

TI_GERICHTE 35.2022.19 vom 30. Mai 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-05-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.19

FR: TI_GERICHTE 35.2022.19 du 30 mai 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.19 del 30 maggio 2022

Erwägungen

E. 2

cm in zona parietale sinistra, suturata all'occasione (doc. 24). In un secondo tempo, è stata pure posta la diagnosi di lussazione del condilo mandibolare sinistro. Gli accertamenti a cui l'insorgente è stato sottoposto non hanno consentito di oggettivare nulla di rilevante né a livello cervicale né a livello cerebrale. Tutto ben considerato, alla luce della dinamica dell'evento (una banale scivolata nella vasca da bagno), ricordato che determinante è lo svolgimento oggettivo degli eventi, fatta astrazione da come la persona assicurata ha risentito lo choc traumatico (cfr. DTF 140 V 356 consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati) e posto che comuni cadute e scivolate vanno considerate infortuni leggeri (DTF 115 V 139 consid. 6a; cfr. anche RAMI 1992 U 154 p. 246, riguardante una caduta durante una partita di calcio), non vi è dubbio che l'infortunio di cui è rimasto vittima l'assicurato debba essere classificato nella categoria degli infortuni insignificanti o leggeri (cfr., per dei casi analoghi, la STF 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, riguardante un assicurato caduto dalle scale che aveva riportato una contusione alla caviglia sinistra e la STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003 consid. 5.2, concernente un'assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all'anca destra). Stante ciò, questa Corte ritiene che l'adeguatezza del nesso di causalità tra l'evento dell'aprile 2016 e i disturbi risultati non oggettivabili, debba essere negata a priori . 2.14. Il secondo evento traumatico è avvenuto il 15 agosto 2017, allorquando RI 1 è caduto da un'altezza di circa due metri, riportando un trauma cranico e una contusione del bacino (cfr. doc. 33, doc. 38 e doc. 62). Gli esami radiografici al cranio, alla cervicale, al bacino e al torace non hanno mostrato la presenza di lesioni traumatiche. Alla luce di quanto precede, il sinistro in questione va qualificato quale infortunio di grado medio in senso stretto. In effetti, secondo una costante giurisprudenza federale, cadute da un'altezza compresa tra i due e i quattro metri vengono classificate proprio in quella categoria (cfr. STF 8C_44/2017 del 19 aprile 2017 consid. 5.2). In presenza di un infortunio di media gravità propriamente detta, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.6. 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. Questa Corte rileva che, in base alla documentazione medica agli atti, in occasione dell'evento infortunistico dell'agosto 2017, l'assicurato ha riportato, tutt'al più, una lesione cerebrale traumatica lieve (Mild Traumatic Brain Injury ; su questo aspetto si veda la STCA 35.2013.89 consid. 2.10), di modo che, già per questa ragione, il nesso di causalità adeguata deve essere valutato secondo le regole inerenti all'evoluzione psichica abnorme conseguente a

infortunio ai sensi della DTF 115 V 133 (cfr. STF 8C_75/2016 del 18 aprile 2016 consid. 4.2 e i riferimenti ivi citati; si veda pure la STF 8C_66/2021 del 6 luglio 2021 consid. 5.3.1). 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. 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, la Corte federale è giunta alla medesima conclusione nella fattispecie di cui alla succitata STF 8C_44/2017, riguardante un assicurato caduto con la testa su una superficie in beton da un'altezza di 2.41 metri (cfr. consid. 6.2.2). Nell'infortunio del maggio 2011, l'assicurato ha riportato un trauma cranico (o, tutt'al più, una lesione cerebrale traumatica lieve) e una contusione del bacino. Egli ha quindi denunciato una complessa sintomatologia, comprensiva anche di disturbi psichici, risultata in gran parte (fatta eccezione, come visto, per le cervicalgie) priva di sostrato organico oggettivabile. 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). Tenuto conto di quanto precede, secondo questo Tribunale, non si può parlare di lesioni gravi o particolarmente caratteristiche (in questo senso, si vedano la STF 8C_795/2012 del 28 novembre 2012 consid. 5.3.2., riguardante un'assicurata vittima di un trauma cranio-cerebrale con emorragia subaracnoidea frontale a sinistra, che aveva 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, e la STF 8C_52/2008 del 5 settembre 2008 consid. 8.2, concernente un assicurato che, caduto dopo essere stato urtato da un'autovettura, aveva accusato una commotio cerebri, una contusione toracica a destra con una serie di fratture costali, nonché alcune ferite lacero-contuse alla parte sinistra del volto). Dalle carte processuali non risulta neppure che l'insorgente sia rimasto vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico. Del resto, secondo la giurisprudenza, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (cfr. SVR

2009 UV 41 p. 142 consid. 5.6.1). Questa Corte ritiene che non si possa parimenti pretendere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Dagli atti di causa emerge infatti che, dopo l'iniziale breve degenza presso la Clinica di chirurgia l'Ospedale _____ di _____ (degenza dal 15 al 18 agosto 2017), durante la quale si è in sostanza proceduto a una sorveglianza neurologica dell'insorgente (cfr. doc. 19), quest'ultimo è stato sottoposto essenzialmente ad accertamenti multidisciplinari volti a definire l'eziologia dei disturbi denunciati (come già indicato nella premessa, nella misura in cui le cure gli sono state applicate in ragione della patologia psichiatrica, esse non possono essere considerate). Ora, conformemente alla giurisprudenza, 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 (cfr. 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 (cfr. 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). Il TF ha del resto deciso in questo senso in una sentenza 8C_401/2009 del 10 settembre 2009 consid. 3.4.3, riguardante un assicurato, vittima di un trauma distorsivo cervicale, che aveva beneficiato, oltre a una terapia antidolorifica medicamentosa, di una riabilitazione stazionaria e di fisioterapia ambulatoriale, nonché, in seguito, anche di cure psichiatriche/psicoterapiche, e in una sentenza 8C_387/2011 del 20 settembre 2011 consid. 3.3.3, concernente un assicurato, vittima di un incidente stradale con commotio cerebri e contusione del rachide lombare, il cui trattamento era consistito essenzialmente in controlli presso il medico curante e in sedute di fisioterapia. L'Alta Corte ha ritenuto che nemmeno la degenza in clinica nel periodo 20 novembre 2007-17 gennaio 2008, la seguente ergoterapia ambulatoriale e l'ulteriore ospedalizzazione dal 20 luglio al 21 agosto 2008, potevano giustificare la realizzazione di questo criterio, precisato che per la realizzazione del criterio della specifica cura medica protratta e gravosa, la prassi pone delle esigenze decisamente più elevate. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è realizzato. 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 concreta evenienza, se il decorso appare sfavorevole è soprattutto in ragione della persistenza di una complessa sintomatologia in larga misura non oggettivabile, di cui non si può tener conto nell'ambito della valutazione dell'adeguatezza in base alla DTF 115 V 133. In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei dolori somatici persistenti e quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa, 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. RtiD 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7;

SZS/RSAS 2001 p. 431, U 187/95). In esito a quanto precede, questa Corte ritiene che i disturbi risultati non oggettivamente non possano essere ritenuti una conseguenza adeguata nemmeno del sinistro del 15 agosto 2017. 2.15. Parzialmente vincente in causa, l'insorgente, rappresentato da un avvocato, ha diritto a un'indennità per ripetibili di fr. 1'800 (IVA inclusa). 2.16. 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 21 febbraio 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

E. 2.13

La dinamica dell'evento del 19 aprile 2016 risulta dal rapporto di audizione del 4 luglio 2016, dal quale si evince che l'assicurato è scivolato nella vasca da bagno cadendo in avanti e picchiando la regione parietale superiore sinistra della testa (cfr. doc. 28). I sanitari del Servizio di PS dell'Ospedale _____ di _____ hanno diagnosticato un trauma cranico senza perdita di conoscenza né amnesia, come pure una ferita lacero-contusa di

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