

TI_GERICHTE 35.2021.31 vom 6. September 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-09-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.31

FR: TI_GERICHTE 35.2021.31 du 6 septembre 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.31 del 6 settembre 2021

Regeste

Discussa la questione di sapere se i disturbi psichici costituiscono una conseguenza adeguata della malattia professionale riconosciuta dall'assicuratore (ipoacusia bilaterale)

Erwägungen

E. 39

anni, di modo che le rimaneva ancora aperto un ampio ventaglio di opportunità professionali. In una sentenza 35.2013.36 del 5 maggio 2014, cresciuta incontestata in giudicato, il TCA ha ammesso che le turbe psichiche presentate dall'assicurato costituivano una conseguenza adeguata (oltre che naturale) della malattia professionale, degli ispessimenti pleurici a placca bilaterali da pregressa esposizione professionale all'amianto. Questi gli argomenti sviluppati in quella pronunzia: " (...) Nella concreta evenienza, va rilevato che le placche pleuriche di cui l'assicurato è portatore costituiscono i "... marcatori tipici di un'esposizione all'amianto da moderata a medio-grave avvenuta un decennio prima." (cfr. M. Jost/S. Stöhr/C. Pletscher/H. Rast, Malattie professionali da amianto, Pubblicazione della Divisione di medicina del lavoro CO 1, versione marzo 2013, p. 1). Ora, secondo il TCA, tale diagnosi e, pertanto, la consapevolezza che nei suoi polmoni sono depositate fibre di amianto, potenzialmente in grado di sviluppare un mesotelioma (al riguardo, occorre considerare che il tempo medio di latenza per l'insorgenza di questa malattia è molto lungo, di circa 35 anni), una patologia tumorale a tutt'oggi ritenuta letale (cfr. Jost/Stöhr/Pletscher/Rast, art. cit., p. 2), è certamente suscettibile di scatenare nell'assicurato paure di morte (" Todesängste "). A potenziare tali paure, concorre poi, da una parte, la circostanza che, proprio in ragione della diagnosi in discussione, ____ è tenuto a sottoporsi a periodici accertamenti (ciò che è atto a rafforzare in lui il timore che la patologia di cui è affetto possa degenerare in qualcosa di più grave) e, dall'altra, il fatto che i media riportano di continuo notizie riguardanti la morte (causata proprio da mesotelioma) di persone che, nel passato, hanno lavorato a contatto con l'amianto (il caso più noto è quello degli ex operai degli stabilimenti "Eternit"; sempre sul tema delle morti causate da mesotelioma maligno a seguito dell'esposizione alla polveri d'amianto, si veda la recente sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo n° 52067/10 e 41072/11 Moor e altri contro Svizzera dell'11 marzo 2014). Nel valutare l'adeguatezza del nesso di causalità, occorre inoltre considerare che, a causa della malattia professionale (in particolare a causa della bronchite cronica), ____ non è più stato in grado di esercitare la sua abituale professione di saldatore, ciò che è accaduto a un'età già avanzata (58 anni al momento in cui la dott.ssa ____ ha indicato che sarebbero state adempiute le condizioni per emanare una decisione d'inedoneità - cfr. doc. 120). Ora, con riferimento ai casi trattati nella DTF 125 V 456 e nella STF 8C_801/2008, il fatto che l'insorgente abbia perso il proprio posto di lavoro a 58 anni è decisamente più idoneo a causare una depressione, rispetto al caso di un

assicurato, ancora relativamente giovane, che si trova nella necessità di reperire un'alternativa professionale.” In una sentenza 8C_282/2020 del 3 settembre 2020 consid. 6.4, il TF ha ammesso che alla malattia professionale in questione (sensibilizzazione al nichel) poteva essere riconosciuta una certa gravità ma in ogni caso non un peso tale da poterla qualificare, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, quale significativa causa parziale del danno alla salute psichica. La Corte federale non ha seguito il tribunale di prima istanza nella misura in cui quest'ultimo ha considerato nella valutazione dell'adeguatezza la totalità dei fattori stressogeni individuati dalla perizia psichiatrica. In particolare, lo stress psicosociale legato alla figlia (malattia della pelle della figlia; stress della figlia indotto dalla malattia della madre) non avrebbe dovuto venir considerato in quanto circostanza non rilevante dalla malattia professionale. In dubbio anche la presa in considerazione quale fattore di stress dei sentimenti di colpa nei confronti della famiglia. D'altro canto, da un mero profilo somatico, un'attività lavorativa alternativa adeguata era pienamente esigibile, ciò che parlava a sfavore della gravità della malattia professionale. Inoltre, in base alla perizia amministrativa pluridisciplinare, grazie al rispetto di determinate misure di protezione, una buona cura della pelle, l'utilizzo di inibitori topici della calcineurina e una dieta povera di nichel, lo stato della pelle era sotto controllo. Anche tale circostanza era atta a relativizzare la gravità degli effetti della malattia professionale. In questo contesto, sempre secondo il TF, occorre pure tener conto che i disturbi psichici avevano un'eziologia multifattoriale e che anche altri fattori giocavano un ruolo, fattori che non si trovavano in relazione né con la componente riconosciuta quale malattia professionale (sensibilizzazione al nichel) né con la componente causata da malattia (psoriasi). L'eziologia multifattoriale, rispettivamente l'esistenza di fattori di sviluppo non imputabili alla malattia professionale, parla a sfavore del riconoscimento dell'adeguatezza. Infine, in una sentenza UV.2011.00068 dell'8 marzo 2012, il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Zurigo ha negato che la malattia professionale (una ipoacusia neurosensoriale bilaterale del 49.51% e un tinnitus aurium) fosse adeguata, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, a causare i disturbi psichici denunciati dal ricorrente, quali delle manifestazioni nevrotiche, una riduzione della capacità cognitive e una sindrome psico-organica. In questo contesto, la Corte cantonale ha considerato che, dal profilo uditivo, l'assicurato non presentava alcuna limitazione nella sua precedente professione di tessitore, utilizzando un dispositivo di protezione dell'udito. D'altro canto, dalle certificazioni psichiatriche acquisite agli atti risultava che l'incapacità lavorativa dell'insorgente era imputabile soprattutto alla problematica psichica. Da notare che, nel valutare l'entità della menomazione dell'integrità, il tribunale cantonale ha considerato che l'ipoacusia era stata causata con alta verosimiglianza da una cronica esposizione al rumore sul posto di lavoro ma che, in base alle attuali conoscenze, un'ipoacusia di origine professionale non progredisce più dopo l'interruzione dell'esposizione alla noxa, cosicché un eventuale peggioramento dell'udito del ricorrente non sarebbe più stato imputabile, con verosimiglianza preponderante, alla malattia professionale riconosciuta dall'assicuratore. Il successivo ricorso al TF è stato dichiarato irricevibile in quanto non ossequiava le esigenze di legge (cfr. STF 8C_328/2012 del 30 maggio 2012). 2.6. Nella concreta evenienza, va osservato che, con la decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione non ha ammesso l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra le turbe psichiche e la malattia professionale (ipoacusia neurosensoriale bilaterale), considerato che RI 1 avrebbe sospeso il lavoro a causa dei disturbi psichici e non dell'ipoacusia (in base agli atti AI, il danno uditivo non ha alcuna ripercussione sulla sua capacità lavorativa), che l'ipoacusia non sarebbe una

malattia che mette in pericolo la vita, che i disturbi dell'udito sarebbero in parte imputabili a fattori degenerativi, come pure che l'adattamento delle protesi acustiche sarebbe avvenuto senza difficoltà e che quanto in seguito attestato dal medico curante specialista non avrebbe nulla a che vedere con la malattia professionale (cfr. doc. 205). La posizione assunta dall'assicuratore è contestata dall'avv. RA 1, per il quale la problematica psichica costituirebbe invece una conseguenza adeguata del disturbo dell'udito, e ciò tenuto conto, segnatamente, che a causa della malattia professionale l'assicurato non ha più potuto esercitare la professione svolta per una vita alle dipendenze delle _____, che all'età di 51 anni egli si è quindi trovato nella situazione di dover reperire un nuovo posto di lavoro, che non si è mai completamente adattato all'utilizzo delle protesi auricolari e che, secondo quanto gli avrebbe dichiarato l'otorinolaringoiatra dott.ssa _____, diventerà presto o tardi totalmente sordo (doc. I, p. 11 s.). Il rappresentante del ricorrente ha altresì contestato la circostanza che il peggioramento dell'udito sarebbe imputabile a fenomeni degenerativi legati all'avanzare dell'età (cfr. doc. V, p. 2). Chiamato a pronunciarsi, tutto ben valutato, il TCA ritiene che l'ipoacusia bilaterale cui soffre il ricorrente non è atta, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, a provocare il disturbo psichico di cui egli è portatore. Innanzitutto, è utile osservare come la malattia professionale non abbia totalmente privato l'assicurato della possibilità di avere dei contatti con l'esterno. Dalle tavole processuali si evince ad esempio che, quando l'interlocutore si trova dinanzi a lui, egli è in grado di comprendere tutto quanto gli viene detto (in questo senso, si veda il doc. 133, p. 7: "In complesso, anche senza apparecchio acustico (l'assicurato ha dichiarato di non portarlo), il colloquio è possibile senza difficoltà. È constatabile, che quando l'interlocutore non è proprio in faccia egli ha difficoltà a capire."). D'altro canto, l'utilizzo del telefono avviene senza grosse difficoltà, perlomeno in ambienti silenziosi (cfr. doc. C: "Certamente l'utilizzo del telefono con gli auricolari (che isolano i rumori esterni), in un ambiente privo di rumori, gli permette di avere una conversazione quasi normale, ..."). Egli può inoltre guardare normalmente la televisione grazie all'uso degli apparecchi acustici/cuffie (cfr. doc. 133, p. 6: "Li mette 3-4 ore al giorno quando guarda la tv. Per quello sono "perfetti"." e doc. 189, p. 28: "Ascolta la Tv in cuffia sta seguendo una fiction che tratta di mafia e talvolta segue qualche film non mostrando particolari problemi di concentrazione."). Tutto ciò permette di relativizzare in una certa misura la gravità degli effetti della malattia professionale. In questo senso, non può neppure essere ignorato che la menomazione dell'integrità determinata in base alla tabella 12.4 edita dalla Divisione _____ dell'CO 1, corrisponde a un'indennità del 10% , così come stabilito da questa Corte con la sentenza 35.2015.105. D'altro canto, a proposito dell'impossibilità di riprendere l'abituale professione alle dipendenze delle _____, dal rapporto 17 agosto 2006 del dott. _____, attivo presso il _____ delle _____ (doc. 25), risulta che la riduzione dell'udito accertata dalla dott.ssa _____ è bastata a rendere inidoneo RI 1 a svolgere le abituali attività svolte sui binari ("Da un punto di vista medico aziendale, basandomi su precedenti perizie mediche e sulle attuali perizie e valutazioni svolte dalla Dottoressa _____ e dal Dottor _____, oggi posso confermare che il signor RI 1 è da considerare come completamente inabile alla funzione di sicurezza e con essa ad attività che si svolgono sul campo dei binari ." – il corsivo è del redattore). Da quel documento, e dal referto 5 dicembre 2011 del dott. _____, anch'egli attivo presso il _____ delle _____ (doc. 77, p. 16), si evince però pure che la concomitante problematica psichica avrebbe anch'essa verosimilmente impedito la prosecuzione delle abituali mansioni e, soprattutto, che è a causa di quest'ultima che l'assicurato non è più

stato in grado di esercitare nemmeno un'attività sostitutiva confacente ("La restante capacità di lavoro nella misura del 25% (2 ore per giorno lavorativo) presenta una redditività ridotta e richiede condizioni adatte d'impiego (nessun servizio di sicurezza, attività leggere senza stress o numerose richieste gravose). La capacità ridotta di concentrazione del collaboratore esclude nei fatti una riformazione o un nuovo orientamento .", rispettivamente "Leider ist in unseren alten Unterlagen nicht ersichtlich, ob die Anmeldung an die CO 1 betreffs Anerkennung einer Lärmschwerhörigkeit seinerzeit vorgenommen wurde (...), nachdem in Jahre 2006 auch andere gesundheitliche Probleme im Vordergrund gestanden hatten, die dann die Weiterbeschäftigung am angestammten Arbeitsplatz nicht mehr ermöglicht hatten ." – il corsivo è del redattore). Non per nulla l'insorgente è stato prepensionato dal febbraio 2008, dopo aver inutilmente tentato un reinserimento, in ragione di 2 ore/giorno, in un'attività adeguata (cfr. doc. 29). L'esistenza di una capacità lavorativa residua a fronte della sola patologia uditiva, emerge del resto anche dalla certificazione 8 settembre 2005 del medico curante specialista, dott.

_____ , il quale consigliava un "... lavoro in ambiente non rumoroso o comunque con adeguati mezzi di protezione. Inoltre sconsigliate mansioni che richiedano una funzione uditiva completa (vedi manovra in piazzale ferroviario tuttora svolta dal paziente.)" (doc. 91). Anche la circostanza secondo cui la riduzione dell'udito avrebbe di per sé consentito l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente, parla contro la gravità della malattia professionale. In questo contesto, va pure considerato che al momento in cui è stata accertata l'inidoneità a proseguire con le abituali mansioni presso il suo ex datore di lavoro, quindi nel 2006, RI 1 aveva 51 anni, un'età ancora abbastanza distante da quella ordinaria di pensionamento, che gli avrebbe di per sé consentito di reperire un'occupazione idonea sul mercato generale del lavoro. Inoltre, sebbene in base alle risultanze peritali gli acufeni non possano essere ritenuti causa dei disturbi psichici, dalle carte processuali emergono elementi a sostegno del fatto che essi hanno comunque rappresentato un ulteriore fattore di stress, di cui occorre fare astrazione giacché il tinnitus non è stato riconosciuto quale malattia professionale (cfr., ad esempio, il rapporto 19 ottobre 2015 dello psichiatra curante, dott. _____ [doc. 77, p. 4]: "La malattia depressiva (...) ancorché presente ai giorni nostri con tutto il corredo sintomatologico proprio della patologia stessa, nonostante la terapia in atto, si era complitata ed accentuata per l'instaurarsi di un importante danno uditivo neurosensoriale bilaterale da trauma acustico cronico e per la presenza di un fastidiosissimo tinnitus aurium (o aufene) bilaterale, (...). Allo stato, questi rumori endotici, associati al peggioramento del danno uditivo, interferiscono con il normale svolgimento delle mansioni quotidiane ma, ancor più con il riposo notturno che risulta notevolmente disturbato . (...). Quest'ultimo disturbo , venendo a incidere su un psichismo già dal compenso labile, aggrava la sintomatologia che si arricchisce di un aumentato livello d'ansia sia libera che somatizzata, interferisce col riposo notturno che risulta polifasico ed insoddisfacente.", la certificazione 7 maggio 2013 dell'otorinolaringoiatra dott.

_____ [doc. 36, p. 1]: "Gli esami audiometrici eseguiti dal 2005 al 2013 evidenziano un importante danno uditivo neurosensoriale bilaterale da trauma acustico cronico. Il paziente lamenta inoltre persistenti acufeni bilaterali con associati disturbi del sonno, nervosismo e problemi relazionali .", il ricorso 5 ottobre 2015 dell'avv. RA 1 [doc. 70, p. 4]: "A ciò si si aggiunga il fatto che le affezioni di natura psichica e meglio la nevrosi reattiva a stimoli stressanti cronici e il disturbo del sonno ed eccessiva stanchezza, nonché la depressione, sono anch'esse riconducibili alla malattia professionale, ovvero al tinnito , come da certificazione 1.5.2008 del Dr. _____ ..." e la relazione medico-legale 16

marzo 2018 del Prof. dott. _____ [doc. 141, p. 30]: “Come è chiaro immaginare le condizioni sopradescritte hanno avuto una causa iniziale (malattia) che è l’ipoacusia che ha provocato certamente la condizione depressiva (sintomo) e molto probabilmente il tinnitus (sintomo) che a sua volta ha aggravato la depressione stessa , che a sua volta si è stabilizzata come una patologia.” – il corsivo è del redattore). Non da ultimo e senza voler con ciò mettere in discussione le conclusioni della perizia psichiatrica amministrativa che imputano il crollo psichico intervenuto nel 2006, e perdurato almeno sino al 2008, al ricevimento della diagnosi di ipoacusia e, soprattutto, alle sue conseguenze sul piano lavorativo e sociale (cfr. doc. 189, p. 29), il TCA non può esimersi dal constatare la preesistenza di una certa fragilità emotiva (in questo senso, si veda del resto la succitata relazione medico-legale del dott. Bellocco [doc. 141, p. 28]: “Tale condizione preesistente può essere considerata una particolare predisposizione emotiva che ha facilitato l’insorgenza del quadro psichico attuale .” – il corsivo è del redattore). Esso constata in effetti che, stando a quanto emerge dalla documentazione agli atti, già all’inizio degli anni ’90 l’assicurato ha accusato i primi disturbi psichici, insorti in occasione di un cambiamento del suo mansionario nel quadro del rapporto di lavoro in essere con le _____ (cfr. doc. 35: “ Nel 1990, in seguito ad una situazione lavorativa particolare, si erano manifestati i primi sintomi della depressione , curata allora dal dott. _____.”, certificazione 7 agosto 2012 dello psichiatra curante dott. _____ [doc. 28]: “Il signor RI 1, indicato in oggetto, è seguito dall’autunno del 2005 per una patologia inquadrabile in un disturbo affettivo di vecchia data, risalente, come esordio, al 1990 circa .”, doc. 133, p. 7: “Nel 1990-91 lavorava alla linea di contatto di impianti elettrici. Ha fatto uno stage presso il controllo veicoli, ma si è trovato a lavorare chiuso in un locale mentre prima era praticamente sempre all’aperto. Ha sviluppato un disagio psichico, egli erano venuti degli stati di ansia ed una depressione “molto leggera” . È così tornato a lavorare alla linea di contatto.” e doc. 189, p. 24: “Relativamente al periodo di difficoltà vissuto nel 1990 l’assicurato lo attribuisce all’iniziale difficoltà ad adattarsi al nuovo impiego nel servizio controllo veicoli; era stato messo per 2 mesi in un piccolo ufficio, gli mancava il lavoro all’esterno, doveva adattarsi ai turni, faticava a dormire, spesso rimuginava su quando sarebbe riuscito ad adattarsi a questa situazione e questo gli aveva creato malessere ed ansia che avvertiva a livello toracico , ma non ha avuto alcuna necessità di rivolgersi a specialisti né ha perso ore di lavoro né ha assunto psicofarmaci e, forsanche grazie al fatto che per un anno è ritornato al servizio linee e soltanto nel 1991 era tornato al servizio veicoli ma con mansioni che comportavano ancora l’attività esterna era scomparsa ogni sintomatologia e l’assicurato era stato bene.” – il corsivo è del redattore). Sempre in questo contesto, occorre inoltre sottolineare che, nel corso del novembre 2005 - quindi antecedentemente al momento in cui all’insorgente è stata fornita la diagnosi di ipoacusia e, soprattutto, gli è stato comunicato che non avrebbe più potuto proseguire con la sua abituale attività professionale (primo consulto presso la dott.ssa _____ nel giugno 2006 – doc. 77, p. 11 e p. 19), momento al quale l’assicurato stesso fa risalire il crollo psichico (cfr. doc. 133, p. 5: “È stato da un medico, che ha constatato problemi all’udito e nel 2006 è stato mandato dalla dott.ssa med. _____. Già alla prima visita essa gli ha detto che non potrà più svolgere la sua mansione lavorativa. A sentire questo è andato in “crisi totale” . A 51 anni si è trovato spiazzato. Non dormiva ed aveva un’agitazione continua, sudava ed il morale era giù.” – il corsivo è del redattore) -, l’assicurato è entrato in cura dal dott. _____, spec. in psichiatria, “... per una sintomatologia, insorta circa quattordici anni orsono , caratterizzata da un marcato livello di ansia, che si esprime anche a livello di somatizzazioni, e da uno slivellamento del tono dell’umore in senso depressivo.

La patologia psichica, nata verosimilmente con modalità reattive ad una situazione stressante a livello lavorativo, si è poi cronicizzata ed ha assunto una autonomia propria con risvolti somatici sorretti da uno stato di tensione psichica cronica (ipertensione labile e resistente alla terapia medica) marcatamente invalidanti.”. Stante ciò, il curante aveva espresso delle riserve circa il “... prosieguo dell’attività lavorativa comportante turnazioni stressanti : ove possibile, sarebbe consigliabile un cambiamento delle mansioni lavorative.” (doc. 30; dello stesso autore, si veda pure il doc. 77, p. 4: “Il signor RI 1, in oggetto identificato, giunge alla nostra osservazione nell’autunno del 2005 per un disturbo affettivo risalente, come esordio, al 1990 circa. Il suddetto disturbo a prevalente espressione depressiva, benché insorto come reattivo a stressor cronici in ambito lavorativo, si sarebbe cronicizzato ed autonomizzato assumendo i connotati di una vera e propria malattia depressiva con crisi invalidanti ricorrenti (296.3x DSM IV; F33.x ICD-10).” – il corsivo è del redattore). Da notare che, proprio nel 2005, al ricorrente era stato proposto di dirigere un gruppo di operai, ciò che “... lo aveva messo un po' in ansia, nonostante ne avrebbe avuto un netto guadagno economico, perché avrebbe dovuto segnalare anche il personale che funzionava meno o da “tagliare” e questo avrebbe potuto causare dei dissapori e rovinare quel clima particolarmente umano che ha sempre trovato all’interno delle _____, verso le quali mostra un profondo attaccamento.” (doc. 189, p. 22). In conclusione, l’assenza di un nesso di causalità adeguata fra la malattia professionale assicurata e le turbe psichiche, non consente una loro presa a carico da parte dell’assicuratore infortuni resistente. Stante ciò, la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l’amministrazione ha negato il proprio obbligo a prestazioni a proposito della patologia psichiatrica, deve essere confermata in questa sede. 2.7. L’art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L’art. 61 lett. a LPGA 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 LPGA 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. Secondo l’art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell’entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 18 marzo 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese.

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