

## **TI\_GERICHTE 35.2021.21 vom 8. Juli 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-07-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2021.21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.21)

FR: TI\_GERICHTE 35.2021.21 du 8 juillet 2021

IT: TI\_GERICHTE 35.2021.21 del 8 luglio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts, in SZS 2/1994, p. 104s; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungs-recht [SBVR], n. 39). 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 è 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 140, 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. Nell'evenienza concreta, su rinvio del TCA deciso nella sentenza 35.2018.63 del 23 maggio 2019, l'assicuratore infortuni ha sottoposto l'assicurato a una perizia in ambito somatico, dalla quale è emerso che i disturbi presentati da quest'ultimo erano correlati al trauma iniziale, ciò che gli comportava un'inabilità lavorativa fisica del 25% dovuta alla necessità di effettuare delle pause di 15 minuti ogni ora di lavoro. L'CO 1 ha quindi riconosciuto un nesso di causalità - naturale e adeguato - tra la caduta in bicicletta avvenuta il 9 agosto 2015 e i disturbi accertati nell'assicurato alla spalla sinistra e alla I articolazione sterno costale di destra, che non era guarita dopo il trauma (doc. 464 pag. 5). Contestato è ora che l'assicuratore infortuni, nel determinare la capacità lavorativa, non abbia tenuto conto anche delle conseguenze psichiche manifestate dall'assicurato a seguito della caduta, che sono state attestate dalla psichiatra che l'ha in cura dal 2018 (doc. G) per il trattamento ambulatoriale integrato di un episodio depressivo grave (ICD-10: F32.2) insorto su una pregressa

sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso-depressiva (ICD-10: F43.22) ed insonnia non organica (ICD-10: F51.0). Al momento della redazione del suo rapporto medico, il 4 gennaio 2021 (doc. G), la dr.ssa med. \_\_\_\_\_ ha indicato che era in corso un episodio depressivo che soddisfaceva ancora la diagnosi di episodio depressivo attualmente grave (ICD-10: F32.2) che lo rendeva tuttora inabile al lavoro al 90%, con una prognosi fortemente sfavorevole poiché non si prospettava alcun miglioramento futuro della patologia psichiatrica vista l'entità della patologia presentata e l'evoluzione da quando è in cura. La specialista ha concluso affermando che il nesso di causalità tra la patologia psichiatrica sviluppata e l'infortunio del 9 agosto 2015 era certo al 100%, non avendo l'assicurato mai presentato prima alcun disturbo psichiatrico. Sulla problematica di natura psichica l'assicuratore infortuni ha dapprima illustrato le conclusioni a cui è giunta la dr.ssa med. \_\_\_\_\_ il 30 gennaio 2019 (recte : 22 febbraio 2019) (doc. 419), suo medico di fiducia, secondo cui soltanto il disturbo dell'adattamento presentava un nesso causale naturale con l'infortunio e ciò per un periodo determinato, ma almeno fino alla completa chiusura del caso. Poi l'CO 1 ha lasciato aperta la questione di sapere se le turbe psichiche costituiscono una conseguenza naturale dell'evento infortunistico in discussione e ha proceduto alla valutazione del nesso di causalità adeguata, giungendo alla conclusione che esso non è dato. Secondo il TCA, la questione di sapere se i disturbi psichici di cui soffre l'insorgente costituiscono una conseguenza naturale della caduta in bicicletta, può effettivamente rimanere aperta. Infatti, essi non si trovano comunque in nesso causale adeguato con l'infortunio dell'agosto 2015. 2.7. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente e per fare ciò ci si avvale della descrizione dello svolgimento di come esso è avvenuto. Nell'apposito questionario il 19 agosto 2015 (doc. 3) l'assicurato ha dichiarato: " Velofahren/Bike: Caduto scendendo in bicicletta ". In un altro questionario dell'assicuratore infortuni, il ricorrente ha indicato che è caduto in discesa in bicicletta e che " La ruota anteriore è scivolata in piena curva di conseguenza sono caduto in malo modo. " (doc. 23). Nel verbale del colloquio avuto il 21 dicembre 2015 (doc. 37) dall'assicurato con un collaboratore dell'assicuratore infortuni, quanto gli è occorso stato descritto come segue: " (...) Scendevo il percorso con una bicicletta apposita, munito di tutte le protezioni (casco, guanti e corazza). Era la mia quarta discesa su quella pista. Purtroppo non ho visto un dosso in un punto che solitamente avevo preso sulla sinistra, mentre quest'ultima volta l'ho preso diritto, e mi ha fatto compiere un salto. Sono comunque ritornato sulle ruote, ma ho toccato terra contro la parabolica della curva bloccandomi all'istante e facendomi cadere in avanti (ruota posteriore sollevatasi). Non sono rotolato, ma ho impattato con violenza contro il terreno, ad una velocità di circa 30 km/h. Nell'impatto ho subito una frattura composta alla clavicola sinistra, una frattura alla clavicola destra e una frattura alla costola presso lo sterno (la prima costola). (...) " (pag. 1 e 2). Tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio né le circostanze concomitanti (STF 8C\_584/2010 dell'11 marzo 2011; SVR 2008 UV Nr. 8), secondo questo Tribunale la classificazione effettuata dall'assicuratore resistente di infortunio di media gravità in senso stretto deve essere confermata. D'altronde, il ricorrente non l'ha contestata come tale, mentre ha criticato che non siano stati ritenuti come adempiti alcuni criteri giurisprudenziali che, a suo dire, farebbero sì che la causalità adeguata tra l'infortunio e i disturbi psichici sia invece data. Il giudice è tenuto quindi a valutare le circostanze connesse con l'infortunio secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al considerando 2.5. 2.8. Per ammettere l'adeguatezza del nesso

causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. Nella sentenza 8C\_897/2009 del 29 gennaio 2010, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25, al considerando 4.5 il Tribunale federale ha ribadito che, in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria, devono essere adempiuti almeno tre dei sette criteri di rilievo, affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. A titolo di premessa, occorre precisare 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 (RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Per quanto concerne la dinamica dell'evento traumatico, alla luce della casistica in materia di cadute, l'evento occorso all'insorgente non risulta né particolarmente drammatico né spettacolare per come si è svolto. 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 (STF 8C\_560/2015 del 29 aprile 2016, consid. 4.4.1 e rinvii; DTF 137 V 199 consid. 3.5.1 non pubblicato). 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 (STF 8C\_738/2011 del 3 febbraio 2012, consid. 7.3.1). Il ricorrente è in sostanza caduto da un'altezza pari alla sua statura, seppure sia stato sbalzato in avanti dalla sua bicicletta (cfr., in questo stesso senso, la STF 8C\_747/2012 del 22 gennaio 2013 consid. 5.4.1, concernente un assicurato precipitato da un'altezza di circa tre-quattro metri e che era atterrato sul balcone del piano inferiore e la STF U 392/05 del 16 dicembre 2005 consid. 2.2, riguardante un assicurato caduto nel vuoto da un'altezza di più metri e atterrato sul pavimento di beton grezzo, in cui l'Alta Corte ha precisato che di per sé l'altezza di caduta non consente di concludere a una particolare drammaticità o spettacolarità dell'evento infortunistico). Sul criterio della gravità o della particolare caratteristica delle lesioni lamentate, si rileva che a causa della caduta del 9 agosto 2015 l'assicurato ha riportato una frattura non scomposta della clavicola di sinistra e una frattura non consolidata della I articolazione costo-sternale a destra. Non si tratta, a ben vedere, di lesioni gravi o atte a comportare disturbi psichici. 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. Inoltre, 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 (STF 8C\_566/2013 del 18 agosto 2014, consid. 6.2.2). In sostanza, poi, la frattura della clavicola sinistra e la frattura a livello dell'articolazione costo-sternale I a destra sono state trattate conservativamente con diversi cicli di fisioterapia, con la somministrazione di medicinali analgici e con delle infiltrazioni a livello sterno-claveare destro con cortico-steroidi. Un intervento chirurgico di resezione parziale della prima costa è stato proposto sia dal PD dr. med. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia della mano e chirurgia ortopedica e traumatologia, sia dal perito PD dr. med. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia plastica e chirurgia della mano, per diminuire la sintomatologia dolorosa, ma per quest'ultimo esperto non v'era alcuna garanzia su una restitutio ad integrum nella sua attività lavorativa e tale intervento, così come quello di scalenectomia e decompressione del plesso brachiale proposto dal primo specialista, non è

stato realizzato. Negli anni l'assicurato ha inoltre consultato diversi specialisti per trovare una soluzione ai dolori fisici persistenti a livello dell'articolazione sterno-claveare e sterno-costale I destra. Malgrado tutti questi provvedimenti, non si può parlare di rilevanti complicazioni né la durata della cura non può ancora essere considerata come eccezionalmente lunga. Conformemente alla giurisprudenza, infatti, provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (STF 8C\_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici (STF 8C\_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4), non fanno parte della cura medica ai sensi del criterio in discussione. Inoltre, provvedimenti quali la fisioterapia, la chiropratica, l'agopuntura, la terapia cranio-sacrale, l'osteopatia, nonché le sedute di neuropsicologia/psicoterapia, non possono essere definiti come particolarmente gravosi (STF 8C\_726/2010 del 19 novembre 2010 consid. 4.1.3 e 8C\_655/2010 del 15 novembre 2010 consid. 4.2.4 e riferimenti). È qui utile ricordare che in una sentenza del 17 maggio 1999 (U 235/97), il TFA ha comunque negato che la cura medica sia stata eccezionalmente lunga, anche se il trattamento delle lesioni organiche primarie si era concluso soltanto a distanza di un anno e cinque mesi dalla data del sinistro. Invece, il TCA ha ammesso la realizzazione di questo criterio, ad esempio, nella STCA 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. In merito al criterio dei dolori somatici persistenti, va riconosciuto che l'assicurato continua ad avere dolori a causa dei disturbi a livello dell'articolazione sterno-claveare e sterno-costale I destra e che sono la conseguenza naturale dell'infortunio del 9 agosto 2015. Questo criterio è perciò pacificamente adempiuto. La sua sola presenza non basta però per ammettere l'esistenza del necessario nesso di causalità adeguata (STFA U 208/00 dell'11 gennaio 2001). Infatti, nessun elemento all'inserto permette di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e aggravante notevolmente gli esiti dell'infortunio. La censura del ricorrente secondo cui appena dopo il ricovero all'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, il 9 agosto 2015, sia stata individuata soltanto la frattura della spalla sinistra trattata con terapia antidolorifica (doc. E) e non anche sia stata presa a carico la spalla destra malgrado lamentasse dolori molto forti, con conseguente prima diagnosi errata e cure inadeguate, è soltanto una supposizione, che non è confortata dalla numerosa documentazione medica agli atti. Anzi, da una nota interna del 6 ottobre 2015 (doc. 24) risulta che un collaboratore dell'assicuratore ha telefonato all'interessato, il quale gli ha spiegato la dinamica dell'incidente rilevando che " Quando è caduto ha picchiato direttamente sulla spalla sinistra, inoltre ha preso un contraccolpo anche alla spalla destra. Si è recato poi al pronto soccorso della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dove gli sono stati fatti vari esami, l'hanno poi mandato lo stesso giorno. Dopo un paio di giorni il dolore non passava e si è recato dal suo medico curante il quale gli ha comunicato che aveva una frattura alla clavicola sinistra e inoltre una crepa anche nella scapola destra. Ha una visita dal dottor \_\_\_\_\_ il 16.10.2015. ". I referti del 1° dicembre 2015 (doc. 34) di quest'ultimo medico, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, confermano la diagnosi di frattura della I articolazione costo-sternale a destra, individuata dalla TAC del 20 ottobre 2015. È stata prescritta della fisioterapia di analgesia locale e, come indicato dal dr. med. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto intermedio del 26 novembre 2015 (doc. 35), degli antidolorifici. Inoltre, lo stesso dr. med. \_\_\_\_\_ ha subito inviato l'assicurato, l'11 dicembre 2015 (doc. 36), presso il prof. dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica, per un ulteriore consulto specialistico. In seguito,

altri specialisti, anche fuori Cantone e Svizzera (doc. F), hanno avuto modo di visitare l'assicurato nel corso degli anni. Ciò stante, senza prove contrarie, e alla luce dei numerosi referti medici che attestano che l'assicurato è stato in cura sin da subito anche, e soprattutto, per la problematica al costato destro, non è sostenibile trarre la conclusione che i disturbi alla parte destra del torace siano stati trascurati e che quindi vi sia stata una cura sbagliata dovuta ad errori medici che ha aggravato notevolmente gli esiti dell'infortunio. Del resto, secondo la giurisprudenza, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (SVR 2009 UV 41 p. 142 consid. 5.6.1). Neppure il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute, risulta soddisfatto. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e da 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, in casu non ravvisabili. Sempre in questo contesto va segnalato che, conformemente alla giurisprudenza federale, il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenti ancora disturbi e presenti ancora un'inabilità lavorativa, non basta per riconoscere questo criterio (STF 8C\_213/2011 del 7 giugno 2011 consid. 8.2.5; STF 8C\_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). In questo senso, il Tribunale federale ha negato la realizzazione del criterio anche nel caso di un decorso indiscutibilmente protratto (STF 8C\_402/2011 del 10 febbraio 2012 consid. 5.4). Infine, questo Tribunale non può ritenere soddisfatto nemmeno il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta ai soli esiti fisici dell'infortunio assicurato. Secondo la giurisprudenza federale (cfr., da ultimo, la recente STF 8C\_547/2020 del 1° marzo 2021 consid. 5.1 e riferimenti ivi citati, in cui dal momento dell'infortunio alla stabilizzazione del caso sono trascorsi soltanto quasi due anni e quattro mesi), il criterio in questione è adempiuto in presenza di una totale incapacità lavorativa di quasi tre anni (" fast drei Jahren"/"rund dreijährige durchgehende Arbeitsunfähigkeit "). Non è sufficiente un impedimento nell'attività professionale esercitata precedentemente, bensì è necessario che vi sia una limitazione anche in un'attività adatta (STF 8C\_209/2020 del 18 gennaio 2021 consid. 5.2.2). Inoltre, l'adempimento di questo criterio deve essere negato nella misura in cui i problemi psichici hanno avuto un ruolo predominante sullo stato di salute dell'assicurato (DTF 140 V 356 consid. 3.2; STF 8C\_209/2020 del 18 gennaio 2021 consid. 5.2.2; 8C\_608/2020 del 15 dicembre 2020 consid. 6.3). In concreto, lo stato di salute del ricorrente è stato considerato come stabilizzato, dal profilo somatico, con la visita medica di chiusura del 1° settembre 2017 (doc. 318) e quindi due anni dopo l'infortunio. Sulla scorta della valutazione della capacità funzionale esperita presso la Clinica \_\_\_\_\_, l'assicuratore resistente ha ritenuto l'assicurato totalmente abile al lavoro dal 1° febbraio 2018 (doc. 332). La circostanza che l'assicuratore resistente abbia continuato a versare le indennità giornaliere fino alla chiusura del caso è irrilevante. 2.9. Sulla scorta delle considerazioni esposte, posto come soltanto uno dei criteri di rilievo sia risultato adempiuto, si deve concludere che i disturbi psichici di cui soffre l'assicurato, certificati il 4 gennaio 2021 dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorso nel mese di agosto 2015. L'assicuratore era di conseguenza legittimato a negare la propria responsabilità in proposito. Facendo difetto l'adeguatezza, può essere lasciata aperta la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute di carattere psichico (cfr., in proposito, STF 8C\_289/2020 del 17 febbraio 2021 consid. 6.1; SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30 ottobre 2007, consid. 3, STF U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e STF U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2) e, in questo senso,

ci si può esimere dal disporre la perizia psichiatrica richiesta dal ricorrente (doc. I). In esito a tutto quanto precede, occorre concludere che a ragione l'istituto assicuratore convenuto ha valutato il grado dell'invalidità tenendo conto unicamente dei postumi organici dell'infortunio dell'agosto 2015, attribuendo finalmente all'assicurato una rendita d'invalidità del 33% a contare dal 1° aprile 2018. 2.10. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. La procedura è pertanto di principio onerosa se concerne la fissazione dei contributi (cfr. Messaggio concernente la modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, FF 2018, pag. 1303 e seguenti, pag. 1334: “ La mozione Gruppo UDC 09.3406 chiede che venga abolito il principio della gratuità delle procedure di ricorso davanti ai tribunali cantonali nell'ambito delle assicurazioni sociali. L'indicazione secondo cui la procedura è gratuita va pertanto soppressa (art. 61 lett. a D-LPGA). Saranno così applicabili le disposizioni del diritto cantonale relative alle spese di procedura. Per quanto riguarda invece le controversie relative a prestazioni, la lettera f bis contempla l'addebito di spese soltanto nel caso in cui la singola legge lo preveda. Nell'assicurazione invalidità una tale regolamentazione è già in vigore dal 1° luglio 2006 (art. 69 cpv. 1bis LAI) ” ). In concreto il ricorso concerne prestazioni LAINF e il legislatore non ha previsto di prelevare delle spese.

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