

TI_GERICHTE 35.2022.77 vom 17. April 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-04-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.77

FR: TI_GERICHTE 35.2022.77 du 17 avril 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2022.77 del 17 aprile 2023

Regeste

Corretta la decisione con la quale l'Istituto assicuratore ha negato il diritto alle prestazioni per superstiti a seguito del decesso del defunto assicurato

Erwägungen

E. 27

maggio 2022) poiché, come dichiarato dall'CO 1 in una comunicazione dell'8 giugno 2020 al TCA, l'incarto sub judice è stato trattato dalla funzionaria che figura nell'intestazione degli allegati prodotti (in concreto, dall'avv. RA 2), senza che la giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici se ne sia in alcun modo occupata (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. Oggetto della lite è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimata a negare il diritto alle prestazioni ai superstiti di †_____, e ciò a dipendenza del suo decesso. 2.3. In primo luogo, occorre determinare se l'evento in questione è stato un atto involontario, oppure no. Qualora si sia trattato di suicidio, il TCA dovrà ancora stabilire se, al momento del gesto, l'assicurato era o meno completamente privo della capacità di discernimento. Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non altrimenti previsto dalla legge, le prestazioni assicurative sono concesse in caso d'infortunio professionale, d'infortunio non professionale e di malattie professionali. L'art. 4 LPGA così definisce l'infortunio: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." Questa definizione riprende, nella sostanza, quella che era prevista all'art. 9 cpv. 1 OAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914), in vigore dal 1° gennaio 2003. La precedente giurisprudenza relativa alla nozione di infortunio e ai singoli elementi caratteristici della stessa continua a essere valevole (SVR 2005 UV Nr. 2). Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore." (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51) Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. 2.4. L'art. 37 LAINF distingue, nei tre paragrafi di cui si compone, diverse ipotesi di riduzione, rispettivamente di diniego, delle prestazioni in contanti. In particolare, nel cpv. 1, il legislatore ha ancorato il principio secondo cui l'assicurato che ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte non ha diritto alle prestazioni assicurative, ad eccezione delle spese funerarie. L'art. 48 OAINF precisa, nondimeno, che "anche se è provato che l'assicurato intendeva suicidarsi o automutilarsi, l'art. 37 capoverso 1 della legge non è applicabile se l'assicurato, al momento dell'azione e senza propria colpa, era completamente incapace di agire ragionevolmente, o se il suicidio, il tentativo di suicidio o l'automutilazione vanno indubbiamente ascritti ad un

infortunio assicurato.". La giurisprudenza ha ammesso la legalità di questo disposto (cfr. DTF 129 V 95; RAMI 2003 p. 197 seg.; J.M. Frésard/M. Moser/Szeless, Refus, réduction et suspension des prestations de l'assurance-accidents: états des lieux et nouveautés, in : HAVE/REAS 2/2005, p. 127 s.). Essa ha inoltre precisato che il suicidio come tale costituisce un infortunio assicurato soltanto se è stato commesso in uno stato di totale incapacità di discernimento ai sensi dell'art. 16 CCS. Di conseguenza, affinché la responsabilità dell'assicuratore contro gli infortuni sia impegnata, è necessario che, al momento dell'atto e tenuto conto di tutte le circostanze oggettive e soggettive, in relazione anche all'atto in questione, l'interessato fosse totalmente privato della facoltà di agire ragionevolmente, a causa, segnatamente, di infermità o debolezza mentale (cfr. DTF 129 V 95, in particolare 99; RAMI 1996 U 267, p. 310 consid. 2b, 1989 U 84, p. 449 consid. 2b; DTF 113 V 61 = RAMI 1987 U 22, p. 352; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Ed. Helbing & Lichtenhahn, Basilea e Francoforte sul Meno 1991, p. 86). L'esistenza di una malattia psichica o di un grave disturbo della coscienza deve essere stabilita conformemente al principio del grado della verosimiglianza preponderante (DTF 129 V 177 consid. 3.1, 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b). Deve trattarsi di sintomi psicopatologici quali la follia, le allucinazioni, il raptus, ecc. Il motivo che ha indotto al suicidio o al tentativo di suicidio deve trovarsi in relazione con i sintomi psicopatologici. L'atto deve apparire "insensato". Un semplice gesto sproporzionato, nel corso del quale il suicida valuta unilateralmente e con precipitazione la sua situazione in un momento di depressione e di sconforto, non è sufficiente (cfr. STFA U 25/05 del 21 febbraio 2006 consid. 2.2). Per stabilire l'assenza della capacità di discernimento, non è sufficiente considerare l'atto del suicida e, pertanto, esaminare se tale atto era irragionevole, inconcepibile oppure insensato. Occorre piuttosto esaminare, tenuto conto dell'insieme delle circostanze, in particolare del comportamento e delle condizioni esistenziali dell'assicurato prima del suicidio, se egli era ragionevolmente in grado di evitare di mettere fine o di tentare di mettere fine ai propri giorni. Il fatto che il suicidio si spieghi unicamente con uno stato psicopatologico escludente la libera formazione della volontà, costituisce soltanto un indizio di un'incapacità di discernimento (cfr. STF 8C_936/2010 del 14 giugno 2011 consid. 3.1 e RAMI 1996 U 267 p. 309 consid. 2b e riferimenti ivi citati). 2.5. Quando vi è un dubbio circa la questione di sapere se la morte è dovuta a un infortunio oppure a un suicidio, ci si deve fondare sulla forza dell'istinto di conservazione dell'essere umano e porre la presunzione naturale del carattere involontario della morte, ciò che comporta il riconoscimento della tesi dell'infortunio. Il fatto che l'assicurato si è volontariamente tolto la vita sarà considerato provato soltanto se esistono dei seri indizi che escludono ogni altra spiegazione conforme alle circostanze. In tali casi, occorre esaminare se le circostanze sono sufficientemente convincenti per rovesciare la presunzione del carattere involontario della morte. Qualora gli indizi a favore di un suicidio non fossero sufficientemente convincenti per rovesciare oggettivamente la presunzione, l'assicuratore contro gli infortuni deve sopportarne le conseguenze (STF 8C_550/2010 del 6 settembre 2010 consid. 2.3; RAMI 1996 U 247 p. 172 consid. 2b). 2.6. Nella concreta evenienza, dagli atti emergono sufficienti elementi per ritenere che, quel _____ 2021, † _____ si è suicidato. Dal rapporto di polizia del 10 febbraio 2022, infatti, risulta che si sia trattato di un suicidio per precipitazione, senza il coinvolgimento di terze persone (cfr. doc. 20). Inoltre, nessun elemento agli atti lascia presupporre il sopraggiungere di una tragica fatalità (come ad esempio un malore improvviso che avrebbe fatto precipitare inavvertitamente l'assicurato dal _____), ciò che, del resto, neppure il legale delle

insorgenti ha mai sostenuto (le contestazioni vertendo tutte sulla totale assenza di discernimento nel momento in cui ha compiuto il gesto estremo, cfr. consid. 1.3.). Infine e soprattutto, l'assicurato stesso ha lasciato un biglietto di addio ai familiari (cfr. doc. 20 pag. 25) e ha preannunciato all'operatrice di Ticino Soccorso, contattata telefonicamente quella stessa mattina, ciò che stava per compiere, comunicando chiaramente e a due riprese di stare per suicidarsi (cfr. doc. VII/C). In queste condizioni, è dunque da ritenere accertato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che il decesso dell'assicurato è conseguente ad un suicidio, ragione per la quale determinante ai fini di stabilire l'eventuale diritto a prestazioni, è la questione di sapere se egli, al momento dell'atto, fosse o meno totalmente incapace di discernimento.

2.7. Ora, assodato ciò, preliminarmente il TCA rileva che, contrariamente a quanto sostenuto dal legale delle insorgenti, nel caso di specie non incombeva all'assicuratore infortuni rovesciare la presunzione del carattere involontario della morte fondata sulla forza dell'istinto di conservazione dell'essere umano, dimostrando la volontarietà dell'atto compiuto dall'assicurato. Una tale presunzione, infatti, si applica solo allorquando vi sia un ragionevole dubbio circa la questione di sapere se la morte è dovuta a un infortunio oppure ad un suicidio. Nella presente fattispecie, come visto (cfr. consid. 2.6.), un tale dubbio non si pone, essendo acclarato che in data _____ 2021 l'assicurato si è suicidato. In tali condizioni, è quindi a ragione che l'assicuratore LAINF ha valutato il diritto alle prestazioni, esaminando se al momento in cui si è tolto la vita l'assicurato fosse totalmente privo della capacità di agire ragionevolmente (come preteso dalle insorgenti), circostanza negata dall'amministrazione sulla base della valutazione del 28 giugno 2022 della dr.ssa _____.

2.8. Con la decisione su opposizione impugnata, l'Istituto assicuratore resistente ha ritenuto inapplicabile l'art. 48 OAINF, non potendo ammettere che, al momento dell'atto, l'assicurato fosse completamente privo della capacità di discernimento, e ciò facendo capo alla valutazione della propria psichiatra di fiducia, dr.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. Con il suo referto del 28 giugno 2022, la dr.ssa _____ ha osservato che l'assicurato, sebbene presentasse una sofferenza psichica di base (inquadrabile secondo verosimiglianza preponderante in un disturbo dell'adattamento cronicizzato), al momento dell'atto non era però da considerare, con verosimiglianza preponderante, totalmente privo della capacità di agire ragionevolmente. Al riguardo ella si è così espressa: "(...) Risposta alle domande: 1. Siamo in presenza di una malattia mentale? L'assicurato, seppur secondo la moglie presentasse un importante disagio psichico dovuto alle conseguenze dell'infortunio del 2016, non è mai stato in cura presso uno psichiatra o uno psicoterapeuta e quindi "ufficialmente" non è mai stata posta una diagnosi psichiatrica. Nonostante ciò, è innegabile, anche sulla base di quanto scritto dall'assicurato nel biglietto lasciato ai familiari, la presenza di una sofferenza psichica di base. Il fatto che l'assicurato lavorasse all'80% (percepiva dal 2020 una rendita CO 1 del 20%) e che secondo la moglie la permanenza in _____ si fosse svolta "molto bene" e serenamente esclude la presenza di un episodio maggiore acuto di malattia psichiatrica. Concludendo, con verosimiglianza preponderante, l'assicurato presentava un disturbo psichico inquadrabile con una diagnosi di Disturbo dell'adattamento cronicizzato.

2. Inclinazioni al suicidio? Dagli atti non si evince che l'assicurato abbia mai esternato idee di suicidio. La moglie all'occasione dell'interrogatorio in polizia ha aggiunto che non riesce a capacitarsi di questa cosa e che nulla faceva presagire un atto del genere.

3. Osservazioni? L'assicurato a causa delle sequele dell'infortunio del 2016 presentava con verosimiglianza preponderante un equilibrio psichico fragilizzato ed un disagio psichico di base. La moglie, infatti, all'occasione dell'interrogatorio in polizia ha riferito che nei giorni precedenti

all'atto aveva capito che era "più agitato ed angosciato del solito". Anche il biglietto lasciato dall'assicurato "l'incidente mi ha distrutto. Da quando è capitato non sono più normale, non riesco a dormire, sono un codardo ma vi ho amato" evidenzia un disagio psichico. Difficile dire cosa abbia causato il suicidio dell'assicurato, ma si può presupporre che sulla base di questa fragilità l'infortunio della zia, che per lui è stata come una madre – seppur di per sé senza conseguenze – ha confrontato l'assicurato con il pericolo di perderla. La moglie ha infatti riferito che il marito era "totalmente ossessionato" da questo infortunio "tanto da non farlo dormire la notte". Con verosimiglianza preponderante questo l'ha precipitato in una profonda crisi che ha portato infine all'atto del _____.2021. L'assicurato è uscito presto di casa con i due cani e si è recato al _____. Ha chiamato il 144 ed annunciato cosa stava per fare ed ha lasciato un biglietto di addio ai familiari. Questo denota una pianificazione dell'atto suicida e che l'assicurato era perfettamente consapevole di ciò che stava facendo. Dagli esami tossicologici è inoltre emerso che, al momento del decesso, le sue capacità psicofisiche non erano alterate dall'assunzione di sostanze esogene. Concludendo si può affermare che con verosimiglianza preponderante la capacità di discernimento dell'assicurato al momento dell'atto estremo non fosse diminuita." (doc. 24 – il corsivo è della redattrice) Da parte sua, il patrocinatore delle insorgenti ha contestato la valutazione espressa dalla psichiatra di fiducia dell'amministrazione, sostanzialmente per il motivo che la stessa ha valutato la capacità di discernimento dell'assicurato al momento dell'atto senza neppure ascoltare la registrazione della telefonata al 144 che egli ha effettuato la mattina stessa della tragedia (cfr. doc. I). 2.9. In corso di causa, il TCA ha ritenuto opportuno sottoporre alla dr.ssa _____ la registrazione della telefonata intercorsa tra l'assicurato e l'operatrice di Ticino Soccorso – prodotta dal legale delle insorgenti in data 18 novembre 2022 (cfr. doc. VII/C) – chiedendo alla specialista di precisare se dall'ascolto della stessa emergano nuovi elementi di valutazione, tali da modificare in qualche modo le conclusioni contenute nel suo rapporto del giugno 2022 (cfr. doc. XIII). Con rapporto medico del 21 marzo 2023 la dr.ssa _____ si è così espressa: " (...) Avevo redatto il rapporto del 28.06.2022 in qualità di psichiatra consulente della CO 1. Mi era stato chiesto di valutare se al momento del suicidio il signor _____ presentasse una patologia psichiatrica, se sussistesse una tendenza al suicidio e se al momento dell'atto le sue capacità di discernimento fossero del tutto annullate. Sulla base degli atti a disposizione ho valutato che il signor _____ al momento del fatto presentava una patologia psichiatrica, che sussisteva una suicidalità e che la sua capacità di discernimento non fosse compromessa. Nell'audio ricevuto si sente l'assicurato parlare con l'operatrice di Ticino Soccorso. Annuncia il suo intento di suicidarsi e chiede di "andare a prendere" sua figlia e sua zia a casa dando l'indirizzo. All'affermazione dell'operatrice che questo non è compito dell'ambulanza, ma della polizia e alla sua richiesta di dire dove si trovasse egli non reagisce, ma ripete di andare a prendere la figlia e la zia. Dopodiché interrompe la comunicazione. Il signor _____ ha premeditato l'atto estremo (ha scritto un biglietto di addio coerente ai familiari) ed ha agito in modo mirato (ha preso l'auto e si è recato al _____). Sul posto ha chiamato Ticino Soccorso manifestando l'intenzione di suicidarsi e chiedendo di mandare un'ambulanza al suo domicilio per occuparsi della figlia e della zia. Il fatto che non sia entrato completamente in contatto con l'operatrice, ma abbia unicamente ripetuto quanto aveva da dire rivela la presenza di una leggera restrizione dello stato di coscienza in quel momento. Essa però non era tale da compromettere la sua capacità di discernimento. Concludendo: dall'ascolto della registrazione della telefonata intercorsa tra il signor _____ e

l'operatrice di Ticino Soccorso il 28.03.22 (recte: _____ 2021, n.d.r.) non emergono elementi atti ad invalidare la mia valutazione del 28.06.2022.” (Doc. XIV) 2.10. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Nella DTF 135 V 465, l'Alta Corte ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.11. Chiamata a pronunciarsi nella concreta evenienza, questa Corte ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione agli atti della psichiatra di fiducia dell'assicuratore resistente - da considerare

pienamente probante - sulla base della quale risulta dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che l'assicurato non fosse totalmente privo della capacità d'intendere e di volere al momento dell'atto (cfr. doc. 24 e doc. XIV). Il TCA non ha motivo per distanziarsi dalle considerazioni espresse dalla specialista in psichiatria consultata dall'amministrazione, la quale ha spiegato in modo chiaro e convincente per quali motivi, secondo probabilità preponderante, l'assicurato non fosse da considerare totalmente incapace di discernimento al momento dei fatti. A tale esposizione il TCA può aderire, anche tenuto conto del fatto che la valutazione psichiatrica della dr.ssa _____ non è stata rimessa in discussione attraverso la presentazione da parte delle insorgenti di un parere specialistico contrario. Il legale delle insorgenti, difatti, si è limitato a contestarne la validità, per il fatto, ribadito a più riprese, che la specialista in psichiatria consultata dall'amministrazione non avesse personalmente ascoltato la registrazione della telefonata effettuata dall'assicurato al 144, dalla quale risulterebbe il suo chiaro stato confusionale nei momenti precedenti il gesto estremo (doc. I, VII, XI). Ora, tali obiezioni risultano ormai superate, dato che questo Tribunale, come riportato dettagliatamente in precedenza (cfr. consid. 2.9.), ha provveduto, in corso di causa, a sottoporre alla dr.ssa _____ la registrazione della telefonata in questione, proprio al fine di stabilire se l'ascolto della stessa fosse atto a modificare le conclusioni contenute nel suo rapporto del giugno 2022, oppure no. Quest'ultima, quindi, dopo avere personalmente ascoltato le ultime parole dell'assicurato, con rapporto medico del 21 marzo 2023, ha espressamente rilevato che dall'ascolto della registrazione in questione emerge che, in quel momento, l'assicurato presentasse una "leggera restrizione dello stato di coscienza", non tale tuttavia da compromettere la sua capacità di discernimento. Ella ha, dunque, concluso che dall'ascolto della registrazione della telefonata intercorsa tra il signor _____ e l'operatrice di Ticino Soccorso il _____ 2021 "non emergono elementi atti ad invalidare la mia valutazione del 28.06.2022" (cfr. doc. XIV, corsivo della redattrice). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste chiare considerazioni espresse dalla specialista in psichiatria. Al di là di qualsiasi considerazione a proposito del tono della voce dell'assicurato – lucido, chiaro e tranquillo secondo l'operatrice del 144 e l'amministrazione (doc. IX); in chiaro stato confusionale secondo il parere del legale delle insorgenti (doc. VII e XI) – con il rapporto medico del 21 marzo 2023 la specialista in psichiatria ha valutato che sebbene al momento della telefonata l'assicurato presentasse una "leggera restrizione dello stato di coscienza" - desumibile dal fatto che egli "non sia entrato completamente in contatto con l'operatrice, ma abbia unicamente ripetuto quanto aveva da dire" - la stessa non fosse tale da compromettere la sua capacità di discernimento (cfr. doc. XIV, corsivo della redattrice). Questo Tribunale non può che far proprie queste considerazioni, ben motivate, espresse da una specialista competente in materia. Il parere contrario addotto dal legale delle insorgenti, che psichiatra non è – secondo il quale la valutazione della dr.ssa _____ sarebbe errata, per il fatto che tutta una serie di elementi dimostrerebbero, invece, l'assenza di premeditazione del gesto estremo – non appare decisivo. Dall'esame di tutta la documentazione agli atti non emerge, secondo verosimiglianza preponderante, la presenza di sintomi psicopatologici gravi quali deliri, allucinazioni, raptus, perdita di contatto con la realtà, ecc., idonei, ai sensi della giurisprudenza federale, a sopprimere totalmente la capacità di discernimento al momento dell'atto. Come correttamente messo in evidenza dalla dr.ssa _____, l'assicurato, pur non essendo mai stato in cura presso uno psichiatra o uno psicoterapeuta, innegabilmente presentava una sofferenza psichica di base, inquadrabile, con verosimiglianza

preponderante, con la diagnosi di Disturbo dell'adattamento cronicizzato. Ciononostante, il fatto che l'assicurato lavorasse all'80% (percepiva dal 2020 una rendita CO 1 del 20%) e che secondo la moglie la permanenza in _____ si fosse svolta "molto bene" e serenamente esclude, secondo la dr.ssa _____, la presenza di un episodio maggiore acuto di malattia psichiatrica. La chiara volontà, ripetuta due volte all'operatrice del 144, di stare per suicidarsi e il fatto che, quale ultimo pensiero, egli si sia preoccupato di richiedere un aiuto per i propri cari, affinché potessero usufruire di un supporto medico una volta venuti a conoscenza del suo suicidio, rappresentano degli elementi atti ad escludere una totale compromissione della sua capacità di discernimento, così come valutato dalla dr.ssa _____ (la quale ha infatti rilevato la presenza di una leggera restrizione dello stato di coscienza). Al riguardo, in una STF 8C_359/2021 del 7 luglio 2021, l'Alta Corte ha escluso, sulla base delle valutazioni mediche psichiatriche, la totale assenza della capacità di discernimento di un assicurato, suicida per impiccagione, il quale non aveva mostrato segni di esperienze psicotiche e che, anche alla luce della descrizione fornita dalla convivente, non aveva perso completamente o parzialmente il contatto con la realtà a causa della malattia, come dimostrato anche dalle attività svolte il giorno prima dell'evento (cambiare le gomme, aver cucinato e mangiato con il figlio). Inoltre, vista anche la pianificazione necessaria al tipo di gesto estremo, risultava più probabile l'esistenza di un atto ancora in una certa misura ragionevole, seppur sproporzionato. In un'altra STF 8C_195/2015 del 10 febbraio 2016, nella quale un assicurato si era tolto la vita tramite un colpo di arma da fuoco (proprio fucile), l'Alta Corte, riprendendo peraltro il ragionamento seguito anche dai primi giudici, ha rilevato che le modalità del suicidio (in località appartata, lontana da casa, così da risparmiare ai propri cari il dolore e la pena della scoperta del suo corpo inanimato) deponevano contro l'assenza totale della capacità di discernimento al momento dell'atto. Nel caso concreto, poi, il fatto che l'assicurato fosse ossessionato e angosciato da quanto accaduto alla zia, tanto da non riuscire a dormire, non basta per dimostrare, come preteso dal legale delle insorgenti, il carattere gravemente patologico della sofferenza psichica dello stesso, tanto da privarlo totalmente della capacità di discernimento. Al di là delle obiezioni dell'avv. RA 1 sulla circostanza che nessuno, ad oggi, sia stato in grado di stabilire quale fosse lo stato d'animo dell'assicurato al momento dell'atto (cfr. doc. XI), resta il fatto che, indipendentemente dall'indubbia difficoltà di porre una diagnosi psichiatrica post-mortem, la dr.ssa _____ ha riconosciuto il disagio psichico di base presentato dall'assicurato (cfr. doc. 24), rilevando tuttavia come lo stesso non fosse (né fosse mai stato, come pure confermato dal medico curante dr. _____, cfr. doc. 9) in cura psichiatrica e non prendesse medicinali di alcun genere, come peraltro evidenziato anche dalla moglie, e nulla lasciasse presagire il tragico epilogo. Ora, secondo costante giurisprudenza, una mera sproporzionalità dell'atto, in cui il suicida valuta unilateralmente e prematuramente la propria situazione in uno stato d'animo depresso-disperato, non è sufficiente per presumere la totale incapacità di discernimento (cfr. STF 8C_359/2021 del 7 luglio 2021; 8C_916/2011 dell'8 gennaio 2013; 8C_936/2010 del 14 giugno 2011). Inoltre, il fatto che assicurato non avesse una tendenza suicidaria e che abbia dimostrato un atteggiamento inatteso (guidando un'auto priva di targhe e portando con sé i propri adorati cagnolini) non basta per concludere, secondo verosimiglianza preponderante, che lo stesso fosse in preda ad un raptus che lo abbia spinto al suicidio. In una STF 8C_783/2018 del 4 aprile 2019 la nostra Massima Istanza ha già chiarito che il fatto che l'assicurato non avesse alcuna tendenza suicidaria attestata e abbia presentato un comportamento inatteso non costituiscono elementi sufficienti per concludere che lo stesso

sia stato oggetto di un raptus che lo abbia portato al suicidio, posto come lo stato depressivo, di per sé, rappresenta già un fattore di rischio di passaggio all'atto. L'Alta Corte ha, del resto, più volte evidenziato come non sia raro che un suicidio appaia agli occhi dei familiari come un evento totalmente imprevedibile ed inspiegabile (cfr. STF 8C_783/2018 del 4 aprile 2019; 8C_453/2016 del 1a maggio 2016; 8C_773/2016 del 20 marzo 2017). Ancora, il fatto che l'assicurato avesse un appuntamento con la figlia il giorno stesso del tragico evento, da lui non annullato, così come i vari progetti che egli aveva in corso, elencati dal legale delle insorgenti, non avvalorano, secondo questa Corte, l'ipotesi di un raptus improvviso in totale assenza della capacità di discernimento – evenienza quest'ultima del resto esclusa, come visto, dalla dr.ssa _____, la quale ha riconosciuto essere presente una leggera restrizione dello stato di coscienza (cfr. consid. 2.9., corsivo della redattrice) - analogamente a quanto deciso dal Tribunale federale in casi analoghi. Ad esempio, in una STF 8C_195/2015 del 10 febbraio 2016, l'Alta Corte ha confermato il giudizio con il quale i primi giudici avevano reputato che, indipendentemente dalla difficoltà di formulare una diagnosi psichiatrica post-mortem, il fatto che l'assicurato non avesse annullato gli appuntamenti fissati per i giorni successivi al suo suicidio, così come pure la circostanza che egli avesse già pianificato le vacanze, comprato i biglietti aerei e avesse pure già noleggiato un'automobile, fossero il riflesso del carattere fluttuante dell'assicurato nel periodo precedente il gesto estremo e non, invece, la prova di un'incoerenza atta a dimostrarne la totale assenza di discernimento al momento dell'atto. Tutto ben considerato, il TCA reputa pertanto che il biglietto di addio ritrovato nell'automobile e la telefonata al 144 non comprovino il sopraggiungere di un raptus improvviso, contrariamente a quanto preteso dal legale delle insorgenti. Infine, va pure sottolineato che le indagini tossicologiche effettuate post-mortem (cfr. doc. 22) hanno escluso la presenza di sostanze esogene in grado di alterare la coscienza dell'assicurato al punto da influenzarne la capacità di discernimento (cfr., sul tema, la STF 8C_936/2010 del 14 giugno 2011). In esito a tutto quanto precede, applicando il criterio della probabilità preponderante utilizzato abitualmente per l'apprezzamento delle prove nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), il TCA ritiene che il _____ 2021, al momento in cui si è tolto la vita, † _____ non si trovava in uno stato di totale incapacità di discernimento, di modo che i presupposti di cui all'art. 48 OAINF non sono adempiuti. Di conseguenza, stante quanto sopra esposto, è a ragione che l'assicuratore infortuni resistente ha negato il proprio obbligo a prestazioni.

2.12. 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. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (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 p. 107).

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