

## **TI\_GERICHTE 35.2018.36 vom 12. Oktober 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-10-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2018.36\\_d20171012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.36_d20171012)

FR: TI\_GERICHTE 35.2018.36 du 12 octobre 2017

IT: TI\_GERICHTE 35.2018.36 del 12 ottobre 2017

### **Regeste**

A ragione assicuratore ha ritenuto estinto a partire da una determinata data il proprio obbligo a prestazioni, considerando in particolare che i disturbi neuropsicologici dell'assicurato non siano in nesso causale con infortunio. Adeguatezza negata

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 2.10. Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene di potere lasciare aperta la questione della causalità naturale (la quale, come visto, per il dr. \_\_\_\_\_ non è data secondo verosimiglianza preponderante, mentre per gli specialisti del \_\_\_\_\_ è verosimile), dato che, come sarà esplicitato qui di seguito (cfr. consid. 2.12.), non può in ogni caso essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale tra i disturbi neuropsicologici fatti valere dall'interessato e l'infortunio del luglio 2014. Nel caso di specie, da quanto emerge dalla documentazione che è stata riassunta al precedente considerando 2.8., occorre ritenere dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, che la sintomatologia neuropsicologica lamentata dall'assicurato, non correla a sufficienza con un danno infortunistico oggettivabile. Dagli accertamenti strumentali effettuati non sono, infatti, emerse lesioni strutturali, non avendo la TAC del settembre 2015 messo in rilievo alcuna lesione parenchimale (cfr. doc. 110, risposta alla domanda G.5). Inoltre, come rilevato dagli specialisti del \_\_\_\_\_, "i controlli neuroradiologici mostrano un progressivo e graduale riassorbimento dell'ematoma epidurale fronto-temporale destro con consolidamento della frattura temporo-parietale destra e della mastoide destra. Una recente RM encefalo nativa non mostra lesioni parenchimali residue di rilievo" (cfr. doc. 95 pag. 10). Infine, come pure evidenziato dal dr. \_\_\_\_\_, la sintomatologia soggettiva risentita dall'interessato è stata rilevata attraverso un esame semi-obiettivo "che dipende molto dalla collaborazione del paziente" (cfr. doc. 110 risposta alla domanda G.5). A tale proposito, il TCA sottolinea che nella valutazione del 20 febbraio 2017 gli specialisti del \_\_\_\_\_ hanno evidenziato che durante la valutazione neuropsicologica sono stati eseguiti dei test che hanno dato risultati "i quali

orientano verso una distorsione peggiorativa del quadro neuropsicologico”, sono “incompatibili con il reale profilo cognitivo del paziente esaminato” e mostrano quindi un’accentuazione dei disturbi (cfr. doc. 95 pag. 10-11). In tale contesto va ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C\_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). In questo senso, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss., il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi, dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale, non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C\_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). L’Alta Corte ha, altresì, statuito che nemmeno le cefalee costituiscono la prova della presenza di un danno organico di natura infortunistica, sebbene esse possano essere classificate secondo la Classificazione Internazionale delle Cefalee (ICHD-II) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV 2 p. 3; STF 8C\_680/2010 del 4 febbraio 2011 consid. 3.2; in materia di cefalee, si veda pure la DTF 140 V 290). In una sentenza U 273/06 del 9 agosto 2006 consid. 3.3, il TFA ha confermato che, per costante giurisprudenza, la neuropsicologia non è di per sé atta a dimostrare l’esistenza di disfunzioni cerebrali organiche derivanti da un infortunio. 2.11. In assenza di un sufficiente substrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.10.), occorre effettuare un esame specifico dell’adeguatezza. Secondo la giurisprudenza federale, l’esame dell’adeguatezza del legame causale può però avvenire, al più presto, quando l’assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell’art. 19 cpv. 1 LAINF, è tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata). Tale momento è dato quando dalla continuazione della cura medica non vi è più da attendersi dei sensibili miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell’assicurazione per l’invalidità si sono conclusi. 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). Nel caso concreto, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell’AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute dell’insorgente. Visto che il ricorrente ha ritrovato una piena capacità lavorativa a far tempo dal 1° gennaio 2017 (doc. 61), occorre concludere che le terapie a cui è stato sottoposto successivamente, non potevano avere lo scopo di migliorare sensibilmente il suo stato di salute infortunistico ai sensi della giurisprudenza succitata. Assodato dunque che all’amministrazione non può essere rimproverato di aver prematuramente chiuso la pratica, si pone la questione di sapere se l’esame dell’adeguatezza debba avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359 ss. relativamente ai traumi cranio-cerebrali e precisata nella DTF 134 V 109, oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133). Ora, dalla documentazione medica agli atti risulta che l’interessato ha riportato un trauma cranico con ematoma epidurale fronto temporale destro e frattura temporo-parietale destra e della mastoide destra. Dalla TC encefalo del 28 luglio 2014 risulta un focolaio contusivo-emorragico temporale sinistro (cfr. doc. 95). Ciò non è, tuttavia, ancora sufficiente perché possa trovare applicazione la giurisprudenza relativa ai traumi cranio-cerebrali, la quale richiede anche che l’interessato abbia presentato il quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da una loro accumulazione

(come, ad esempio, nella STF 8C\_795/2012 del 28 novembre 2012 consid. 5.3.2., riguardante un'assicurata vittima di un trauma cranio-cerebrale con emorragia subaracnoidea frontale a sinistra, che aveva reliquato cefalee come pure disturbi dell'olfatto e del gusto). Nel caso di specie, attentamente vagliata la documentazione medica, va considerato accertato che l'insorgente, immediatamente dopo il sinistro, ha presentato essenzialmente difficoltà di concentrazione e mnestiche (cfr. doc. 16 e doc. 30), valutate di lieve entità (cfr. valutazione neuropsicologica del 3 marzo 2015 e del 4 dicembre 2015) e un acufene (cfr. doc. L). D'altro canto, però, non può essere ammesso che egli abbia lamentato anche gli altri disturbi rientranti nel quadro tipico "in modo frequente e persistente" (cfr. STFA U 350/04 del 12 ottobre 2006, consid. 6.2 e 6.3). In questo contesto, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, una particolare importanza deve essere attribuita alle certificazioni mediche allestite nella fase che segue immediatamente l'infortunio. Descrizioni retrospettive della sintomatologia iniziale possono essere dichiarate inaffidabili (cfr. STFA U 57/03 del 22 dicembre 2003 consid. 3.2.2; STCA 35.2012.10 del 7 agosto 2013 consid. 2.10., confermata con la STF 8C\_632/2013 del 18 febbraio 2014; STCA 35.2016.104 del 20 settembre 2017). Dalla documentazione medica agli atti non emerge che l'interessato abbia presentato vomito, vertigini, labilità affettiva. Neppure si può concludere, che l'interessato abbia sofferto di diffusi mal di testa. Al contrario, il dr. \_\_\_\_\_, nel referto del 3 novembre 2014, ha indicato la presenza di "episodiche cefalee" (cfr. doc. 16, corsivo della redattrice) e, nel referto del 14 luglio 2015, di "saltuarie cefalee peraltro generalmente non limitanti" (cfr. doc. 30, corsivo della redattrice). Anche dalla perizia del \_\_\_\_\_ del 20 febbraio 2017 risulta che l'assicurato riferisce di "sporadici mal di testa" (cfr. doc. 95 pag. 6 e pag. 11, corsivo della redattrice). Nella consultazione neurochirurgica del 17 ottobre 2014 l'assicurato ha riferito di un offuscamento della vista. Egli è stato pertanto sottoposto il 22 dicembre 2014 ad una visita oftalmologica da parte del dr. \_\_\_\_\_, il quale ha accertato l'assenza di conseguenze sulle funzioni visive secondarie al trauma subito, precisando che la differenza di visus a sinistra è dovuta ad una ambliopia già curata durante l'infanzia (cfr. doc. 95 pag. 4). Dal referto del 12 agosto 2014 del \_\_\_\_\_, poi, emerge che "alla consulenza psichiatrica non si evidenziavano elementi psicopatologici che possano suggerire la presenza di patologia psichiatrica acuta. Il tono dell'umore risultava in asse e non si evidenziavano sintomi della sfera psicotica" (doc. 14). In occasione della valutazione neuropsicologica del 3 marzo 2015 l'interessato ha affermato di essere "a volte un po' arrabbiato per i postumi dell'infortunio" e che vi sarebbe stato un cambiamento del carattere con tendenza ad essere maggiormente riflessivo e prudente rispetto al passato (doc. 24, corsivo della redattrice). Dalla perizia del \_\_\_\_\_ del 20 febbraio 2017 risulta che la compagna dell'assicurato ha riferito che a causa della necessità di ripetere più volte le cose dette vi è una "occasionale irritabilità, impulsività e tensione interna ma in assenza di violenze verbali o fisiche" (cfr. doc. 95 pag. 8, corsivo della redattrice). Ora, non risultando che l'interessato abbia presentato in maniera frequente e persistente il quadro tipico dei disturbi, il TCA ritiene inapplicabile la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359, ragione per la quale l'adeguatezza va valutata in base alla cosiddetta "psico-prassi" (DTF 115 V 133). 2.12. Nel valutare l'adeguatezza del nesso causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Dato che dalla documentazione agli atti non risultava chiara la dinamica di quanto verificatosi la notte dell'evento traumatico, con riferimento in particolare all'altezza dalla quale è precipitato l'assicurato (in alcuni referti medici l'interessato sarebbe caduto dal primo piano, cfr. doc. 8, 14, 16, 61 e doc. 110; in

altri, come ad esempio nella decisione su opposizione impugnata, risulta che ciò è avvenuto dal secondo piano, cfr. doc. A), in corso di causa il TCA ha chiesto alla patrocinatrice dell'interessato di fornire delle precisazioni (cfr. doc. IX). In data 20 agosto 2018, l'avv. \_\_\_\_\_ ha, al riguardo, indicato quanto segue: " (...) Durante il sonno, nel corso della notte, il nostro assistito si è esposto alla finestra adiacente ad una tettoia, precipitando dal secondo piano della sua abitazione (dall'altezza di circa 4 metri), fratturando il cranio e perforando un'arteria madre. È stato il vicino di casa, dopo aver udito dei versi di agonia provenire dall'esterno, ad avere allertato i soccorsi. Egli non ricorda nulla dell'accaduto, ma è stata l'inchiesta condotta dalla Polizia a confermare questa ricostruzione della dinamica dell'evento. Il nostro assistito, infatti, si è svegliato solo dopo tre giorni al reparto cure intense dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_." (Doc. X) L'assicuratore LAINF ha ritenuto che il sinistro in questione debba essere classificato tra gli eventi di grado medio in senso stretto. Al riguardo, questa Corte sottolinea che di norma, il Tribunale federale classifica nella categoria intermedia propriamente detta i casi di cadute verificatesi da altezze variabili, come ad esempio da scale, tetti, impalcature, ecc. (cfr. RAMI 1998 n°. U 307 p. 448, U 169/97 consid. 3a; STF 8C\_396/2007 del 30 maggio 2008 consid. 3.3). In una recentissima STF 8C\_766/2017 del 30 luglio 2018, concernente il caso di un assicurato caduto da un'altezza di circa 4 metri, l'Alta Corte ha classificato nella categoria degli infortuni di media gravità propriamente detti l'evento dannoso in questione. Ad un'analogha conclusione il TF è pervenuto in numerosi altri casi (cfr., a titolo meramente esemplificativo, STF 8C\_826/2011 del 17 dicembre 2012, concernente un assicurato caduto in cantiere da un'altezza di circa 2.8 metri; STF 8C\_305/2011 del 6 marzo 2012 consid. 3.4., relativa ad un assicurato caduto da una scala da circa 3 metri di altezza; STF 8C\_742/2009 del 13 settembre 2010 consid. 5.1, riguardante un assicurato caduto nel vano di un ascensore ad una profondità di 2-2.5 metri; STF 8C\_855/2009 del 21 aprile 2010 consid. 8.2, concernente un assicurato caduto da una scala da circa 2.5 metri di altezza; STF 8C\_584/2007 del 9 settembre 2008 consid. 4.1, relativa ad un assicurato caduto da una scala da circa 3.5 metri di altezza mentre stava montando un coperchio sulla lampada posta all'esterno dell'abitazione dei genitori; U 11/07 del 27 febbraio 2008, a proposito di un assicurato che, caduto da un'altezza tra i tre e i cinque metri, aveva riportato fratture multiple ai due piedi; U 144/05 del 27 dicembre 2005, consid. 6, riguardante un assicurato caduto in cantiere da una scala da un'altezza di circa 4.5 metri, riportando la frattura del talamo calcaneare bilaterale; STFA U 31/03 del 30 novembre 2004, concernente una caduta da un'altezza di 3.5 metri con lieve infrazione della limitante superiore del corpo vertebrale di L1; STFA U 3/03 del 4 settembre 2003, riguardante il caso di un assicurato che era caduto da un'altezza di 3-4 metri, riportando una frattura da compressione lombare, sinistro che la Corte federale ha inserito nella categoria degli infortuni di media gravità propriamente detta). Visti i precedenti giurisprudenziali appena citati, tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, nè le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questo Tribunale, il sinistro accaduto al ricorrente può essere classificato tra gli infortuni di media gravità in senso stretto. In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.4.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C\_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 s., 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. A titolo di premessa, occorre osservare che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura somatica 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). Sempre in questo contesto, va precisato che i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C\_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C\_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)."). Sebbene in ogni infortunio di media gravità sia 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; STF 8C\_96/2017 del 24 gennaio 2018 consid. 5.1; 8C\_1007/2012 dell'11 dicembre 2013 consid. 5.4.1), il sinistro qui in discussione, secondo il TCA, non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari (cfr., per dei casi analoghi nei quali il TF non ha considerato adempiuto il criterio qui in discussione, STF 8C\_766/2017 del 30 luglio 2018 concernente un assicurato caduto da un'altezza di 4 metri circa; 8C\_657/2013 del 3 luglio 2014, riguardante un assicurato caduto da circa 4.5 metri; 8C\_807/2008 del 15 giugno 2009; U 144/05 del 27 dicembre 2005 riguardante un assicurato caduto da una scala posta a circa 4.5 metri d'altezza). Al riguardo, è utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione è da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. In ogni infortunio di media gravità è insita una certa spettacolarità, la quale non è tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199). Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne è conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C\_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Inoltre, va ricordato che, secondo la giurisprudenza federale, a tale criterio va accordata una portata minore quando, come nel caso di specie, la persona non ricorda nulla di quanto accaduto (cfr. 8C\_584/2010 dell'11 marzo 2011 consid. 4.3.2 pubblicata in SVR 2011 UV n° 10 pag. 35; vedi anche STF 8C\_804/2014 del 16 novembre 2015 consid. 5.1.2.; 8C\_657/2013 del 3 luglio 2014 consid. 5.4.; 8C\_434/2012 del 21 novembre 2012 consid. 7.2.3. e 8C\_624/2010 del 3 dicembre 2010 consid. 4.2.1.). Quanto alla gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, nell'infortunio del luglio 2014, l'assicurato ha riportato un trauma cranico con ematoma epidurale temporo frontale. Egli è stato sottoposto lo stesso 27 luglio 2014 a craniotomia temporale e drenaggio di ematoma epidurale (cfr. doc. 5). Nel prosieguo, egli ha essenzialmente lamentato dei disturbi neuropsicologici, risultati privi di sostrato organico. Il criterio in questione implica l'esistenza di lesioni fisiche gravi o, trattandosi della loro particolare natura, di 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. STF 8C\_566/2013 del 18 agosto 2014, consid. 6.2.2). Tenuto conto di quanto precede, secondo questo Tribunale, non si può parlare di lesioni gravi o particolarmente caratteristiche (in questo senso, si vedano la STF 8C\_795/2012 del 28 novembre 2012 consid. 5.3.2., riguardante un'assicurata vittima di un trauma

cranio-cerebrale con emorragia subaracnoidea frontale a sinistra, che aveva reliquato cefalee come pure disturbi dell'olfatto e del gusto, in cui il TF ha negato che il criterio in discussione fosse adempiuto, anche soltanto in forma semplice, e la STF 8C\_52/2008 del 5 settembre 2008 consid. 8.2, concernente un assicurato che, caduto dopo essere stato urtato da un'autovettura, aveva accusato una commotio cerebri, una contusione toracica a destra con una serie di fratture costali, nonché alcune ferite lacero-contuse alla parte sinistra del volto). Inoltre, nessun elemento all'inserto permette di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Ora, considerato che per le problematiche di natura ortopedica l'assicurato è completamente guarito (cfr. doc. 110, nel quale il dr. \_\_\_\_\_ ha evidenziato che "il nostro esame del 2.6.2017 fa vedere dal punto di vista traumatologico ortopedico una frattura clinicamente e radiologicamente guarita con una cicatrice senza particolarità. Non vengono menzionati dal paziente disturbi nella parte del cranio osseo risp. del collo risp. del cinto omero-scapolare. Da questa parte il paziente è guarito") e tenuto conto che i disturbi privi di sostrato organico oggettivabile ( in casu , i disturbi neuropsicologici), non vanno considerati nella valutazione dell'adeguatezza secondo la "psico-prassi" (al riguardo, si vedano i principi giurisprudenziali che sono stati esposti in precedenza a titolo di premessa) , nella concreta evenienza, possono essere a priori ritenuti insoddisfatti i criteri della durata eccezionalmente lunga della cura medica, dei disturbi somatici persistenti, del decorso sfavorevole della cura e delle complicazioni rilevanti intervenute, nonché del grado e la durata dell'incapacità lavorativa. Sulla scorta di quanto precede, si deve concludere che i disturbi neuropsicologici risentiti dall'assicurato non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento traumatico assicurato. Facendo difetto l'adeguatezza, come anticipato in precedenza, può quindi essere lasciata aperta la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute (cfr., in proposito, SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30 ottobre 2007, consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2) . La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'Istituto assicuratore resistente ha dichiarato estinto a contare dal 31 agosto 2017 il diritto alle prestazioni dipendente dal sinistro del 27 luglio 2014, merita dunque di essere confermata.

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