

TI_GERICHTE 35.2014.97 vom 30. Juni 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-06-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.97

FR: TI_GERICHTE 35.2014.97 du 30 juin 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2014.97 del 30 giugno 2015

Regeste

Assicurato investito da auto con frattura femore sx. Negata causalità adeguata tra infortunio e disturbi psichici. Accertata stabilizzazione stato di salute infortunistico. Rinvio atti per approfondire questione di sapere se effettivamente ass. poteva riprendere la sua attività precedente al 100%

Erwägungen

E. 2

agosto 2011, può essere esclusa a priori . In effetti, precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, né le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), entrambi gli eventi - nel primo caso l'assicurato é caduto dalla posizione eretta, nel secondo si é procurato una ferita da taglio al pollice sinistro con un coltello da cucina -, possono essere classificati tra gli infortuni leggeri o insignificanti , con la conseguenza che l'adeguatezza deve essere senz'altro negata (cfr. DTF 115 V 133 consid. 6 e RAMI 1992 U 154 p. 246). Del resto, non può nemmeno essere ignorato che lo psichiatra curante, dott. _____, con rapporto del 6 ottobre 2012, ha affermato di aver constatato un deterioramento dello stato psichico dell'insorgente, già successivamente all' evento traumatico dell' ottobre 2010 (cfr. doc. M 53, p. 1). 2.2.5. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, in relazione all'evento del 19 ottobre 2010, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Per quanto riguarda la dinamica , dalla documentazione agli atti si evince che, mentre stava attraversando la strada da sinistra a destra per raggiungere la propria autovettura, RI 1 é stato investito da un'automobile che l'ha urtato con la parte anteriore sinistra e ne ha provocato la caduta a terra (cfr. allegato al doc. A 1 e doc. C). Tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento, il sinistro occorso all'assicurato può essere classificato tra gli eventi di grado medio in senso stretto . Si osserva che la Corte federale, in una sentenza U 228/06 del 4 maggio 2007, ha qualificato come infortunio di grado medio il sinistro occorso a un'assicurata investita da un'autovettura mentre stava attraversando le strisce pedonali. Ella aveva riportato la frattura delle due ossa della gamba sinistra, un trauma cranico con perdita di conoscenza, delle ferite lacero-contuse al cuoio capelluto e al labbro superiore, come pure delle contusioni multiple. In un altro giudizio U 142/03 del 12 gennaio 2004, il TFA ha classificato quale infortunio di grado medio, escludendo però che si trattasse di un sinistro al limite della categoria degli eventi gravi, l'evento in cui un assicurato era stato investito da un'autovettura, subendo contusioni alla schiena, ai gomiti ed escoriazioni. La nostra Massima Istanza ha, poi, proceduto a un'identica classificazione in una sentenza U 183/00 del 29 gennaio 2001, in cui un motociclista si era scontrato con un'autovettura proveniente in senso inverso che gli aveva tagliato la strada nello svoltare a sinistra. A seguito della collisione, l'assicurato era scivolato assieme alla propria moto e si era ritrovato

immobilizzato sotto una vettura parcheggiata a qualche metro di distanza. Dei terzi erano rapidamente intervenuti per liberarlo e per togliere il contatto alla moto. Trasportato all'ospedale, i sanitari avevano diagnosticato un trauma cervicale, nonché delle contusioni a livello della spalla, del gomito e della caviglia sinistra. Da parte sua, il TCA ha inserito nella categoria degli infortuni di media gravità in senso stretto, l'incidente della circolazione stradale nel quale un'assicurata era stata investita sulle strisce pedonali lamentando una frattura del sacro e ischio-pubica (frattura del Malgaigne), una frattura del corpo vertebrale di L5 a destra, una frattura del processo trasverso del corpo vertebrale di L4, nonché una contusione dell'emitorace sinistro (cfr. STCA 35.2014.9 del 9 ottobre 2014 consid. 2.7., cresciuta incontestata in giudicato; si veda pure la STCA 35.2012.30 del 13 maggio 2013 consid. 2.4.6, anch'essa cresciuta in giudicato). 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. Per costante giurisprudenza, nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura organica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Innanzitutto, all'infortunio subito dall'assicurato non può essere negata una certa spettacolarità, ma non si può parlare di una particolare spettacolarità. 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

E. 2.3

Condizioni di salute infortunistiche stabilizzate a marzo 2013 ? 2.3.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPGA) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.3.2. Nel caso di specie, con apprezzamento del 19 agosto 2013, preso atto delle conclusioni contenute nel rapporto peritale 8 marzo 2013 che il Servizio di accertamento medico (SAM) di _____ ha elaborato su incarico

dell'Ufficio AI, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, ha dichiarato che "... lo stato del paziente é da considerare stabilizzato sia per i postumi dell'infortunio del 20.10.2010 sia per quello del 27.5.2011." (doc. M 58). Questa Corte osserva che dal rapporto 9 gennaio 2013 del dott. _____, spec. FMH in reumatologia, il quale ha valutato l'assicurato dal profilo delle patologie interessanti l'apparato locomotore (anca e arto superiore sinistro), risulta in effetti che, a suo avviso, non sussistevano più "... possibilità terapeutiche per migliorare l'attuale situazione per quanto riguarda lo stato di salute o la capacità lavorativa." (allegato al doc. D). Ora, alla luce di quanto precede e vista anche l'assenza di specifiche obiezioni sollevate dal ricorrente, il TCA ritiene di poter condividere la conclusione dell'CO 1 secondo la quale, al più tardi nel marzo 2013, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. Data la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico, l'assicuratore LAINF convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica + indennità giornaliera) e a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata.

E. 2.4

Diritto alla rendita d'invalidità. 2.4.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione,

precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto

possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.4.3. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha negato il diritto a una rendita d'invalidità, per il motivo che "... l'assicurato non presenta dal 01.03.2013 più alcun impedimento alla ripresa della propria abituale attività. Non essendoci alcuna perdita di guadagno, é dunque correttamente che l'assicuratore ha negato il diritto a una rendita LAINF. Benché lo stesso dr. _____ riconosca come il paziente sia ancora affetto da importanti patologie che ne minano in maniera rilevante la capacità lavorativa, dette componenti patologiche restano tuttavia estranee all'infortunio del 19.10.2010." (cfr. doc. I, p. 10). Trattandosi della capacità lavorativa, con l'apprezzamento del 19 agosto 2013, il medico fiduciario dell'assicuratore convenuto ha in particolare affermato, riferendosi alle risultanze della perizia SAM dell'8 marzo 2013, che "gli impedimenti fisici indicati dagli specialisti di reumatologia, neurologia e ortopedia sono plausibili. Il paziente é in grado di lavorare senza impedimenti nel contesto di attività amministrative. A fronte dei postumi infortunistici interessanti CO 1, il paziente é altresì in grado di salire a scendere ripetutamente le scale, utilizzare scale a pioli in maniera ripetitiva, spostarsi su ponteggi, raggiungendo un grado di capacità lavorativa dell'80% (cfr. doc. M 58, p. 1). In corso di causa, il TCA ha interpellato il dott. _____, al quale é stato chiesto di valutare se la conclusione contenuta nella decisione su opposizione (piena capacità lavorativa nella precedente professione) é compatibile con l'apprezzamento da lui espresso nel documento succitato (cfr. doc. XIII). Questo il tenore della risposta da lui fornita in data 10 marzo 2015: " (...). Premesso che stabilire la percentuale d'invalidità rientra nel contesto giuridico-amministrativo e non medico, il medico illustra in base al riscontro clinico oggettivo e radiologico gli impedimenti ed esigibilità, elementi che unitamente ad altri aspetti non medici, consentono all'assicuratore di elaborare il grado d'invalidità. Nel caso specifico non conosco i dettagli di quanto elaborato e sostenuto da CO 1 rispetto alla definizione della rendita. Per quanto attiene l'aspetto medico, confermo le mie conclusioni circa gli impedimenti fisici derivanti dai soli postumi infortunistici di pertinenza CO 1, ossia che il paziente - per le sole conseguenze infortunistiche - fosse in grado di lavorare in misura completa in mansioni amministrative e con una diminuzione del 20% in mansioni esterne (cantieri e simili). La diminuzione é intesa in un rallentamento nell'esecuzione e non d'impedimento completo di esecuzione ." (doc. XVI - il corsivo é del redattore) Questo Tribunale osserva che il chirurgo ortopedico dott. _____, interpellato nell'ambito della perizia SAM, ha sostenuto che "... per la sola problematica ortopedica cioè conseguenza della frattura dell'anca sinistra e dell'avambraccio sinistro il paziente potrebbe essere considerato anche abile in misura completa nella sua precedente attività.", con però la precisazione che questa sua valutazione aveva validità "... soltanto dal punto di vista medico-teorico in quanto non si può concretamente quantificare la perdita della muscolatura e rispettivamente della forza nella gamba sinistra per i problemi di carattere neurologico e per i problemi di carattere ortopedico." (allegato al doc. D). Il reumatologo dott. _____, il quale ha pure valutato l'incidenza dei postumi infortunistici sulla capacità

lavorativa dell'assicurato, ha dichiarato che, dal suo punto di vista, "... in attività amministrative che implicano anche spostamenti a piedi, in automobile (guidando la propria automobile) o con qualunque mezzo pubblico compresi aerei, l'assicurato é totalmente abile al lavoro. Per quanto riguarda attività che richiedano il salire e scendere ripetutamente scale e scale a pioli, spostamenti su ponteggi, la posizione inginocchiata per prendere misure e altre posizioni inergonomiche vi é un'incapacità lavorativa che può raggiungere il 30% dovuto a una maggiore lentezza di esecuzione.". Chiamato a giustificare la diminuzione della capacità lavorativa, questo specialista ha osservato che quest'ultima "... é determinata dai problemi in larga misura soggettivi all'anca sinistra e all'avambraccio sinistro senza tuttavia particolari limitazioni funzionali da un punto di vista oggettivo. Nonostante questa discrepanza riconosciamo che una protesi dell'anca può funzionare pur correttamente ma soggettivamente in modo non ottimale soprattutto per spostamenti in situazioni particolari e allo stesso modo le articolazioni dell'avambraccio sinistro possono determinare, dopo frattura e osteosintesi, qualche problema per movimenti estremi e sforzi particolari nonostante un buon risultato chirurgico da un punto di vista oggettivo. Riconosciamo dunque all'assicurato una lieve limitazione con una diminuzione delle prestazioni del 30% ca. per salire e scendere scale e scale a pioli, muoversi su terreni accidentati, muoversi su ponteggi, inginocchiarsi per misurazioni e attività simili." (allegato al doc. D). Chiamato ora a pronunciarsi, in esito a quanto precede, questo Tribunale non può confermare la decisione dell'amministrazione di dichiarare RI 1 in grado di riprendere, a tempo pieno e con un rendimento completo, la sua abituale professione di responsabile dell'acquisizione di clienti e della verifica dei lavori presso la _____. In effetti, secondo il parere dello specialista consultato dal medesimo assicuratore, i disturbi e i relativi impedimenti denunciati dall'assicurato, legati al danno alla salute infortunistico, devono essere considerati plausibili e determinano un calo del rendimento del 20% nelle mansioni operative (cfr. doc. M 58, p. 1 e doc. XVI; secondo l'apprezzamento del dott. _____, il discapito di rendimento ammonterebbe invece a circa il 30%). Accertato che al ricorrente non può essere riconosciuta una totale capacità lavorativa nella sua precedente professione e nell'ottica di decidere l'eventuale diritto a una rendita d'invalidità, occorre ancora verificare se, svolgendo un'attività lavorativa alternativa, maggiormente adeguata agli impedimenti legati al danno alla salute infortunistico, l'assicurato sarebbe in grado di ridurre il danno. Ora, avendo l'assicuratore convenuto omesso di appurare dei fatti rilevanti dal profilo giuridico, il TCA ritiene che siano dati i presupposti per rinviargli l'incarto affinché abbia a compiere gli atti istruttori che reputa necessari per accertare quanto precede e decidere di nuovo in merito al diritto a una rendita d'invalidità.

E. 2.5

Il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 10). Parzialmente v incante in causa, l'assicurato, patrocinato da un avvocato, ha diritto a un importo di fr. 2'000 a titolo di ripetibili da mettere a carico della CO 1 (cfr. art. 61 lett. g LPG; art. 30 cpv. 1 Lptca). Visto l'esito della vertenza e il diritto a ripetibili, la richiesta di ammissione al gratuito patrocinio è divenuta priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

E. 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 non risulta neppure che l'insorgente sia rimasto vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico. Questo Tribunale ritiene che non si possa parimenti 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. 2.4 s. 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 di specie, dagli atti di causa emerge che RI 1 ha soggiornato, dapprima, presso il Servizio di chirurgia generale dell'Ospedale _____ di _____ (dal 19 al 29 ottobre 2010), degenza durante la quale è stato sottoposto a un intervento di protesi totale dell'anca sinistra (cfr. doc. M 1) e, in seguito, presso la Clinica di _____ per la relativa riabilitazione (dal 3 al 19 novembre 2010). Per il resto, le cure che gli sono state prestate sono consistite essenzialmente nell'esecuzione di fisioterapia a livello ambulatoriale. È d'altronde utile segnalare che l'Alta Corte federale ha negato l'adempimento di questo criterio, trattandosi di un'assicurata, vittima di un incidente stradale con diverse fratture a livello dell'estremità superiore destra, che era stata sottoposta a quattro interventi chirurgici, che era stata ospedalizzata in due occasioni (la prima per circa tre settimane, la seconda per oltre un mese) e che, per il resto, le era stata prescritta una terapia farmacologica e l'esecuzione di fisio- ed ergoterapia ambulatoriale (cfr. STF 8C_729/2012 del 4 aprile 2013 consid. 8.3). Il TCA, da parte sua, ne ha invece ammesso la realizzazione in una sentenza 35.2014.2 del 17 settembre 2014 consid. 2.12, riguardante un assicurato, vittima di un incidente della circolazione, le cui conseguenze avevano necessitato di ben dieci operazioni chirurgiche, l'ultima delle quali eseguita a distanza di sei anni e mezzo circa dall'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, non sono 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. In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei dolori somatici

persistenti e quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa , poiché questi due criteri da soli, in presenza di un infortunio di media gravità in senso stretto, 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). In conclusione, se ne deduce che l'infortunio dell'ottobre 2010 non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui soffre l'insorgente: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venire ammessa. Visto quanto precede, l'assicuratore LAINF resistente era dunque legittimato a negare in proposito il proprio obbligo a prestazioni.

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