

TI_GERICHTE 35.2014.13 vom 15. September 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-09-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.13

FR: TI_GERICHTE 35.2014.13 du 15 septembre 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2014.13 del 15 settembre 2014

Regeste

Due incidenti stradali con, per quanto riguarda il secondo, politrauma ortopedico. Negata adeguatezza nesso causale tra infortuni e disturbi psichici. Negato rimborso costo perizia psichiatrica privata da parte dell'assicuratore

Erwägungen

E. 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. L'oggetto della lite - così come lo ha delimitato lo stesso assicurato -, é circoscritto alla questione di sapere se l'amministrazione era legittimata a negare la propria responsabilità relativamente ai disturbi psichici presentati dall'assicurato, 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 é 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 é 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. 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. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata emerge che l’INSAI ha negato che la problematica psichica costituisca una conseguenza adeguata dell’evento infortunistico del luglio 2009, posto che “... nessuno dei criteri previsti dalla giurisprudenza per gli infortuni di grado medio risulta adempiuto ...”. Per questa ragione, esso ha lasciato aperta la questione riguardante la causalità naturale (cfr. doc. 248, p. 7). Unitamente alla propria impugnativa, RI 1 ha prodotto un referto, datato 13 gennaio 2014, del dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, in base al quale egli soffre di un “quadro di malessere soggettivo a tonalità sub depressiva cronica con disturbi emozionali, ansia

pervasiva, preoccupazioni circa il proprio futuro professionale ma anche personale, sentimenti di incapacità ad affrontare la situazione ed esaurimento psicofisico legato alla spirale dell'esaurimento." Lo specialista interpellato dall'assicurato ha quindi raccomandato una presa a carico psicologica volta ad elaborare il vissuto del danno biologico subito e di conseguenza migliorare il funzionamento psicologico e sociale del paziente. A proposito della patogenesi del disturbo, il dott. _____ ha sostenuto che esso va ricondotto "... alla elaborazione del vissuto di perdita della propria efficacia lavorativa che al fine di ridurre la sua sofferenza emotiva egli ha cercato di compensare migliorando il proprio livello di competenze professionali e questo con lo scopo ulteriore di garantirsi una possibilità di affermazione personale nonostante le evidenti limitazioni causate dal proprio menomato stato di salute. Se però da una parte il paziente si è impegnato a sostenere il processo di miglioramento delle proprie competenze professionali dall'altra egli si è involontariamente procurato una forte tensione in questa ricerca dell'eccellenza a causa dello sforzo necessario al mantenimento del suo comunque lodevole proposito e questo evidentemente lo ha esposto ad una spesa energetica che è andata ad erodere il patrimonio di risorse a sua disposizione. Sul piano psichico il paziente ha così manifestato un incremento della tensione interna, un umore disforico al limite della irritabilità, uno stato ansioso permanentemente legato all'apprensione di non essere sicuro della riuscita dei suoi intenti con angosce di fallimento latenti che hanno costellato finora il suo agire, uno stato di frustrazione causato dal trovarsi in una situazione dalla quale non può uscire facendo ricorso unicamente alla propria forza di volontà e una riduzione delle risorse a disposizione con una diminuzione della resistenza come esito della spirale di esaurimento che si è venuta a creare." (doc. D). L'analisi sviluppata da questo specialista sembrerebbe concludere all'esistenza di un legame causale naturale con gli infortuni assicurati. Tale questione può comunque rimanere aperta, facendo difetto l'adeguatezza del nesso di causalità, così come verrà diffusamente dimostrato qui di seguito.

2.7. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, bisogna avantutto procedere alla classificazione dei due incidenti occorsi al ricorrente. Occorre precisare che se, a seguito di due o più infortuni, si presenta una elaborazione psichica abnorme, il nesso causale adeguato deve essere di regola valutato separatamente per ognuno degli infortuni, conformemente alla giurisprudenza relativa alle conseguenze psichiche di infortuni. Questa regola si applica in particolare nei casi - come quello sub judice - in cui gli infortuni hanno interessato parti differenti del corpo e provocato delle lesioni diverse (cfr. STF 8C_1007/2012 dell'11 dicembre 2013 consid. 5.1; RAMI 1996 U 248, p. 176ss.; U. Müller, Die Rechtsprechung des EVG zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS): Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen, in SZS 2001, p. 425). Nel caso di specie, dopo aver qualificato di grado medio in senso stretto gli infortuni occorsi all'insorgente, l'Istituto convenuto ha sostenuto che nessuno dei criteri di rilievo elaborati dalla giurisprudenza sarebbe adempiuto nel caso di specie, senza però fornire al riguardo motivazioni di sorta (cfr. doc. 248, p. 7). Questa Corte non può esimersi dal richiamare l'CO 1 al proprio obbligo di motivare le decisioni (art. 29 cpv. 2 Cost), sottolineando, per il futuro, la necessità che esso si confronti con ognuno dei criteri di rilievo, fornendo adeguati riferimenti giurisprudenziali.

2.8. La dinamica del sinistro del 1° giugno 2009 è stata descritta dall'insorgente in occasione della sua audizione del 17 agosto 2009 da parte di un funzionario dell'CO 1: " Mi trovavo in località _____ e stavo viaggiando normalmente con la mia motocicletta. Improvvisamente un furgoncino è uscito da una strada laterale destra, senza concedermi la precedenza. Sono stato colpito alla parte destra e ho perso la padronanza del mezzo,

cadendo sul marciapiede. Mi sono recato al pronto soccorso dell'Ospedale di _____ e sono stato sottoposto a un controllo radiologico che ha mostrato la frattura dell'angolo scapolare destro. Mi é stato prescritto l'uso del collare e un tutore per immobilizzare il braccio destro. Il giorno seguente mi sono presentato nuovamente presso l'Ospedale poiché avevo dei fortissimi dolori a tutto il corpo, in particolare alle costole. Sono stato sottoposto a un nuovo controllo radiologico e poi sono stato tranquillizzato dai medici. (...)." (doc. 10, p. 1s.) A causa di questo sinistro, l'assicurato ha riportato una contusione toracica e della spalla destra con - reperto la cui presenza non sarebbe però stata confermata dall'esame TAC del 5 giugno 2009 (cfr. doc. 92, p. 3) -, frattura dell'angolo inferiore della scapola (cfr. doc. 26, p. 1 e doc. 50, p. 3). Tenendo in considerazione la dinamica dell'evento e le lesioni riportate, l'infortunio occorso a RI 1 non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi: si tratta di un infortunio di media gravità in senso stretto . A titolo di confronto, va segnalato che il Tribunale federale ha giudicato allo stesso modo l'infortunio occorso a un assicurato che, mentre circolava con la propria motocicletta su una strada principale in condizioni di forte pioggia, é entrato in collisione frontale a una velocità di 60-70 km/h con un'autovettura che gli aveva tagliato la strada. In stato di grave dispnea, l'assicurato é stato intubato sul luogo dell'incidente ed elitrasmportato all'ospedale, dove i sanitari hanno diagnosticato un trauma toracico con frattura in serie delle costole a destra, frattura delle costole I e II a sinistra, contusione polmonare, pneumotorace a destra, lussazione acromio-clavicolare del tipo Tossy III, disturbi della sensibilità all'avambraccio destro, come pure contusioni multiple a livello dell'anca destra, della caviglia destra e dell'avampiede destro (cfr. STF U 78/07 del 17 marzo 2008 consid. 5). È pure stato considerato di grado medio in senso stretto l'incidente accaduto a un motociclista che stava utilizzando, a una velocità di circa 50 km/h, la corsia riservata al trasporto pubblico per superare dalla parte sinistra una colonna di veicoli fermi, quando un'autovettura é uscita improvvisamente dalla colonna, provocando il tamponamento da parte del centauro, il quale ha riportato due fratture al femore destro (cfr. STFA U 115/05 del 14 settembre 2005, consid. 2.4.). Il TF ha invece classificato nella categoria degli infortuni di grado medio ma al limite di quella inferiore, l'incidente della circolazione in cui un assicurato in sella alla propria moto si é visto tagliare la strada da uno scooter, cadendo in seguito sul suo fianco sinistro. Egli aveva riportato una frattura del terzo distale della tibia sinistra, comminuta con refend articolare, conseguente allo schiacciamento dell'arto inferiore sinistro. L'Alta Corte ha giudicato determinante il fatto che sia trattato di una caduta con la moto, a bassa velocità, e senza scontro con un altro veicolo (cfr. STF 8C_566/2013 del 18 agosto 2014 consid. 6.1). 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 (si veda pure la STF 8C_634/2013 del 7 maggio 2014; nella STF 8C_566/2013, precedentemente citata, l'Alta Corte ha confermato che, in presenza di un infortunio medio-lieve, serve il cumulo di almeno quattro criteri). In concreto, secondo questo Tribunale, nessuno dei criteri di rilievo ai fini della valutazione dell'adeguatezza in quest'ambito riveste da solo un'importanza particolare o decisiva, né é ravvisabile l'intervento di più criteri . L'incidente in questione non si é svolto in circostanze particolarmente drammatiche o spettacolari (in questo stesso senso, si veda la succitata STFA U 115/05 consid. 2.4.2). Il ricorrente ha accusato delle contusioni al torace e alla spalla destra con, tutt'al più (considerato che il reperto non avrebbe trovato conferma all'esame TAC del 5 giugno 2006), una frattura dell'angolo

inferiore della scapola a destra. Egli é stato in grado di recarsi da solo presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Tradate, da dove é stato dimesso il giorno stesso. Per le lesioni riportate egli é stato sottoposto a semplici cure conservative, svoltesi ambulatorialmente (cfr. doc. 10, p. 1s.). Non può quindi essere sostenuto che Massimiliano Manfredi abbia riportato delle lesioni particolarmente gravi (nella fattispecie oggetto della già citata STFA U 115/05 consid. 2.4.2 - in cui l'assicurato aveva lamentato una frattura della diafisi femorale come pure una frattura pertrocanterica -, l'Alta Corte non ha del resto ammesso l'adempimento di questo criterio). Non si può parimenti parlare né di una durata eccezionalmente lunga della cura medica né di rilevanti complicazioni né, tantomeno, di un trattamento medico errato che ha notevolmente aggravato gli esiti dell'infortunio. In proposito, dalle carte processuali si evince che, a fronte delle conseguenze del sinistro in discussione, il ricorrente avrebbe dovuto riprendere il proprio lavoro in misura del 50% già dal 21 luglio 2009 (cfr. doc. 10, p. 2). Risulta, d'altro canto, che l'infortunio del giugno 2009 é stato dichiarato chiuso per "assenza di postumi", in occasione della visita di controllo del 26 luglio 2010 (cfr. doc. 64, p. 4: "I disturbi attuali, con influsso sulla capacità lavorativa, sono in base all'infortunio del 14.07.2009, invece assenza di importanti residui in seguito all'infortunio del 01.06.2009."). In questo contesto, é pure utile segnalare che, in occasione del secondo incidente, trascorso appena un mese e mezzo dal primo sinistro, l'assicurato si trovava già in sella a una motocicletta da lui acquistata nel frattempo (cfr. doc. 10, p. 2). Infine, sapere se l'inabilità lavorativa é stata particolarmente lunga e/o se l'insorgente ha presentato dolori somatici persistenti non é qui determinante, siccome questi criteri, da soli, non sarebbero comunque sufficienti per ammettere l'adeguatezza della relazione di causalità fra l'evento infortunistico del mese di giugno 2009 e la problematica psichica dall'insorgente.

2.9. Il 14 luglio 2009, l'insorgente è rimasto vittima di un secondo incidente della circolazione stradale in sella alla propria motocicletta, la cui dinamica risulta, in particolare, dal rapporto _____ del 25 luglio 2009 (il veicolo "B" era la motocicletta guidata dall'assicurato): "(...). La conducente del veicolo "A" percorreva la via _____ del Comune di _____ in direzione di _____. Giunta all'altezza del condominio posto alla sua sinistra al civico nr. 11, mentre si accingeva e svoltare a sinistra nel parcheggio esterno adiacente al suddetto condominio, veniva urtata sulla fiancata destra del veicolo e precisamente sulla portiera anteriore dal conducente del veicolo "B" proveniente da _____. È da precisare che il conducente del veicolo "B" sorpassava nr. 3 autovetture e che sicuramente sorraggiungeva ad una velocità non commisurata." (doc. 33, p. 3) L'assicurato é rimasto degente presso il Servizio di chirurgia toracica dell'Ospedale _____ sino al 21 luglio 2009. La diagnosi di uscita é stata quella di pneumotorace destro e fratture dei processi trasversi omolaterali di D7-D8 (cfr. doc. 14, p. 9). L'esame TAC del 14 settembre 2009 ha evidenziato fratture compressive a livello dei corpi vertebrali da D8 a D10 con frattura non consolidata dell'apofisi trasversa di D8 e D9 (cfr. doc. 14, p. 1), mentre la RMN 26 febbraio 2010 della spalla sinistra ha evidenziato la presenza di diffuse alterazioni degenerative al sotto- e soprattutto al sovraspinato con lesione parcellare (doc. 40). Sempre per quanto concerne la spalla sinistra, nel corso del 2012, a margine di un consulto specialistico presso il dott. _____, é stata diagnosticata una microinstabilità anteriore, addebitabile a una lesione del bordo anterosuperiore del labbro glenoideo (cfr. doc. 143, p. 7 e doc. 149). La problematica polmonare si é risolta definitivamente in tempi brevi (grazie all'applicazione di un drenaggio pleurico). Le fratture vertebrali sono state trattate conservativamente, dapprima con l'utilizzo di un corsetto rigido toraco-lombare, in seguito con misure

fisioterapiche svolte a livello ambulatoriale. Per quanto concerne i disturbi interessanti la spalla sinistra, l'assicurato é pure stato inizialmente sottoposto a cicli di fisioterapia ambulatoriale. Nel settembre 2013, il chirurgo ortopedico dott. _____ ha posto l'indicazione per un'operazione di decompressione sottoacromiale con fissazione del labbro glenoideo (cfr. doc. 207), per la quale l'amministrazione ha dato il proprio benestare (doc. 266 - al momento dell'emanazione della decisione su opposizione impugnata, l'intervento in questione non era ancora stato eseguito. In sede di udienza, l'insorgente ha precisato che esso é stato posticipato al prossimo inverno per ragioni di studio - cfr. doc. XIV, p. 2).

Chiamato a qualificare il sinistro in questione, il TCA osserva che, in una sentenza 8C_949/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1 - riguardante un motociclista che si era visto tagliare la strada da un'autovettura che stava per svoltare a sinistra, riportando una frattura trasversale del femore -, l'Alta Corte ha ricordato di aver regolarmente qualificato di grado medio in senso stretto, eventi infortunistici con dinamiche analoghe a quella del caso oggetto di quella pronunzia (menzionando la STFA U 115/5 e la STF U 78/07, già segnalate al consid. 2.7. del presente giudizio, nonché la STFA U 88/01 del 24 dicembre 2002, concernente una motociclista che, dopo essere stata investita da un furgone, era finita sotto il frontale del mezzo e trascinata per circa 9,3 metri). Ora, confrontando quanto accaduto a RI 1 il 14 luglio 2009 con le fattispecie oggetto dei precedenti giurisprudenziali appena citati, questa Corte ritiene che quello occorso all'assicurato debba essere classificato nella categoria degli infortuni di grado medio vera e propria, ragione per la quale, così come già precisato al considerando 2.7., devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. Attentamente vagliata la documentazione all'inserto, il TCA ritiene realizzato, seppur non in un modo particolarmente intenso, il criterio dei disturbi somatici persistenti. Nessuno degli altri criteri elaborati dalla giurisprudenza è invece soddisfatto nella concreta evenienza, così come verrà diffusamente dimostrato qui di seguito. Innanzitutto, all'infortunio occorso all'assicurato non può essere negata una certa spettacolarità, ma non si può parlare di una particolare spettacolarità. Al riguardo, é utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione é da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. In ogni infortunio di media gravità é insita una certa spettacolarità, la quale non é tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199). Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne é conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Secondo il TCA, l'infortunio in discussione - si é trattato in fondo di un incidente della circolazione analogo a quelli che accadono più di frequente sulle nostre strade - non è comparabile ad altri casi nei quali l'Alta Corte ha ammesso l'esistenza di tale 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, 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 oppure la STF 8C_257/2008 del 4 settembre 2008: scontro tra un'autovettura e un camion nell'interno di un tunnel autostradale con diversi urti contro le pareti della galleria). Nell'incidente stradale del 14 luglio 2009, l'assicurato ha riportato un pneumotorace a destra, la frattura da compressione dei corpi vertebrali D7-D10, consolidate con residua deformazione a cuneo di circa 10° a livello di D8 e D9, senza deficit neurologici, la frattura dei processi trasversi di D8 e D9,

nonché un trauma distorsivo/contusivo alla spalla sinistra con lesione del labbro glenoideo. A proposito del criterio delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme, la giurisprudenza ha precisato che il fatto che le conseguenze infortunistiche abbiano costretto l'assicurato a cambiare professione, non basta per ritenerlo soddisfatto. Il criterio in questione implica l'esistenza di lesioni fisiche gravi o, trattandosi della loro particolare natura, delle lesioni interessanti organi ai quali l'uomo attribuisce una particolare importanza soggettiva come ad esempio la perdita di un occhio oppure la mutilazione della mano dominante (cfr. la STF 8C_566/2013 succitata, consid. 6.2.2). Alla luce di quanto precede, secondo questa Corte, il ricorrente ha riportato senz'altro dei seri danni alla salute ma questi ultimi non costituiscono ancora delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme ai sensi della giurisprudenza (in questo senso, si vedano del resto la STF 8C_991/2009 del 6 maggio 2010 consid. 7.3 a proposito di una frattura della vertebra D7 con residua deformazione a cuneo, la 8C_737/2008 del 29 maggio 2009 consid. 4.3 relativa a delle fratture del naso, del bacino, delle costole IV, V e X a destra e di un pneumotorace, la STF U 73/07 del 5 settembre 2007 consid. 3 concernente una frattura di D7-D8, la STFA U 36/05 e U 38/05 del 16 gennaio 2006 consid. 3.4. riguardante una frattura stabile del bacino con frattura superiore e inferiore dell'osso pubico, una frattura a livello della colonna vertebrale toracale, nonché un trauma renale, la STFA U 31/03 e 342/03 del 30 novembre 2004 relativa a una frattura del corpo vertebrale di L1, nonché la STFA U 260/01 del 28 marzo 2002 consid. 3c concernente una frattura da compressione delle vertebre D10 e D11, come pure una frattura della clavicola). Dalle carte processuali risulta neppure che l'assicurato sia rimasto vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico. 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. 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). Nel caso di specie, è vero che le terapie instaurate non hanno comportato una completa risoluzione dei disturbi denunciati dall'assicurato, nel senso che egli soffre ancora di dolori a livello dorsale e della spalla sinistra, ciò che non gli ha comunque impedito di portare a termine con successo una riqualifica professionale quale pianificatore elettricista durante il periodo 1° novembre 2010 - 30 giugno 2012. Al di là di ciò, non sono invero ravvisabili quelle particolari circostanze la cui presenza, secondo la giurisprudenza federale, sarebbe necessaria per ammettere un decorso sfavorevole e/o l'insorgere di rilevanti complicazioni. È d'altronde utile segnalare che l'Alta Corte, in una sentenza 8C_755/2012 del 23 settembre 2013 consid. 4.2.5, non ha ammesso la realizzazione di questo criterio, trattandosi di un assicurato che, a seguito di un infortunio alla spalla destra, era stato sottoposto a due interventi di sutura tendinea (il secondo resosi necessario a seguito di una ri-rottura della cuffia rotatoria) mentre si era rinunciato a praticarne un terzo (che sarebbe stato necessario per riparare nuovamente il tendine del sovrappinato) a fronte di una prognosi sfavorevole, cosicché la funzione della spalla non ha potuto essere ripristinata. Questo Tribunale ritiene che non si possa nemmeno pretendere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Per ammettere l'adempimento di questo

criterio, non ci si deve basare unicamente sull'aspetto temporale. Occorre parimenti considerare la natura e l'intensità del trattamento e se ci si può attendere un miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato (cfr. STF 8C_577/2007 del 23 gennaio 2008 consid. 7 e riferimento ivi citato). 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, sono stati giudicati insufficienti a fondare questo criterio (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4). Nel caso concreto, fatta eccezione per l'iniziale degenza presso l'Ospedale _____ (14 - 21 luglio 2009), i restanti trattamenti ai quali è stato sottoposto l'assicurato - si è trattato principalmente di cure fisioterapiche -, hanno avuto luogo su base ambulatoriale. D'altro canto, va osservato che, al più tardi a partire dalla visita medica di chiusura dell'11 ottobre 2010, le cure avevano assunto un carattere conservativo, in quanto volte a mantenere lo stato di salute raggiunto nel frattempo (non è un caso, nel dicembre 2010, l'assicurato è stato posto al beneficio di un'IMI del 5%, dato che tale prestazione viene assegnata soltanto al momento in cui lo stato di salute infortunistico si è stabilizzato). Per quanto riguarda la spalla sinistra, è vero che all'insorgente è stato proposto di sottoporsi a un intervento artroscopico, che dovrebbe aver luogo nel corso del prossimo inverno (cfr. doc. XIV). Tale circostanza non è però suscettibile di rendere eccezionalmente lunga la cura medica, posto che l'operazione in questione è stata più volte posticipata su iniziativa dell'assicurato e, d'altro canto, che si è voluto preliminarmente esaurire le terapie conservative (cfr., ad esempio, doc. 149, p. 2: "... , posso affermare che egli soffre per la presenza di una microstabilità anteriore. Questa è da correggere con un programma fisioterapico mirato aumentando la coordinazione e la propriocezione. Se questo trattamento non dovesse portare ai risultati sperati suggerisco l'artroscopia con fissazione del labbro e valutazione delle competenze legamentose."). Del resto, a prescindere da quanto precede, il TCA ritiene che anche qualora il ricorrente dovesse effettivamente sottoporsi all'artroscopia prospettatagli, l'intensità della cura medica non raggiungerebbe comunque il grado necessario per poter parlare di un trattamento eccezionalmente lungo. Infine, neanche il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa risulta soddisfatto. In una sentenza 8C_116/2009 del 26 giugno 2009 consid. 4.6, il TF ne ha ammesso la realizzazione, trattandosi di un assicurato che aveva presentato una totale incapacità lavorativa, anche in attività sostitutive adeguate, durante circa tre anni . Per contro, nella sentenza STF 8C_566/2013, più volte citata in precedenza, l'Alta Corte è giunta alla conclusione contraria, sebbene l'assicurato avesse dovuto attendere due anni e sette mesi prima di recuperare una piena abilità lavorativa in un'attività adeguata. Decisivo, in quella fattispecie, è stato giudicato il fatto che il lasso di tempo in questione era stato inframmezzato da periodi di capacità lavorativa parziale (al 50%). In concreto, dalle carte processuali si evince RI 1 è stato dichiarato in grado di svolgere un'attività alternativa adeguata a tempo pieno, già a far tempo dall'ottobre 2010 (cfr. rapporto 11 ottobre 2010 del dott. _____ - doc. 92, p. 4: "Invece un'attività lavorativa adeguata ai postumi traumatici è esigibile ed eseguibile in misura completa a partire da subito."), dunque trascorso circa un anno e tre mesi dall'evento traumatico. In questo contesto, deve pure essere rammentato che, a decorrere dal 1° novembre 2010, egli ha intrapreso una riforma professionale che - a conferma della valutazione espressa dal medico

_____ dell'CO 1 - é stata portata a termine senza particolari difficoltà. In conclusione, trattandosi di un infortunio appartenente alla categoria di grado medio vera e propria -, l'adempimento di un unico criterio non può 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). I disturbi psichici denunciati dall'insorgente, non costituiscono pertanto una conseguenza adeguata dell'infortunio del 1° giugno e/o di quello del 14 luglio 2009. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a negare la propria responsabilità al riguardo. 2.10. Con la propria impugnativa, RI 1 ha pure chiesto che l'Istituto resistente sia tenuto a rimborsargli il costo della perizia psichiatrica privata allestita dal dott.

_____ (fr. 900 - cfr. doc. I, p. 8). Giusta l'art. 45 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente. In concreto, l'accertamento disposto dall'assicurato non può essere considerato decisivo per la valutazione del caso, visto che un obbligo a prestazioni in relazione alla problematica psichica dipendeva (anche) dall'adeguatezza del nesso di causalità con l'uno e/o l'altro degli infortuni occorsi all'insorgente, giustamente negata dall'CO 1 (lasciando aperta la questione della causalità naturale). Pertanto, il costo della perizia del dott. _____ rimane a carico della parte che l'ha ordinata.

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