sorgere quando, in un caso concreto, si tratta di delimitare, da un lato, una violazione grave di una regola elementare oppure di più regole importanti della circolazione stradale e, dall'altro, un comportamento senza scrupoli oppure gravemente contrario alle regole (cfr. A. Rumo-Jungo, op. cit., p. 172).

2.4. Secondo una costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali non è vincolato dalle constatazioni e dall'apprezzamento del giudice penale, né per quel che concerne la determinazione delle prescrizioni violate, né per quel che riguarda la valutazione della colpa commessa. Tuttavia, egli si scosta dalle constatazioni di fatto del giudice penale soltanto qualora i fatti accertati in sede d'istruttoria penale e la loro qualificazione non siano convincenti o si fondino su considerazioni specifiche del diritto penale, prive di rilievo dal profilo delle assicurazioni sociali (DTF 111 V 177 consid. 5a e riferimenti; RAMI 1990 U 87, p. 56). In particolare, il giudice delle assicurazioni sociali si scosterà dal tasso d'alcolemia ritenuto dal giudice penale, soltanto se delle ragioni

particolari lo esigono. Se l'istruttoria penale presenta delle lacune oppure se le constatazioni di fatto del giudice penale non sono convincenti, il giudice delle assicurazioni sociali potrà fondarsi su mezzi di prova differenti dal prelievo di sangue e dalla doppia analisi previsti dagli artt. 138ss. OAC. Egli potrà segnatamente considerare altre misure probatorie, quali l'etilometro oppure l'esame medico del conducente che rappresenta un utile elemento di prova per i casi dubbi. Qualora facciano difetto questi elementi di prova, il giudice potrà, alla luce dell'insieme delle circostanze, utilizzare il principio della verosimiglianza preponderante, applicabile alla valutazione delle prove nell'ambito dell'assicurazione sociale (cfr. RAMI 1996 U 263, p. 282s., nonché la dottrina e la giurisprudenza ivi menzionate).

2.5. A norma dell'art. 91 cpv. 2 LCStr commette un delitto ai sensi dell'art. 10 cpv. 3 CP - ciò che giustifica, di principio, una riduzione delle prestazioni assicurative giusta l'art. 37 cpv. 3 LAINF -, chiunque guida un veicolo a motore in stato di ebbrietà con una concentrazione qualificata di alcool nell'alito o nel sangue (art. 91 cpv. 2 lett. a LCStr), oppure chiunque guida un veicolo a motore in stato di inattitudine alla guida per altri motivi (art. 91 cpv. 2 lett. b LCStr). Conformemente alla delega prevista dall'art. 55 cpv. 6 LCStr, l'Assemblea federale ha emanato un'ordinanza concernente i valori limite di alcolemia nella circolazione stradale (RS 741.13). L'art. 1 cpv. 2 di tale ordinanza considera qualificata una concentrazione di alcol nel sangue dello 0.8 per mille o più. Lo scrivente Tribunale, in una sentenza del 14 giugno 1993, inc. LAINF 24/93 - confermata dal TFA con pronunzia del 13 gennaio 1994, parzialmente pubblicata in RDAT II-1994, p. 192s. -, ha concluso che il cpv. 3 dell'art. 37 LAINF trovava applicazione nel caso in cui un'assicurata, in stato d'ebrietà (1.77‰), aveva perso il controllo della propria autovettura ed era uscita di strada riportando delle ferite. Il comportamento dell'automobilista realizzava, infatti, gli estremi del art. 91 cpv. 1 vLCStr il quale prevedeva che chiunque, in stato di ebbrietà, conduce un veicolo a motore, è punito con la detenzione o con la multa (infrazione attualmente prevista all'art. 91 cpv. 2 lett. b LCStr) e si configurava, dal profilo del diritto penale, quale delitto ai sensi dell'allora art. 9 vCP (art. 10 cpv. 3 CP dall'entrata in vigore il 1° gennaio 2007 della revisione della parte generale del codice penale). Il nesso causale fra la guida in stato d'ebrietà e l'infortunio era indubbio, visto che dalla documentazione non emergevano altri fattori (estranei alla guida stessa) suscettibili di spiegare l'accaduto e che il tasso d'alcolemia riscontrato nell'assicurata era idoneo, secondo l'esperienza, a provocare la perdita di padronanza di un veicolo. In un'altra decisione del 23 aprile 2002 (35.2001.56 consid. 2.4), questa Corte ha confermato l'applicazione della riduzione di prestazioni prevista all'art. 37 cpv. 3 LAINF nel caso di un assicurato che nell'affrontare una curva aveva sbandato perdendo il controllo del veicolo terminando la propria corsa contro la parete di uno stabile. A seguito del controllo del sangue effettuato dopo l'incidente era emerso un tasso alcolemico compreso tra un minimo di 0.79 e un massimo di 0.89 grammi per mille. In quella circostanza questo Tribunale Corte ha riconosciuto l'esistenza di una relazione di causalità fra il comportamento avuto dall'assicurato e la sopravvenienza dell'infortunio (per un'applicazione più recente dell'art. 37 cpv. 3 LAINF in un caso analogo di guida in stato di ebbrietà si veda pure la STCA 35.2012.96 del 20 giugno 2013 consid. 2.3.).

2.6. Dalle tavole processuali emerge che il ricorrente, dopo aver ricevuto la decisione formale dell'assicuratore contro gli infortuni di riduzione delle prestazioni in contanti per avere circolato al momento dell'incidente del 1° agosto 2014 in stato di ubriachezza (cfr. doc. 1), si è opposto a tale decisione facendo valere le seguenti considerazioni: " (...) 1) Come prescritto dal mio medico specialista _____ in _____, mi sono svegliato ed ho assunto 2 pastiglie da 20mg del farmaco

Paroxetin-Mepha. 2) Mi sono recato a casa della mia ex-partner in Scooter per celebrare la festività con i miei figli e la loro madre. 3) Durante la classica grigliata tenutasi nel terrazzo di casa insieme al resto della famiglia bevevo, a mia memoria, un bicchiere di birra per accompagnare la carne alla griglia. 4) Alle 15.00 circa, mentre il resto della famiglia riposava, decidevo insieme a mia figlia _____ di andare a fare una passeggiata in Scooter. 5) Indossati i nostri caschi di tipo Jet siamo partiti da _____ alla volta di _____. Sia alla partenza che durante il viaggio non sentivo i miei sensi alterati in alcun modo e mi consideravo perfettamente lucido ed in grado di guidare perfettamente il mio Scooter. 6) L'ultima cosa che ricordo prima del mio risveglio, all'Ospedale _____ di _____, siamo noi che in Scooter, a bassissima velocità, cerchiamo di approssimare una curva a sinistra sbilanciandoci anche a causa dell'inesperienza nel seguire i movimenti di mia figlia undicenne e urtiamo il marciapiedi con la ruota anteriore. 7) Gli esami tossicologici hanno dimostrato la presenza del principio attivo della Paroxetina nel mio corpo, principio attivo che assunto con una quantità alquanto modesta di bevanda alcolica ha interferito con la "capacità di reazione, l'attitudine a servirsi di macchine ed utensili, e l'abilità a condurre veicoli", come riportato ed evidenziato nel bigino italiano che accompagna il farmaco (rif. Allegato 1)." (cfr. doc. 3). L'assicurato ha trasmesso questo scritto anche all'Ufficio giuridico della Sezione della Circolazione di Camorino, a valere quale contestazione all'apertura della procedura amministrativa 2014_5598 avviata nei suoi confronti a seguito dell'incidente (cfr. doc. 3). Esaminato il contenuto dello scritto del 14 settembre 2014 (doc. 3), l'Ufficio della circolazione ha ritenuto opportuno procedere a un accertamento della compatibilità dello stato di salute di RI 1 (e dalla conseguente assunzione di psicofarmaci), con la guida di veicoli a motore (cfr. doc. 4). Sul piano penale, l'incidente della circolazione del 1° agosto 2014 ha fatto oggetto del Decreto di accusa del 3 novembre 2014, mediante il quale il Procuratore Pubblico ha proposto la condanna di RI 1 alla pena pecuniaria di 45 aliquote giornaliere da fr. 170.-- ciascuna, pari a complessivi fr. 7'650.--, pena sospesa condizionalmente per un periodo di prova di 3 anni ed alla multa di fr. 1'200.--. All'imputato è stato contestato di aver guidato a _____ il 1° agosto 2014 in stato di inattitudine il motoveicolo _____ targato _____, essendo in stato di ubriachezza (alcolemia: min 1.29 – max 1.74 grammi per mille), reato previsto dall'art. 91 cpv. 2 lett. a LCStr. Inoltre, a RI 1 è stato anche contestato di aver commesso un'infrazione alle norme della circolazione, per avere, circolando nello stato psico-fisico surriferito e nelle medesime circostanze, "... in una curva per lui piegante a sinistra, negligenemente perso la padronanza di guida sbandando così sulla sua destra cozzando conseguentemente contro il cordolo del marciapiede ed una barriera protettiva ivi esistenti. Il motociclista e la sua passeggera cadevano poi al suolo, procurandosi le conseguenze fisiche descritte nei certificati medici 02/06.08.2014 dei dr. med. _____ e dr. med. _____ dell'Ospedale _____ di _____ ...", reato previsto all'art. 90 cpv. 1 LCStr, in relazione con gli art. 26 cpv. 1, 27 cpv. 1, 31 cpv. 1 e 2 LCStr., art. 2 cpv. 1, 3 cpv. 1, 7 cpv. 2 ONC (cfr. doc. A1). RI 1, nella sua opposizione del 7 novembre 2014 al citato Decreto di accusa, ha fatto valere in particolare che al momento dell'incidente non sapeva che il farmaco Paroxetina - prescrittogli dal suo medico psichiatra _____ a causa di una grave depressione -, se assunto con quantità modeste di bevande alcoliche, provoca l'innalzamento del tasso di alcolemia e interferisce con la "... capacità di reazione, l'attitudine a servirsi di macchine e utensili, e l'abilità a condurre veicoli..." (cfr. doc. A2). L'assicuratore contro gli infortuni nella sua decisione su opposizione del 17 novembre 2014, ha confermato la sua precedente decisione di riduzione di prestazioni in applicazione

dell'art. 37 cpv. 3 LAINF fondandosi, in sostanza, sul tasso medio di alcolemia dell' 1,36 per mille presente nel sangue dell'assicurato dopo l'incidente, il quale consiste in una concentrazione di alcool qualificata che configura un delitto ai sensi dell'art. 91 cpv. 2 lett. a LCStr (cfr. doc. II+1, pag. 5 e 6). A motivazione del suo ricorso al TCA, l'insorgente ha giustificato l'entità del tasso alcolemico riscontrato nel suo sangue asserendo che l'intervento chirurgico di by-pass gastrico subito nell'anno 2012 avrebbe provocato il cambiamento del metabolismo dell'alcool nel suo corpo (cfr. doc. I). Questa tesi, è stata confermata in corso di causa dal dott. _____, specialista FMH in chirurgia generale e viscerale, il quale ha precisato che dopo un'operazione di questo genere "... una parte del metabolismo che normalmente avviene a livello gastrico, qui non succede causa immediato transito nell'intestino tenue, per cui il tasso alcoolemico di controllo è immediatamente più elevato rispetto alle persone non operate, inoltre il tempo di metabolismo totale è nettamente più lungo rispetto a gruppi di controllo. Tale processo avviene senza che i pazienti abbiano necessariamente una particolare sintomatologia ..." (cfr. doc. B). 2.7. Così come già accennato al considerando 2.4. in fine, secondo una costante giurisprudenza federale, il giudice delle assicurazioni sociali applica il criterio della verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 338) e non quello della prova piena come il giudice civile o, in modo ancor più rigoroso, il giudice penale, ritenuto che in quest'ultima evenienza per il principio " in dubio pro reo " l'incertezza profitta all'accusato. Conformemente al summenzionato criterio, il giudice, dopo un'analisi ed una valutazione oggettiva delle prove, deve seguire quella rappresentazione fattuale che ritiene essere la più verosimile tra i vari scenari possibili (STFA del 15 gennaio 2001 nella causa P., C 49/00, e sentenze ivi menzionate). Tutto ben considerato, questa Corte non ravvede sufficienti e validi motivi per scostarsi dalla valutazione dell'assicuratore contro gli infortuni convenuto. Le argomentazioni avanzate dall'insorgente a sostegno della propria tesi, secondo la quale, il tasso alcolemico riscontrato nel sangue appena dopo l'incidente del 1° agosto 2014 non sarebbe valido perché falsato, da una parte, dalla variazione del suo metabolismo delle bevande alcoliche conseguente all'operazione di by-pass gastrico subita nel 2012 (cfr. doc. I), dall'altra, dall'assunzione del medicamento Paroxetin-Mepha prescrittogli dal suo medico psichiatra, non possono essere condivise. Infatti, come già accennato in precedenza (cfr. consid. 2.6.) l'art. 55 cpv. 6 LCStr dispone che l'Assemblea federale mediante ordinanza fissa il tasso alcolemico a contare dal quale si ammette l'inattitudine alla guida secondo la presente legge (ebrietà, art. 91 LCStr), indipendentemente da altre prove e dal grado individuale di sopportabilità dell'alcol e definisce a partire da quale livello la concentrazione di alcol nel sangue è da considerare qualificata. Ne discende, quindi, che il ricorrente non può prevalersi della sua condizione fisica particolare dovuta all'intervento citato per giustificare la presenza nel suo sangue di un tasso medio alcolemico qualificato (1.36 per mille) a fronte dell'asserita assunzione di quantità modeste di alcol. Lo stato d'inattitudine alla guida previsto all'art. 91 LCStr è dato unicamente da elementi oggettivi, ossia, dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico qualificato (art. 91 cpv. 2 LCStr) o non (art. 91 cpv. 1 LCStr), indipendentemente dalla predisposizione personale di colui che è alla guida del veicolo alla metabolizzazione o alla sopportazione dell'alcol ingerito (cfr. DTF 130 IV 32, consid. 3.2.). Del resto, la giustificazione addotta dal ricorrente non regge, giacché la conoscenza della variazione delle sue capacità di metabolizzare l'alcol a seguito dell'intervento di by-pass

gastrico, lo avrebbe, semmai, dovuto portare ad assumere un atteggiamento più prudente, astenendosi dal consumo di bevande alcoliche prima di prendere la guida del motoveicolo. Lo stesso vale per quanto attiene all'altro argomento del ricorrente circa gli effetti derivanti dall'assunzione concomitante di psicofarmaci (Paroxetina) e di una - a suo dire - modesta quantità di birra (cfr. doc. 3). Innanzitutto, occorre osservare che è notoriamente sconsigliato assumere bevande alcoliche contemporaneamente a medicinali di ogni genere e, in modo particolare, lo è per gli psicofarmaci. Nel caso concreto, per quanto concerne il farmaco antidepressivo in questione (Paroxetin-Mepha), il relativo foglietto illustrativo avverte precisamente che per ragioni di prudenza durante la terapia l'assunzione di bevande alcoliche è sconsigliata. Il foglietto illustrativo segnala, inoltre, che questo medicamento può interferire con la capacità di reazione e con l'abilità a condurre veicoli (cfr. doc. 3 pag. 4). , il 1° agosto 2014 e perciò durante la terapia antidepressiva di Paroxetin, ha deciso di mettersi alla guida del suo scooter dopo aver assunto bevande alcoliche, nonostante entrambe le cose, già prese singolarmente, fossero chiaramente sconsigliate. A questo proposito giova pure evidenziare che lo stesso ricorrente nelle motivazioni della sua opposizione alla decisione della CO 1 (cfr. doc. 1) ha dichiarato che, nel caso concreto, lo psicofarmaco da lui assunto unitamente ad una quantità modesta di bevande alcoliche ha interferito con la sua capacità di reazione e con la sua abilità a condurre veicoli (cfr. doc. 3), ammettendo, in altre parole, di aver guidato in stato d'inattitudine, comportamento che adempie gli elementi oggettivi dell'infrazione penale prevista all'art. 91 cpv. 2 lett. b LCStr. Anche in questo caso l'argomento fatto valere dal ricorrente per giustificare il tasso di etanolo presente nel suo sangue immediatamente dopo l'incidente non regge. Il fatto di aver guidato sotto l'influsso di alcool e di psicofarmaci e di avere conseguentemente perso il controllo dello scooter consiste in un evidente fattore aggravante. D'altro canto, gli indizi che emergono dalle tavole processuali - gli stessi presi in considerazione dal Procuratore Pubblico, quindi, il fatto che l'assicurato provenisse da una grigliata, il tasso alcolemico medio accertato grazie all'analisi del sangue di 1.36 grammi per mille e la presenza del principio attivo paroxetina (cfr. allegato al doc. 99), la dinamica dell'incidente avvenuto a bassa velocità su una strada poco trafficata, le condizioni meteorologiche favorevoli e lo stato impeccabile della strada (docc. 11 e 12) -, sono tali da permettere di ritenere dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, che l'assicurato, in occasione dell'incidente della circolazione, conduceva il proprio motoveicolo in stato di ubriachezza (art. 91 cpv. 2 lett. a LCStr, condizione che ha per effetto di alterare le facoltà di qualunque conducente, cfr. DTF 108 V 108ss.) oltre che in stato di inattitudine alla guida (art. 91 cpv. 2 lett. b LCStr), circostanze che, interagendo fra di loro, hanno causato la negligente perdita di padronanza dello scooter, lo sbandamento sulla sua destra della carreggiata e il conseguente impatto contro il cordolo del marciapiede e la barriera protettiva e, in ultima analisi, il danno alla salute riportato da RI 1. Abbondanzialmente, va pure osservato che dello stesso parere risulta essere anche la Dr. in scienze forensi, tossicologa SGRM/SSML e Responsabile dell' IACT di _____, _____, la quale, nelle conclusioni del Rapporto di analisi del 29 agosto 2014 da lei redatto ha affermato che "...La diminuzione delle capacità di guida è stata verosimilmente aggravata dalla presenza concomitante, nell'organismo, di etanolo e paroxetina, sostanze i cui effetti possono potenziarsi reciprocamente..." (cfr. doc. 99 pag. 6). Nel caso concreto può pertanto essere senz'altro riconosciuta l'esistenza di una relazione di causalità fra il comportamento avuto dall'assicurato e la sopravvenienza dell'infortunio (e quindi del danno alla salute). A ragione, quindi, la CO 1 ha ridotto le prestazioni in contanti dell'assicurato.

2.8. Per quanto attiene all'entità della riduzione, va detto che essa non può superare la metà dell'importo delle prestazioni se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, doveva provvedere al sostentamento di congiunti che, alla sua morte, avrebbero diritto a rendite per superstiti (cfr. art. 37 cpv. 2, 2a frase e cpv. 3, 2a frase LAINF). Nel decidere sulla riduzione delle prestazioni, occorre tenere conto, oltre che della colpa (art. 37 cpv. 2 LAINF), rispettivamente della gravità oggettiva dell'infrazione commessa (art. 37 cpv. 3 LAINF), anche della situazione familiare ed economica dell'infortunato (cfr. RAMI 1989 U 79, p. 368 consid. 2c; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 147). In tale apprezzamento, il giudice delle assicurazioni sociali non è vincolato alla valutazione effettuata in precedenza dal giudice penale o civile (cfr. DTF 105 V 217; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 147). Va, comunque, sottolineato che il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali è limitato al controllo della compatibilità dell'apprezzamento effettuato dall'amministrazione con i principi generali del diritto. Il giudice non può - senza motivi importanti - sostituire il proprio punto di vista a quello dell'amministrazione (cfr. STFA U 301/00 del 16 ottobre 2001; STFA U 181/98 del 22 maggio 2001; RAMI 2000 U 375 p. 178ss.; DTF 126 V 353 consid. 5d; DTF 126 V 75 consid. 6; R DAT I-1997 p. 242; DTF 114 V 315 consid. 5a; RAMI 1989 U 63 p. 52ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 147). D'altra parte, esistono delle raccomandazioni afferenti all'entità delle riduzioni, emanate dalla "AD-HOC-Kommission Schaden-UVG". L'Alta Corte ha avuto modo di pronunciarsi sulla loro validità: esse non rappresentano né ordinanze amministrative né direttive emanate da organismi preposti alla sorveglianza dell'attività dell'amministrazione. Si tratta di indicazioni che non hanno un valore assoluto, che vanno adattate a seconda delle particolarità del caso di specie ma che, comunque, costituiscono un valido punto di riferimento nell'ottica dell'applicazione del principio dell'uguaglianza di trattamento fra gli assicurati (DTF 114 V 318 consid. 5c). La Corte federale ha ritenuto conforme al diritto la prassi dell'INSAI, secondo cui, nel caso di infortuni avvenuti sotto l'influsso dell'alcol, il tasso di riduzione viene fissato in funzione del grado di ebbrietà. Secondo il TFA, non è criticabile che l'Istituto assicuratore, in presenza di un tasso alcolemico compreso fra lo 0.8 e l'1.2‰, applichi di regola una riduzione del 20%, aumentandola di un 10% per ogni 0.4‰ supplementare (cfr. DTF 120 V 231 consid. 4c). Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_252/2012 del 30 novembre 2012 consid. 5.1.3, pubblicata in SVR 2013 UV 11, p. 38ss.. Secondo la dottrina, è inoltre legittimo aumentare adeguatamente la quota di riduzione stabilita a fronte di una guida in stato di ebbrietà, in presenza di fattori cosiddetti "aggravanti", a condizione che questi ultimi siano stati causali per l'infortunio sopravvenuto e costituiscano, da parte loro, un delitto ai sensi dell'art. 90 cpv. 2 LCStr, rispettivamente, possano essere qualificati quale negligenza grave ai sensi dell'art. 37 cpv. 2 LAINF (cfr. A. Rumo-Jungo, Die Leistungskürzung ..., p. 174). Ad esempio, nella sentenza 8C_252/2012 appena menzionata, la riduzione delle prestazioni in contanti è stata fissata al 40%, di cui 30% per la guida in stato di ebbrietà e 10% per il mancato porto della cintura di sicurezza.

2.9. Nella concreta evenienza, dal Rapporto di analisi del 29 agosto 2014 dell'Istituto _____ si evince che il prelievo di sangue, destinato a determinare il tasso di alcolemia, è stato effettuato alle ore 17.30 del 1° agosto 2014. La relativa analisi ha dato quale risultato un tasso minimo al momento critico dell'1.29 per mille e uno massimo dell'1.74 per mille, da cui un tenore alcolemico medio dell'1.36 per mille (cfr. allegato al doc. 99). In funzione dell'entità di questo tasso (qualificato) di etanolo, la CO 1 ha deciso di applicare una riduzione delle prestazioni in contanti del 30% (cfr. docc. 1 e II1 pag.6). Chiamato a pronunciarsi, il TCA osserva innanzitutto che l'assicurato non ha contestato

l'entità della riduzione applicata dalla convenuta. Ad ogni modo, la riduzione del 30% è conforme alla giurisprudenza della nostra massima Istanza (cfr. consid. 2.8), essendo il tasso alcolemico di RI 1 compreso tra l'1.2 e l'1.6 per mille (cfr. in particolare la STF 8C_252/2012 del 30 novembre 2012 al consid. 5, pubblicata in SVR 2013 UV 11, p. 38ss). Alla luce di quanto esposto la decisione su opposizione del 17 novembre 2014 deve essere confermata.

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