

TI_GERICHTE 35.2022.24 vom 20. Juni 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-06-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.24

FR: TI_GERICHTE 35.2022.24 du 20 juin 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.24 del 20 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

LAINF, è tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata). Tale momento è dato quando dalla continuazione della cura medica non vi è più da attendersi dei sensibili miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi. L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del “sensibile miglioramento” di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata 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). Nel caso concreto, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente. Giova qui ricordare che, secondo la giurisprudenza federale, occorre procedere a una valutazione prospettica della questione della stabilizzazione, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (dunque , in casu, il 3 gennaio 2022; cfr. RAMI 2005 U 557 p. 388; STF 8C_651/2016 del 15 dicembre 2016 consid. 4.1, 8C_184/2017 del 13 luglio 2017 consid. 2.2, 8C_303/2017 del 5 settembre 2017 consid. 6.3.1; STCA 35.2017.68 del 27 novembre 2017, consid. 2.3.3; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.2.2). Dalla documentazione agli atti si evince che, all'epoca in cui l'assicuratore ha dichiarato estinto il diritto alle prestazioni di corta durata, all'assicurato non erano state prescritte ulteriori cure, suscettibili di migliorare in maniera notevole il suo stato di salute. In proposito, giova ricordare che eventuali trattamenti per i disturbi di carattere degenerativo (cfr. consid. 2.2) non impediscono di concludere alla stabilizzazione dello stato di salute infortunistico. Infine, nella misura in cui gli eventuali provvedimenti terapeutici non concernono un danno alla salute somatico (disturbi psichici – cfr. STF 8C_691/2013 del 19 marzo 2014 consid. 7.1: “Die Prüfung der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; Urteil 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.1).” – il corsivo è della redattrice), rispettivamente riguardano dei disturbi alla salute che si impongono come somatici ma che sono finalmente risultati privi di sostrato organico, non ostacolano la chiusura del caso a far tempo dal mese di gennaio 2022 con esame dell'adeguatezza (cfr. la STF 8C_691/2013 del 19 marzo 2014 consid. 7.2: “Dr. med. R. _____, FMH Neurologie/FMH PMR Rheumatologie, Leiter Ambulatorium, und Dipl.-Psych. Frau T. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik Y. _____ führten in den Berichten vom 27. Januar und 3. Februar 2012 aus, Anfang des Jahres habe der Versicherte wegen seinen Beschwerden nur zu 75 % arbeiten können; empfohlen werde eine

neuropsychologische und psychotherapeutische Behandlung zur Unterstützung der Anpassungsleistung an die Unfallfolgen, zum kognitiven Training und Erlernen von adäquaten Kompensationsstrategien. Frau Dr. med. I. _____, Neurologie FMH, legte im Bericht vom 17. Februar 2012 dar, der Versicherte arbeite weiterhin zu 75 % bis Ende Februar 2012; angesichts der weiter bestehenden neuropsychologischen Funktionsstörungen und posttraumatischen Kopfschmerzen sei - wie vom Ambulatorium der Klinik Y. _____ beschrieben - eine neuropsychologische Behandlung notwendig. Diese empfohlenen, nicht somatisch indizierten Behandlungen stehen dem Fallabschluss auf den 31. Januar 2012 mit Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 nicht entgegen ... ” – il corsivo è della redattrice; cfr. STCA 35.2020.102 del 3 maggio 2021, consid. 2.10). Stante quanto precede questa Corte condivide la conclusione dell’Istituto assicuratore secondo cui, al più tardi in data 3 gennaio 2022, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell’art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. Pertanto, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche (e l’assenza di postumi infortunistici oggettivabili), l’assicuratore LAINF convenuto era legittimato a procedere all’esame dell’adeguatezza del nesso causale. 2.11. Il TCA osserva innanzitutto che, nel caso di specie, si pone la questione di sapere se l’esame dell’adeguatezza debba avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359 ss. relativamente ai “colpi di frusta” e precisata nella DTF 134 V 109 oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133 ss.). Nella decisione su opposizione impugnata, l’assicuratore LAINF ha applicato i criteri di cui alla DTF 115 V 133 in materia di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio, in quanto le cause organiche oggettivate non sono sufficienti a spiegare i disturbi lamentati dall’assicurato (cfr. doc. 170 incarto LAINF). Il TCA concorda con il modo di procedere dell’amministrazione, a ragione rimasto incontestato da parte del patrocinatore dell’assicurato (cfr. doc. I). Dalla documentazione medica agli atti risulta peraltro che l’interessato ha riportato un “ trauma cranico commotivo di grado 1 ” (cfr., in particolare, il doc. 27 incarto LAINF) e che è stato degente dal 12 al 15 ottobre 2020 presso il reparto di chirurgia della Clinica _____, ove è stato sottoposto a sorveglianza neurologia e a consulto cardiologico. Dal relativo rapporto d’uscita emerge, in particolare, quanto segue: " Anamnesi e decorso: Si tratta di un paziente senza antecedenti internistici che oggi mentre esegue trasloco e si trova nell'ascensore, l'ascensore cade dal 2° piano fino al -2, con trauma cranico commotivo, cervicalgia, dolore lombare e dolore bilaterale anca bacino. Non nausea né vomito, né deficit neurologico né dispnea né dolore toracico né addominale . Dopo la diagnostica in Pronto Soccorso il paziente è stato sorvegliato in Cure intense fino al 13.10.2020. Il decorso si svolge senza complicazioni, con un paziente che rimane stabile dal punto di vista neurologico, senza deficit clinici né complicazioni . Anche a livello emodinamico non si registrano instabilità pressorie; da segnalare episodi recidivanti di bradicardie sinusali (fino a 38 bpm) senza impatto emodinamico ed asintomatiche; un controllo seriale dell'ECG mostra una mancata crescita delle onde R in sede inferiore, ma non si riscontrano movimenti enzimatici in controlli multipli. Anche una riletture TC non mostra segni per coinvolgimento cardiaco né dei grossi vaso mediastinici, così come non si riscontrano apparenti lesioni TC a livello del tronco encefalico . In data 13 ottobre il paziente viene trasferito nel reparto di Chirurgia per il proseguimento della degenza e le cure del caso, Un controllo Holter 24 ore mostra un ritmo sinusale con frequenze cardiache normo-bradicardiche (...). ECG nella norma . Assente extrasistolia ventricolare. Sporadiche ESSV isolate e due coppie. Non episodi di fibrillazione atriale parossistica. Non disturbi di

conduzione atrio-ventricolare. Il Dr. _____ non consiglia ulteriori indagini. Il paziente può essere dimesso in buon stato generale. (...)” (doc. 27 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre le sottolineature sono della redattrice) Chiamato ora a rispondere al suddetto quesito, il TCA constata dunque che, in occasione dell’evento infortunistico dell’ottobre 2020, l’assicurato ha riportato un trauma cranico commotivo lieve . 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. STFA U 6/03 del 6 maggio 2003 consid. 3.2, in cui l’Alta Corte ha precisato che una leggera commozione cerebrale non basta per applicare la prassi in materia di traumi d’accelerazione cervicale, essendo necessario che il caso si situi al confine tra una commotio e una contusio cerebri ; STF 8C_236/2016 dell’11 agosto 2016 consid. 5 e 5.2.2; 8C_386/2020 del 24 agosto 2020 consid. 4.3.2 e i riferimenti ivi citati; sul tema, si veda pure la STF 8C_58/2022 del 23 maggio 2022 consid. 4.6, destinata alla pubblicazione, in cui la Corte federale ha lasciato aperta in particolare la questione di sapere se, alla luce della possibilità riconosciuta in letteratura che una folgorazione provochi delle alterazioni elettrochimiche a livello cerebrale, sia giustificato valutare l’adeguatezza dei disturbi non sufficientemente oggettivabili in base alla prassi applicabile ai traumi d’accelerazione cervicale o alle lesioni equivalenti (DTF 134 V 109). 2.12. Con la decisione su opposizione impugnata, l’assicuratore LAINF resistente ha classificato l’infortunio di cui è rimasto vittima la ricorrente nella categoria di quelli di media gravità in senso stretto . Quindi, dopo aver escluso l’adempimento dei sette criteri di rilievo elaborati dalla giurisprudenza federale, l’CO 1 ha concluso che i disturbi (di natura somatica e psichica) privi di sostrato organico oggettivabile denunciati dopo il 3 gennaio 2022, non costituivano più una conseguenza adeguata dell’infortunio dell’ottobre 2020 (cfr. doc. 170). Con la propria impugnativa, l’assicurato concorda con la qualifica dell’infortunio operata dall’amministrazione (cfr. doc. I, p. 6: “ Premesso che si condivide l’opinione che l’infortunio rientra nella categoria intermedia (...) ”), ma ha sostenuto che occorrerebbe ammettere l’adeguatezza del legame causale, sulla base delle seguenti considerazioni: “(...) l’infortunio (...) è stato particolarmente spettacolare. In proposito si produce una fotografia che ben illustra la caduta spettacolare (quasi 6 piani) con rischio di morte. Inoltre, se è vero che il ricorrente è stato prontamente soccorso, egli ha subito un trauma cranico commotivo di grado 1 con tutta una serie di altri importanti disturbi. Il decorso, come risulta dal rapporto medico citato al punto precedente, è particolarmente sfavorevole con notevoli limitazioni nella vita quotidiana e la cura medica continua ed è molto importante. Altro che le cure blande cui fa riferimento l’autorità inferiore! ” (cfr. doc. I, p. 6 e 7). 2.13 Chiamato a pronunciarsi, tenuto conto della dinamica dell’infortunio già riportata al consid. 1.1. (in particolare, della circostanza che la cabina dell’ascensore è partita in discesa rapida dal secondo piano ed è precipitata fino al piano meno due) e posto che, secondo la giurisprudenza federale, in questo contesto occorre tenere conto della dinamica oggettiva dell’evento senza considerare le conseguenze dell’infortunio né le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), il TCA concorda con la classificazione proposta dall’assicuratore che, a ragione, è rimasta incontestata dal patrocinatore dell’assicurato. Del resto, è utile segnalare che questo Tribunale ha classificato nella categoria degli infortuni di grado medio, ma al limite della categoria inferiore, l’infortunio occorso a un’assicurata che, intenzionata a raggiungere il piano-terra mediante l’ascensore, è stata catapultata al quinto piano con una forte accelerazione, cadendo contro la ringhiera e venendo colpita in testa dalla plafoniera (STCA 35.1999.65 del 27 giugno 2000, consid. 2.8.). Il giudice è, quindi,

tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infornio, secondo i criteri elaborati dal TF. Affinché possa essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 s., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria - devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. A titolo di premessa, occorre osservare che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura somatica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Sempre in questo contesto, va precisato che i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)."). Giova qui, infine, ricordare che esulano dal presente giudizio pure i disturbi (organici) interessanti la colonna cervico-dorso-lombare sono degenerativi e preesistenti e/o indipendenti al/dal trauma del 12 ottobre 2020 (cfr. consid. 2.2). Sebbene in ogni infortunio di media gravità sia 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; STF 8C_96/2017 del 24 gennaio 2018 consid. 5.1; 8C_1007/2012 dell'11 dicembre 2013 consid. 5.4.1), il sinistro qui in discussione, secondo il TCA, non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari (criterio 1). 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'infornio 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). Alla luce di quanto appena esposto non permette di giungere ad una diversa conclusione la "fotografia del luogo dell'incidente" versata agli atti dal patrocinatore del ricorrente davanti al TCA quale doc. B. Nell'infornio dell'ottobre 2020, l'assicurato ha riportato un trauma cranico (o, tutt'al più, una lesione cerebrale traumatica lieve). Egli ha quindi denunciato una complessa sintomatologia, comprensiva anche di disturbi psichici, risultata 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 (criterio 2; 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 reliquato cefalee come pure disturbi dell'olfatto e del gusto, in cui il TF ha negato che il criterio in discussione fosse adempiuto, anche soltanto in forma semplice, 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). Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio (criterio 3). 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 (criterio 4). Dagli atti di causa emerge infatti che, dopo l'iniziale breve degenza presso il reparto di chirurgia della Clinica _____ (degenza dal 12 al 15 ottobre 2020), durante la quale si è in sostanza proceduto a una sorveglianza neurologica dell'insorgente (cfr. doc. 27 incarto LAINF), 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 (criterio 5) 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 non oggettivabile, di cui non si può tener conto nell'ambito della valutazione dell'adeguatezza in base alla DTF 115 V 133. Posto che i disturbi che non correlano con un danno organico oggettivabile (compresi quelli psichici, che sono, tra l'altro, i soli disturbi residuali a giustificare una incapacità lavorativa oltre il 3 gennaio 2022; cfr. rapporto di uscita del 6 dicembre 2021 della _____, di cui al doc. 155 incarto LAINF a pag. 2 " Die festgestellte psychische Störung begründet aktuell eine mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung " e a pag. 3 " Der Patient ist aus psychiatrischer Sicht aktuell nicht arbeitsfähig " e valutazione dell'11 novembre 2021 del medico fiduciario, dr.ssa med. _____, specialista FMH in otorinolaringoiatria, di cui al doc. 132 incarto LAINF a pag. 6 " Grundsätzlich ist die Arbeitsfähigkeit des versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Möbeltransporteur aus ORL-Perspektive ohne Einschränkungen gegeben unter Ausschuss von Tätigkeiten mit Absturzgefahr bei subjektivem Schwindel .") non vanno considerati nella valutazione dell'adeguatezza secondo la "psico-prassi" (al riguardo, si vedano i principi giurisprudenziali che sono stati esposti in precedenza a titolo di premessa), che i disturbi (organici) interessanti la colonna cervico-dorso-lombare sono degenerativi e preesistenti e/o indipendenti al/dal trauma del 12 ottobre 2020 (cfr. consid. 2.2), possono essere a priori ritenuti insoddisfatti anche il criterio dei disturbi somatici persistenti (criterio 6) e quello del grado e la durata dell'incapacità lavorativa (criterio 7). A quest'ultimo proposito, è utile segnalare che, secondo la giurisprudenza federale, il criterio in questione è adempiuto in presenza di una totale incapacità lavorativa di quasi tre anni (" fast drei Jahren"/"rund dreijährige durchgehende Arbeitsunfähigkeit "; cfr. STF 8C_547/2020 del 1° marzo 2021 consid. 5.1 e riferimenti ivi citati; in casu, poco più di un anno). Inoltre, la sua realizzazione deve essere negata 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; STF 8C_608/2020 del 15 dicembre 2020 consid. 6.3; STF 8C_475/2018 del 5 settembre 2019 consid. 5.3.4). Si deve quindi concludere che i disturbi (di natura somatica e psichica) risultati privi di substrato organico oggettivabile denunciati dall'insorgente dopo il 3 gennaio 2022, non costituiscono più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorsogli il 12 ottobre 2020. L'assicuratore resistente era dunque legittimato a dichiarare estinto il relativo suo obbligo a prestazioni a contare dal 3 gennaio 2022. 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 (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 rappresentante del ricorrente (cfr. doc. VI). Non consentono di giungere ad una diversa conclusione della vertenza, Gli svariati certificati medici agli atti del dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, in particolare quello del 15 febbraio 2022 (doc. A), giusta il quale: " (...) Sorprende anche me l'immediatezza di presa di decisione da parte della CO 1 che ha respinto l'opposizione confermando che non vi sussiste nesso causale fra gli attuali disturbi e l'incidente, ribadisco che tale decisione non è corretta come

anche la diagnosi di sindrome da disadattamento che i medici della _____ hanno riportato, non corrisponde assolutamente a verità e ogni mese che passa, valutando lo stato psichico del paziente sono convinto della diagnosi principale di una sindrome post-traumatica da stress (ICD-10 F43.1) che avevo già segnalato in data 14.06.2021 alla CO 1 di _____. Il paziente a margine è seguito dal sottoscritto dal 01.02.2021 a tuttora regolarmente ed è al beneficio di regolari colloqui di sostegno e una importante psicofarmacoterapia malgrado ciò la sua situazione psichica rimane pressoché invariata e se in un prossimo futuro tale situazione non dovesse migliorare sarà assolutamente auspicabile un ricovero presso una clinica specializzata per migliorare la situazione psichica. infatti il paziente presenta tuttora i sintomi classici di una depressione post-traumatica da stress ancora dopo mesi dall'infortunio che per lui è stato un evento di vita stressante, ha avuto immensa paura al momento che l'ascensore ha perso controllo ed è precipitato da un'importante altezza, egli ha effettivamente avuto un reale timore di morte e oltre ai vari disturbi ortopedici che gli hanno causato diversi dolori e fastidi tuttora presenti, presenta ancora importanti stati d'ansia, è angosciato malgrado il tempo trascorso, è molto teso e irritabile, fa ancora fatica a verbalizzare l'evento, non riesce a prendere l'ascensore malgrado vari tentativi, presenta vari disturbi del sonno sotto forma di flash-back continui dove rivive la scena dell'infortunio che gli ha causato un importante trauma tuttora in corso. Egli è insicuro, ha delle grosse paure ad affrontare il mondo reale, malgrado l'importante psicofarmacoterapia in atto la sua situazione rimane critica e gli causa un'inabilità lavorativa nella misura del 100% per un periodo da determinare. La sua prognosi dipenderà dall'evoluzione della sua patologia, sperando che in un prossimo futuro la sua situazione possa migliorare. (...)" Giova qui ricordare che, secondo la giurisprudenza federale in materia di assicurazioni sociali, non è importante la diagnosi o l'insorgere dell'evento (malattia o infortunio; cfr. DTF 142 III 671, consid. 3.7.3 e 3.8) ma le sue conseguenze sulla capacità lavorativa (sul tema, cfr. STF 9C_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6 con riferimenti) e che non spetta alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente di stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto dei pareri mediche (cfr. STF 8C_874/2011 del 20 gennaio 2012 consid. 5.2 e rinvio alla DTF 134 V 231 consid. 5.3 pag. 234; STCA 32.2017.24 del 28 agosto 2016, consid. 2.7.2; STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.8; STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020, consid. 2.4; STCA 32.2019.47 del 24 febbraio 2020, consid. 2.8; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.11; STCA 32.2019.219 del 15 luglio 2020, consid. 2.7 e riferimenti ivi citati e STCA 32.2021.60 del 21 febbraio 2022, consid. 2.9.3 e riferimenti ivi citati). Stante quanto precede, non consente di giungere ad una diversa conclusione della vertenza, neppure la circostanza che “ la _____, che versa al ricorrente le indennità giornaliere di malattia, ha disposto una valutazione medica affidata al Dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia ” fatta presente il 25 aprile 2022 dal patrocinatore del ricorrente (doc. IX). Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; STCA 35.2018.130 dell'8 luglio 2019, consid. 2.12). In conclusione si deve quindi negare l'esistenza del nesso causale adeguato e, con esso, la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto, a far tempo dal 3 gennaio 2022. 2.14. Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla

convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, alla richiesta di ordinare una perizia medica per accertare la presenza o meno di una sindrome post traumatica da stress, avanzata dal patrocinatore del ricorrente: cfr. doc. V).

2.15. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 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. fbis 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 2 marzo 2022 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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).

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