

TI_GERICHTE 35.2021.38 vom 16. August 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-08-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.38

FR: TI_GERICHTE 35.2021.38 du 16 août 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.38 del 16 agosto 2021

Regeste

Incidente in auto con danni organici. L'adeguatezza del nesso di causalità tra disturbi psichici e infortunio è stata valutata classificando l'infortunio di media gravità vera e propria, ma nessuno dei criteri è adempiuto. Disturbi psichici non costituiscono una conseguenza adeguata dell'infortunio

Erwägungen

E. 1

LADI) o giorni di sospensione (art. 30 LADI). In base all'art. 19 cpv. 1 LAINF il diritto alla rendita nasce qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato e siano conclusi eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI. Il diritto alla cura medica ed alle indennità giornaliere cessa con la nascita del diritto alla rendita. Il diritto si estingue con l'assegnazione di un'indennità unica complessiva, con il riscatto della rendita o con la morte dell'assicurato (art. 19 cpv. 2 LAINF). 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). Non sono sufficienti persistenti dolori per conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (Ghélew, Ramelet , Ritter , Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 41 segg.). La giurisprudenza federale ha precisato che il “ sensibile miglioramento ” dell'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutato 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. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio

2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini , Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attendono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile, ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato deve essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine). (RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer , Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser , Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. 2.4. Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter , op. cit., pagg. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che in caso di danno alla salute fisica, dal momento in cui è accertata la causalità naturale il nesso di causalità è generalmente ammesso (DTF 127 V 102 consid.

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 (DTF 115 V 133). 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 133, 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). 2.5. Nel caso concreto, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'assicuratore infortuni ha lasciato aperta la questione a sapere se le turbe psichiche tuttora lamentate dall'assicurato costituiscono una conseguenza naturale dell'evento infortunistico in discussione mentre ha valutato il sussistere del nesso di causalità adeguata, escludendolo poiché adempiuto soltanto uno dei necessari criteri cumulativi previsti dalla giurisprudenza nel caso di un infortunio qualificato di gravità media, se non addirittura leggera. L'assicuratore ha in particolare evidenziato il lungo periodo di latenza dei disturbi lamentati apparsi solo due mesi dopo l'infortunio, ciò che rafforzerebbe la tesi secondo cui i disturbi lamentati non si troverebbero in nesso di causalità con l'evento in questione. Il ricorrente ha per contro sostenuto, fondandosi in particolare sulla valutazione del 15 novembre 2020 (doc. B) del dottor _____ che ha posto la diagnosi di disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso (ICD-10: F43.23), che questi disturbi psichici, tuttora presenti, derivino senza alcun dubbio dal trauma subito nel marzo 2020, in assenza, prima di allora, di problemi di questa natura. Da ciò scaturirebbe il nesso di causalità naturale con l'evento. Questa Corte rileva, in merito all'affermazione, più volte espressa dall'insorgente, secondo cui un nesso di causalità naturale sarebbe dato già per il solo motivo che, prima dell'incidente stradale del 14 marzo 2020, egli non aveva mai lamentato alcun problema psichico, che la stessa non può essergli di alcun sostegno. La giurisprudenza federale ha infatti già chiarito che l'assenza di problemi di natura psichiatrica antecedentemente all'infortunio e la loro comparsa successivamente allo stesso ha rilievo unicamente per l'aspetto del nesso causale naturale, ma non dimostra il sussistere di un nesso causale adeguato (STF 8C_357/2020 dell'8 settembre 2020 consid. 4.3; STCA 35.2020.61 del 25 gennaio 2021, consid. 2.7). Il principio "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e

inammissibile da quello probatorio come ricorda il TF nella STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: " Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig." Sul tema si vedano anche Th. Frei , Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41].

2.6. Al fine di stabilire il sussistere del l'adeguatezza del legame causale tra conseguenze patite e infortunio, occorre anzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio. Per farlo occorre per prima fondarsi sulla descrizione del suo svolgimento. In concreto non sono presenti agli atti rapporti di polizia ma unicamente il rapporto di constatazione amichevole di incidente, controfirmato dai due protagonisti (doc. 6.1) dal quale risulta che il 14 marzo 2020, alle ore 23.25, il ricorrente stava viaggiando sul suo veicolo quando, in senso opposto, è giunta la vettura dell'altro protagonista che ha forato e quindi urtato il veicolo del ricorrente. Il disegno dei danni riportati dalle due autovetture mostra l'automobile dell'assicurato con ammaccati tre quarti della fiancata sinistra e la parte anteriore destra, mentre l'altro veicolo ha riportato dei danni all'intera parte anteriore e a metà della fiancata destra. Entrambe le automobili avrebbero verosimilmente terminato la propria corsa contro il muro a lato delle rispettive carreggiate. 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), l'infortunio può essere classificato di media gravità vera e propria. Nella STF 8C_948/2012 del 7 marzo 2013 l'Alta Corte ha qualificato come infortunio di grado medio un incidente occorso sull'autostrada, nel quale un'automobile che viaggiava a circa 100 km/h è stata tamponata e, dopo essersi girata a tre riprese, è entrata in collisione con altri veicoli. Medesima classificazione è stata stabilita nella STF 8C_354/ 2011 del 3 febbraio 2012, concernente il caso di un'assicurata che 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 nella STF 8C_560/2015 del 29 aprile 2016 il Tribunale federale 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 sé stesso prima di uscire di strada. Vista l'entità dell'infortunio il giudice deve valutare le circostanze connesse al medesimo in base ai criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati nelle considerazioni esposte in precedenza.

2.7. 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_101/2020 del 9 giugno 2020, al considerando 3, 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 (STF 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 consid. 4.5). 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). Sempre in questo contesto, va precisato che i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione, si veda in merito la 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)." Per quanto concerne la dinamica dell'evento traumatico, il ricorrente, conducente, è stato urtato lateralmente da una automobile proveniente in senso inverso; non è nota la velocità di crociera di nessuno dei due veicoli. Alla luce della casistica in materia di incidenti stradali, 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 (DTF 140 V 356 consid. 5.6.1; STF 8C_101/2020 del 9 giugno 2020, consid. 4.2.1). 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_101/2020 del 9 giugno 2020, consid. 4.2.1; STF 8C_627/2019 del 10 marzo 2020, consid. 5.4.1; 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). 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 (STF 8C_948/ 2012 del

E. 7

marzo 2013; STF 8C_354/2011 del 3 febbraio 2012; STF 8C_560/2015 del 29 aprile 2016). Sul criterio della gravità o della particolare caratteristica delle lesioni lamentate, si rileva che il giorno successivo all'incidente del 14 marzo 2020 l'assicurato si è recato al pronto soccorso, dove sono state eseguite una radiografia al ginocchio destro e una alla colonna cervicale. Non sono state riscontrate fratture, mentre è stato segnalato soltanto un piccolo graffio sul volto, non ematomi o tumefazioni apprezzabili all'esame testa piedi (doc. 3.3). Non si tratta manifestamente, in concreto, di lesioni gravi o atte a comportare disturbi psichici, tanto che l'interessato (che ha atteso il giorno successivo per i controlli medici) dopo il controllo è stato dimesso in buone condizioni cliniche ed emodinamiche; gli è stato consigliato riposo, una rivalutazione a breve da parte del medico curante, un collare cervicale morbido da tenere per sei giorni e al bisogno paracetamolo. Il dottor _____, medico chirurgo, il 24 marzo 2020 (doc. 3.4) ha prescritto una terapia a base di FANS (paracetamolo) per la cervicalgia post-traumatica che ha diagnosticato e il 27 aprile 2020 (doc. 5.16) ha certificato che l'assicurato doveva svolgere un ciclo di riabilitazione. Il 19 giugno 2020 (doc. 5.2) il medico ha accertato che l'esecuzione di tale terapia era in corso. Il dr. _____, neurochirurgo, il 21 maggio 2020 (doc. 3.5) ha indicato che era in corso fisioterapia per i dolori alla spalla e al ginocchio destro e che aveva portato un collare. Va qui ricordato come la giurisprudenza ha precisato che se le conseguenze dell'infortunio hanno costretto l'assicurato a cambiare professione, ciò non basta per ritenere soddisfatto il criterio analizzato che 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). L'incidente deve mettere in pericolo la vita del paziente (STF 8C_9/2010 dell'11 giugno 2010 consid. 3.7; STF 8C_806/2009 del 15 gennaio 2010 consid. 4.1.3 con riferimenti). Nel caso all'esame l'assicurato non ha riportato dei danni alla salute aventi carattere di rilevanza, non vi sono d'altronde agli atti reperti clinici e oggettivi che comprovino un tale stato di salute. Non vi si è in presenza di 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 Tribunale federale 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). Nemmeno si può parlare, in concreto, di una durata della cura che deve essere considerata come eccezionalmente lunga e quindi traumatica. 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 (STF 8C_577/2007 del 23 gennaio 2008 consid. 7). 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 (STF U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3; STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4). 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; STF 8C_655/2010 del 15 novembre 2010 consid. 4.2.4). È utile ricordare che in una sentenza del 17 maggio 1999 (U 235/97), il l'Alta Corte 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. Anche nel caso 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, era stata sottoposta a terapia farmacologica e l'esecuzione di fisioterapia ed ergoterapia ambulatoriale il criterio non è stato ritenuto (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 (STF 8C_137/2014 del 5 giugno 2014 consid. 7.3). Questo Tribunale cantonale delle assicurazioni ne ha ammesso l'adempimento, ad esempio, nella STCA 35.2014.2 del 17 settembre 2014 consid. 2.12, riguardante un assicurato, anch'egli 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 ve osservato che dalla documentazione medica a disposizione non risulta, successivamente al certificato del 30 luglio 2020 (doc. 5.5) del dr. _____, medico chirurgo, che l'assicurato soffrisse più di dolore persistente alla spalla destra e/o al ginocchio destro. Infatti, i referti successivi riferiscono unicamente della sindrome depressiva reattiva con attacchi di panico (doc. 5.6, 5.7, 5.8, 5.10 e 5.11). Nemmeno questo criterio è dunque adempiuto (mentre l'assicuratore resistente l'ha invece ammesso in maniera certamente erronea siccome ha considerato che vi fosse la persistenza di disturbi di natura psichica in luogo di fisica, ciò che non si è però realizzata non solo sulla scorta del parere del dr. med. _____ del 19 ottobre 2020 [doc. 3.6], ma anche, come detto, degli stessi medici curanti dell'insorgente). Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e aggravante notevolmente gli esiti dell'infortunio. Neppure risulta soddisfatto il criterio del decorso sfavorevole della cura e delle complicazioni rilevanti intervenute. 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. Sempre in questo contesto va segnalato che, conformemente alla giurisprudenza federale, 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 presenta ancora un'inabilità lavorativa (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 protratto indiscutibilmente (STF 8C_402/2011 del 10 febbraio 2012 consid. 5.4). Nella fattispecie, l'assicurato non è stato sottoposto 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 stato sfavorevole e che siano intervenute delle complicazioni. Occorre ribadire che non possono essere presi in considerazione gli ulteriori trattamenti medici in ambito psichiatrico di cui necessiterebbe l'assicurato, posto che, come ricordato in precedenza, nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche i disturbi psichici vanno esclusi. Infine, questo Tribunale non può ritenere soddisfatto neanche 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, il 14 ottobre 2020 e quindi pochi mesi dopo l'infortunio. Il medico fiduciario, chirurgo ortopedico, ha specificato che a distanza di sei mesi dall'evento - in realtà, dal 14 marzo 2020 egli ne ha così conteggiati sette - non erano state dimostrate delle patologie di origine traumatica. In assenza di una relazione causale dei disturbi lamentati alla spalla e al ginocchio con l'infortunio, la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche è terminata il 14 ottobre 2020. La circostanza che l'assicuratore resistente abbia continuato a versare le indennità giornaliere fino al 30 novembre 2020, quando ha chiuso il caso, è irrilevante. 2.8. Visto quanto precede nessuno dei criteri di rilievo risulta adempiuto. Se ne deve concludere che i disturbi di natura psichica di cui soffre l'assicurato, certificati ancora il 28 dicembre 2020 (doc. 5.11) dal dr. _____, medico chirurgo, non costituiscono una conseguenza adeguata dell'infortunio occorsogli nel mese di marzo 2020. L'assicuratore infortuni era quindi legittimato a negare la propria responsabilità al riguardo e a non prenderle in considerazione per la valutazione del diritto a prestazioni. 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). 2.9. In assenza di un obbligo prestativo dell'assicuratore per danni psichici, il ricorrente non può neppure fare valere, per le medesime turbe, un diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità giusta l'art. 24 LAINF, che prevede: " 1 L'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. 2 L'indennità è determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità o al termine della cura medica se l'assicurato non ha diritto a una rendita. Il Consiglio federale può prevedere che in casi speciali il diritto nasca in un altro momento, segnatamente se i danni alla salute sono dovuti all'inalazione di fibre di amianto." . La decisione impugnata deve di conseguenza essere confermata e il ricorso respinto. 2.10. Il 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. In concreto il ricorso concerne delle 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.