

## **TI\_GERICHTE 35.2020.61 vom 25. Januar 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-01-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2020.61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.61)

FR: TI\_GERICHTE 35.2020.61 du 25 janvier 2021

IT: TI\_GERICHTE 35.2020.61 del 25 gennaio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

febbraio 2012, concernente il caso di un'assicurata la quale era stata urtata da un veicolo che viaggiava sulla corsia opposta, di notte, ad una velocità di circa 80 km/h, il quale dopo avere invaso l'altra corsia era andato a collidere dapprima con l'automobile del marito dell'assicurata (che viaggiava davanti a lei) e, dopo aver girato su se stesso, con la sua. Anche in una STF 8C\_560/2015 del 29 aprile 2016, il TF ha qualificato come infortunio di grado medio propriamente detto quello occorso ad un assicurato, il quale, dopo essersi addormentato al volante della propria automobile, è andato ad urtare contro la barriera delimitante la parte destra della carreggiata, rigirandosi più volte su se stesso prima di uscire di strada. 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. 2.5.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C\_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 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)."). Secondo il TCA, il sinistro qui in discussione non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. 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 (DTF 140 V 356 consid. 5.6.1.). In ogni infortunio di media gravità è insita una certa spettacolarità, la quale non è tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199). Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne è conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C\_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Del resto, l'Alta Corte è giunta alla medesima conclusione nei casi, citati in precedenza, di assicurati vittime di incidenti della circolazione analoghi a quello qui in discussione (cfr. STF

8C\_948/2012 del 7 marzo 2013; 8C\_354/2011 del 3 febbraio 2012; 8C\_560/2015 del 29 aprile 2016 ). Nell'infornio del 24 agosto 2017, l'assicurata ha riportato un trauma cranico minore con ferita lacero-contusa occipitale, una ferita lacero-contusa al gomito destro, la frattura della componente ileale dell'acetabolo destro, la frattura della branca ileopubica destra e un distacco posteriore vitreo traumatico. Ella ha, inoltre, sviluppato una reazione acuta da stress post-traumatico. In un secondo tempo, visto il perdurare della sintomatologia dolorosa, l'assicurata è stata sottoposta a diversi accertamenti clinici e radiologici (i quali non hanno messo in luce patologie munite di sostrato organico oggettivabile) e ha sviluppato una sintomatologia depressiva. A proposito di questo criterio, 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, 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). L'incidente deve mettere in pericolo la vita del paziente (sentenze 8C\_9/2010 dell'11 giugno 2010 consid. 3.7 e 8C\_806/2009 del 15 gennaio 2010 consid. 4.1.3 con riferimenti). Alla luce di quanto precede, secondo questa Corte, l'assicurata ha certo riportato dei danni alla salute di una certa rilevanza, 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\_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, la STF 8C\_197/2009 del 19 novembre 2009 consid. 3.6 relativa a un politrauma definito dai medici come grave con trauma toracico e addominale nonché fratture aperte del cranio, 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 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, 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). Non può, quindi, essere ammesso il criterio qui in discussione. Dalle carte processuali non risulta neppure che l'insorgente sia rimasta 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, dalla documentazione agli atti emerge che l'assicurata è stata sottoposta ad un intervento chirurgico (revisione della ferita del gomito con asportazione di un corpo estraneo e bursectomia nonché revisione e sutura della ferita occipitale) e poi a delle cure conservative. Come correttamente indicato dall'amministrazione, "dall'infortunio sono trascorsi tre anni unicamente perché, considerato che l'assicurata lamentava dei dolori persistenti, ella è stata esaminata da diversi specialisti, che non hanno rilevato nulla di particolare" (cfr. doc. III). Da ricordare che la lunghezza degli accertamenti per stabilire la natura del disturbo non è rilevante (STF 8C\_729/2012 del 4 aprile 2013 consid. 8.3.). Non può quindi essere considerato adempiuto il criterio qui in discussione. È d'altronde utile segnalare che l'Alta Corte ha negato l'adempimento di questo criterio, trattandosi di un assicurato che nel luglio 2007, a seguito della caduta da una terrazza, aveva riportato fratture a livello dei calcagni e del corpo vertebrale di L3, e che perciò era stato sottoposto a quattro interventi operatori tra il 2007 e il 2011 (cfr. STF 8C\_933/2014 del 22 aprile 2015 consid. 3.2.2.2) oppure 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; in questo senso, si veda pure la STF 8C\_175/2010 del 14 febbraio 2011 consid. 5.4), Il Tribunale federale ne ha per contro riconosciuto la realizzazione, trattandosi di un assicurato, vittima di un incidente della circolazione stradale con commotio cerebri, frattura al gomito sinistro, frattura della patella del ginocchio sinistro e frattura del plateau tibiale destro, che aveva dovuto subire (in particolare) sette interventi chirurgici, l'ultimo dei quali eseguito più di sette anni dopo l'evento infortunistico (cfr. STF 8C\_137/2014 del 5 giugno 2014 consid. 7.3). Da parte sua, il TCA ne ha ammesso l'adempimento in una sentenza 35.2014.2 del 17 settembre 2014 consid. 2.12, riguardante un assicurato, anch'egli vittima di un incidente stradale, le cui conseguenze avevano necessitato di ben dieci operazioni chirurgiche, l'ultima delle quali eseguita a distanza di sei anni e mezzo circa dall'infortunio. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute, non è adempiuto. In merito, è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. 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\_213/2011 del 7 giugno 2011 consid. 8.2.5 e 8C\_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). In questo senso, il Tribunale federale ha negato la realizzazione di questo criterio anche nel caso di un decorso indiscutibilmente protratto (cfr. STF 8C\_402/2011 del 10 febbraio 2012 consid. 5.4). Nella presente fattispecie, l'assicurata non è stata sottoposta

a trattamenti particolari, se non a delle cure conservative. Dagli atti non emerge alcun elemento oggettivo che permetta di concludere che il decorso della cura sia sfavorevole e che siano intervenute complicazioni, ribadito che non possono essere presi in considerazione gli ulteriori trattamenti medici in ambito psichiatrico di cui necessita l'assicurata, posto che, come ricordato in precedenza, nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche i disturbi psichici vanno esclusi. In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono soddisfatti il criterio dei dolori somatici persistenti e quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche, poiché anche se ciò dovesse essere il caso, in presenza di un infortunio di media gravità in senso stretto, la realizzazione di due criteri 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 esito a quanto precede, questo Tribunale deve concludere che le turbe psichiche di cui soffre la ricorrente, non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorso il 24 agosto 2017. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a negare la propria responsabilità al riguardo. Di conseguenza, questi disturbi non possono essere presi in considerazione nell'ambito della valutazione del diritto a prestazioni.

## **E. 29**

aprile 2016).

Alla luce di quanto precede, secondo questa Corte, l'assicurata ha certo riportato dei danni alla salute di una certa rilevanza, 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\_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 relinquo 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, la STF 8C\_197/2009 del 19 novembre 2009 consid. 3.6 relativa a un politrauma definito dai medici come grave con trauma toracico e addominale nonché fratture aperte del cranio, 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 8C\_52/2008 del 5 settembre 2008 consid. 8.2, concernente un assicurato che, caduto dopo essere stato urtato da un'autovettura, aveva accusato un'acomotio cerebri, una contusione toracica a destra con una serie di fratture costali, nonché alcune ferite lacero-contuse alla parte sinistra del volto, 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).

Il Tribunale federale ne ha per contro riconosciuto la realizzazione, trattandosi di un assicurato, vittima di un incidente della circolazione stradale con comotio cerebri, frattura al gomito sinistro, frattura della patella del ginocchio sinistro e frattura del plateau tibiale destro, che aveva dovuto subire (in particolare) sette interventi chirurgici, l'ultimo dei quali

eseguito più di sette anni dopo l'evento infortunistico (cfr. STF 8C\_137/2014 del 5 giugno 2014 consid. 7.3). Da parte sua, il TCA ne ha ammesso l'adempimento in una sentenza 35.2014.2 del 17 settembre 2014 consid. 2.12, riguardante un assicurato, anch'egli vittima di un incidente stradale, le cui conseguenze avevano necessitato di bendiecioperazioni chirurgiche, l'ultima delle quali eseguita a distanza di sei anni e mezzo circa dall'infortunio.

Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute, non è adempiuto.

In merito, è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. 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\_213/2011 del 7 giugno 2011 consid. 8.2.5 e 8C\_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). In questo senso, il Tribunale federale ha negato la realizzazione di questo criterio anche nel caso di un decorso indiscutibilmente protratto (cfr. STF 8C\_402/2011 del 10 febbraio 2012 consid. 5.4).

In esito a quanto precede, questo Tribunale deve concludere che le turbe psichiche di cui soffre la ricorrente, non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorso il 24 agosto 2017. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a negare la propria responsabilità al riguardo.

Di conseguenza, questi disturbi non possono essere presi in considerazione nell'ambito della valutazione del diritto a prestazioni.

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