

TI_GERICHTE 35.2024.22 vom 7. Oktober 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-10-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.22

FR: TI_GERICHTE 35.2024.22 du 7 octobre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.22 del 7 ottobre 2024

Erwägungen

E. 25

aprile 2018), questa Corte rileva che decide la presente vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 94 del 16 maggio 2024). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a negare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'infortunio del 6 febbraio 2016 e le turbe psichiche che presenta l'assicurato, oppure no. Non è invece contestata la decisione dell'assicuratore di assegnare una rendita d'invalidità del 20% a fronte dei soli postumi infortunistici di natura organica e nemmeno di ritenere lo stato di salute infortunistico dell'assicurato stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF a far tempo dal mese di aprile 2020. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.4. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta 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 *conditio 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 (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (*status quo ante*) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (*status quo sine*) (RAMI 1992 U 142 p. 75 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). 2.5. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso,

dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). 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. 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 140 s., 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).

2.6. Nel caso di specie, dalle carte processuali risulta che, nel quadro degli accertamenti pluridisciplinari disposti dall'CO 1 in esecuzione della pronuncia di rinvio di questo Tribunale, l'assicurato è stato periziato (anche) dalla dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. In base alle conclusioni risultanti dalla discussione di consenso (cfr. doc. 512, p. 4-13), il ricorrente denuncia dal punto di vista psichiatrico "dolori, tinnito, paure, vertigini e, in generale, una forte attenzione ai sintomi fisici e soddisfa il criterio della somatizzazione, intesa come uno spostamento non consapevole dei sintomi psichici ai disturbi fisici", sintomatologia da imputare, almeno in parte, al trauma subito nel febbraio 2016 ("Interpretiamo questa somatizzazione, comprese le paure ipocondriache, come una conseguenza del trauma subito; in particolare anche le paure di tipo paranoico dell'assicurato sono da considerare sintomi conseguenti al trauma. (...). Come già indicato, la sintomatologia psichica è influenzata da cause aggravanti che non hanno nulla a che vedere con l'infortunio. Di contro, si deve presumere che l'assicurato non avrebbe subito un tale sviluppo senza l'infortunio."). Sempre a proposito della patogenesi della problematica psichica, i periti hanno sottolineato che "la sintomatologia psichica è stata riconosciuta solo alcuni anni dopo l'evento infortunistico e non è stata trattata lege artis; ciò ha comportato, da un lato, un forte ritardo nell'inizio del trattamento con una conseguente cronicizzazione significativa" e che "il fatto che l'assicurato non abbia ancora ricevuto un trattamento psichiatrico o psicoterapeutico idoneo, ovvero adeguato al disturbo e in accordo con le linee guida, è molto grave. Tale trattamento avrebbe potuto molto probabilmente evitare la cronicizzazione e l'ampliamento dei disturbi o avrebbe portato a sintomi meno drastici. Rimane tuttavia indicata una terapia specifica eseguita lege artis per i disturbi conseguenti al trauma.". Sul piano psichiatrico, è finalmente stato diagnosticato un disturbo post-traumatico da stress (ICD-10: F43.1) con conseguente passaggio a una sintomatologia

di modificazione stabile di personalità dopo esperienza catastrofica (ICD-10: F62.0) a causa di un trattamento insufficiente (doc. 512, p. 13). Per quanto concerne l'incidenza della patologia psichiatrica sulla capacità lavorativa residua, gli esperti amministrativi hanno escluso che l'insorgente possa riprendere l'esercizio della sua precedente professione di gessatore ("Il settore delle costruzioni richiede indipendenza nel lavoro e la capacità di pianificare e di essere impiegati in modo flessibile. Attualmente l'assicurato non possiede più nessuna di queste capacità."), mentre egli è stato dichiarato complessivamente abile nella misura del 50% "in un'attività adattata, idealmente pre-strutturata, senza richieste di responsabilità, in un ambiente tranquillo, a cui l'assicurato può prepararsi e abituarsi, dove ha l'opportunità di riacquisire sicurezza e di fare esperienze sociali positive al di fuori della famiglia e che è più simile a un posto di lavoro protetto". 2.7. Con la decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione non contesta l'esistenza di una problematica psichica e, all'apparenza, neppure il fatto che quest'ultima costituisce una, almeno parziale, conseguenza naturale dell'evento infortunistico assicurato. Sempre in quella sede, l'CO 1 ha per contro negato l'esistenza di una relazione causale adeguata con l'infortunio del 6 febbraio 2016 (cfr. doc. 546, p. 7: "La CO 1 ha rifiutato di prendere a carico le conseguenze dei disturbi psichici in quanto la causalità adeguata non è data."). A suo avviso, il sinistro di cui è rimasto vittima RI 1 andrebbe classificato nella categoria degli infortuni di media gravità in senso stretto, di modo che, in ossequio alla pertinente giurisprudenza federale, per ammettere l'adeguatezza dovrebbero essere adempiuti almeno tre dei sette criteri di rilievo, ciò che non sarebbe però il caso nella presente fattispecie (cfr. doc. 546, p. 7 s.). 2.8. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale in relazione al sinistro del febbraio 2016, bisogna in primo luogo procedere alla classificazione di quest'ultimo. A margine della sua audizione del 13 settembre 2017 da parte di un funzionario dell'CO 1, l'insorgente ha dichiarato in particolare quanto segue a proposito di quanto accadde quella notte del mese di febbraio 2016: "(...) Mi viene chiesto come mai non ho indicato subito in modo dettagliato cosa era successo. A questa domanda rispondo che in effetti inizialmente non mi ricordavo più in dettaglio quanto successo in quanto dopo la botta ricevuta sulla parte destra del volto avevo perso i sensi ed ero caduto a terra. Anche ai carabinieri che erano venuti ad interrogarmi in ospedale avevo fornito in modo involontario, in quanto ancora mezzo stordito, una versione non completamente veritiera dei fatti. Questo anche per il fatto che c'era stata una incomprensione sulle persone che cercavo di calmare. Per finire dopo aver sentito anche le altre persone che conosco e che avevano visto i fatti ho potuto ricostruire la fattispecie in modo ora chiaro. Fattispecie che il mio legale ha presentato al Giudice e al Pubblico Ministero di emettere un verdetto e di condannare gli autori del fatto. Al momento la versione corretta da me rilasciata al mio legale è nelle mani del Giudice e del Pubblico Ministero i quali a questo punto dovranno procedere all'audizione di tutte le persone che erano presenti ai fatti le cui generalità sono note agli inquirenti. (...). Da quello che mi ricordo e che mi è stato detto in seguito, in modo particolare dal mio amico _____, i fatti si sono svolti nel seguente modo. (...). Dopo un attimo _____ aveva sentito che c'erano dei ragazzi che stavano litigando. Per questo motivo, quando mi trovavo a circa cinque – sei metri da _____, dopo averlo salutato, intento ad andare verso la mia vettura, avevo sentito che _____ aveva urlato qualche cosa ai ragazzi, a dire il vero aveva urlato di smetterla di rompere i marroni in quanto era tardi e davano fastidio a tutti. Dopo aver urlato con i ragazzi, gli stessi erano corsi verso _____, e questo mi è stato riferito in quanto io questa scena non l'avevo vista perché davo le spalle alla piazza. _____ si era poi rifugiato in casa, mentre i ragazzi se l'erano presa con noi. Erano

arrivati dietro di me e dietro il mio amico _____ ed eravamo stati colpiti proditoriamente da tergo. Ero stato colpito con un oggetto contundente alla regione della tempia destra. Tuttora non sono in grado di specificare con quale oggetto ero stato ferito. Solo in un secondo tempo mi era stato riferito che i ragazzi che si stavano picchiando avevano divelto dei tubi di un gazebo che utilizzavano a mò di mazze. Quindi molto probabilmente ero stato colpito con un tubo di un gazebo. Per tutto il resto della dinamica rimando integralmente al contenuto dell'atto di opposizione alla richiesta di archiviazione redatto dal mio legale in data 26.7.17. (...). Ribadisco di nuovo nel modo più categorico che io non ho partecipato attivamente alla rissa che era scoppiata. Ero stato colpito proditoriamente da tergo senza che me ne accorgessi. Per questo motivo mi dichiaro completamente estraneo ai fatti in quanto io mi stavo tranquillamente ritirando dal luogo dove c'era stata la discussione fra il _____ e il mio amico _____. (...).” (doc. 153) La dinamica descritta nell'atto di opposizione alla richiesta di archiviazione, presentato dall'avv. _____ in data 26 luglio 2017, corrisponde a grandi linee a quanto è stato dichiarato dal ricorrente dinanzi all'amministrazione (cfr. doc. 139, p. 10). Da notare ancora che, in occasione della consultazione presso la psichiatra dott.ssa _____, l'assicurato ha riferito segnatamente che “di fronte al bar dove si trovava con i colleghi c'era una pizzeria, dove era presente un gruppo di giovani. Nel bar in cui si trovava lui c'era un altro gruppo di giovani. Il gruppo del bar ha quasi ammonito quello della pizzeria, avvertendolo di non dare fastidio. L'assicurato è uscito di corsa dal bar con i suoi colleghi, entrambi più alti e più forti di lui, e all'improvviso sono apparsi volti minacciosi. Non ricorda altro. Si è poi risvegliato sul ciglio della strada e i suoi colleghi si sono presi cura di lui. I giovani si sono dati alla fuga.” (doc. 512, p. 84). Stante quanto precede, sebbene la descrizione dell'accaduto fornita dall'assicurato si fondi più che altro su informazioni ricevute da terze persone anch'esse presenti in quell'occasione e non su ricordi diretti, si può in sostanza ritenere accertato, considerata anche la natura delle lesioni riportate, che nel contesto di una rissa scoppiata all'esterno di due esercizi pubblici, RI 1 è stato colpito da tergo alla regione temporale destra con un oggetto contundente, forse il tubo di un gazebo utilizzato a mò di mazza, perdendo per qualche istante conoscenza. Secondo la giurisprudenza, per classificare l'infortunio in una delle tre categorie, ci si deve unicamente fondare, da un punto di vista oggettivo, sull'evento infortunistico in quanto tale. Sono determinanti le forze generate dall'infortunio e non le conseguenze che ne sono derivate. La gravità delle lesioni riportate – che costituisce l'uno dei criteri oggettivi per giudicare il carattere adeguato del nesso di causalità – deve essere presa in considerazione in questa fase unicamente nella misura in cui fornisce un'indicazione circa le forze in gioco al momento del sinistro (cfr. STF 8C_663/2019 del 9 giugno 2020 consid. 4.3.2; 8C_567/2017 del 12 marzo 2018 consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). Tutto ben considerato, il sinistro di cui è rimasto vittima l'assicurato deve essere classificato nella categoria degli infortuni di media gravità in senso stretto, così come indicato dall'assicuratore convenuto (cfr. doc. 546, p. 7) (circostanza apparentemente non contestata dall'avv. RA 1, cfr. doc. I). A titolo di confronto, va segnalato che, in una sentenza 8C_39/2021 del 6 luglio 2021 consid. 6.1.3, riguardante un assicurato che, nel contesto di una rissa scoppiata durante un concerto che si teneva all'interno di un pub, era stato improvvisamente colpito alla testa con un oggetto contundente (“Schlaginstrument”), era caduto a terra e aveva perso conoscenza per una trentina di secondi, il Tribunale federale ha proceduto a un'identica classificazione. Da notare che la Corte federale ha esplicitamente respinto la tesi del patrocinatore dell'assicurato secondo il quale si sarebbe invece trattato di un infortunio di media gravità

al limite della categoria superiore. Il TF è peraltro giunto alla stessa conclusione in una pronunzia 8C_592/2023 del 30 gennaio 2024 consid. 7.2.3, pubblicata in SVR 6/2024 UV n. 20, p. 80 ss., concernente un assicurato che durante una rissa in un bar aveva inaspettatamente ricevuto un boccale di birra sulla testa, ciò che gli aveva provocato ferite alla testa medesima e all'occhio sinistro. In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.5. 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

E. 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 (in questo senso, si veda pure la STF 8C_592/2023 consid. 7.2.3, già citata in precedenza). A questo punto, è utile precisare che non è oggetto di contestazione la circostanza che l'adeguatezza del nesso di causalità debba essere valutata in applicazione della giurisprudenza relativa all'elaborazione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133) e non in applicazione dei criteri sviluppati in materia di "colpo di frusta", di trauma equivalente al rachide cervicale oppure di trauma cranio-cerebrale (DTF 117 V 359; 134 V 109). Al riguardo, il TCA rileva comunque che, in occasione dell'infortunio del 6 febbraio 2016, il ricorrente non ha riportato una delle lesioni per le quali è stata elaborata la giurisprudenza di cui alle DTF 117 V 359 e 134 V 109. In effetti, in base a quanto si evince dalla perizia amministrativa del _____, in quell'occasione, l'assicurato ha riportato, per quanto qui d'interesse, tutt'al più, una possibile lesione cerebrale traumatica lieve (Mild Traumatic Brain Injury), senza dimostrazione di un danno cerebrale alla diagnostica per immagini (cfr. doc. 512, p. 13), ciò che non consente appunto di applicare la giurisprudenza suevocata (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)"). Alla luce di quanto precede, il rappresentante dell'assicurato sbaglia allorquando rimprovera all'amministrazione di avere considerato unicamente le "conseguenze fisiche del grave infortunio subito", "senza menzionare l'CO 1 minimamente (e stranamente) quelle psichiche risultanti dalle chiare risultanze della perizia esterna" (doc. I, p. 10 – il corsivo è del redattore). Trattandosi del criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infortunio, è utile segnalare 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). Sempre in questo contesto, va evidenziato che la Corte federale ha ammesso la realizzazione, nella forma semplice (quindi non in quella qualificata), del criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infortunio, nelle succitate pronunzie 8C_39/2021 consid. 6.1.1 e 6.1.3 e 8C_592/2023 consid. 9.2.4. In casu, ritenuto che l'attacco ha avuto luogo da tergo, senza che l'assicurato se ne accorgesse (cfr. doc. 153: "Ero stato colpito proditoriamente da tergo senza che me ne accorgessi."), in applicazione della giurisprudenza appena menzionata, questo Tribunale ritiene che il criterio in discussione vada ammesso nella forma semplice. Può peraltro essere lasciata aperta la questione di sapere se il fatto che il ricorrente abbia perso conoscenza immediatamente dopo essere stato colpito e che non ricordi i dettagli dell'aggressione, è atto a escludere l'adempimento del criterio (in questo senso, cfr. doc. 546, p. 8; su questo aspetto, si vedano comunque le STF 8C_818/2015 del 15 novembre 2016 consid. 6; 8C_584/2010 dell'11 marzo 2011 consid. 4.3.2; 8C_624/2010 del 3 dicembre 2010 consid. 4.2.1). In effetti, pur riconoscendone la realizzazione, l'adeguatezza del nesso di causalità con l'evento infortunistico deve essere negata, così come verrà meglio dimostrato qui di seguito. Per quanto concerne il fattore della gravità o della particolare caratteristica delle lesioni riportate, secondo gli specialisti del _____, a seguito dell'infortunio del febbraio 2016, è stata refertata, grazie all'esame TAC del 6 febbraio 2016, una frattura zigomatica-mascellare scomposta con coinvolgimento del pavimento orbitario. Trattandosi delle diagnosticate lesioni nervose (cfr. doc. 512, p. 13: "lesione del nervo infraorbitario e lieve lesione del nervo alveolare superiore anteriore (nervo mascellare, V2) destro"), come pure della, peraltro soltanto possibile, lesione cerebrale traumatica minore, non si può parlare di danni alla salute oggettivati ai sensi della giurisprudenza federale, di modo che non se ne deve tenere conto nell'ambito della valutazione dell'adeguatezza secondo la DTF 115 V 133 (in questo senso, cfr. la STF 8C_605/2010 del 9 novembre 2010 consid. 6.2.1: "Es fragt sich zunächst, ob die drei operativen Eingriffe bei der Adäquanprüfung berücksichtigt werden dürfen, ist doch umstritten, ob sie überhaupt der Behandlung organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen gedient haben." – il corsivo è del redattore). Per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono in effetti essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (cfr. STF 8C_560/2020 del 10 giugno 2021 consid. 2.3; 8C_261/2019 dell'8 luglio 2019 consid. 3 e riferimenti; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122), ciò che non è stato il caso nella presente fattispecie (per un caso recente in cui questo Tribunale non ha ritenuto sufficientemente oggettivata la lesione di un nervo cutaneo dell'arto inferiore sinistro, sebbene gli specialisti universitari consultati dall'assicurata l'avessero diagnosticata in ragione di una clinica congrua, costituita da un'ipoestesia al tatto nel territorio di distribuzione del nervo interessato con dolori neuropatici, e dell'anamnesi, si veda la STCA 35.2023.76 del 21 febbraio 2024 consid. 2.6., cresciuta incontestata in giudicata; in questo stesso senso, si veda pure la STCA 35.2011.49 del 29 febbraio 2012 consid. 2.8., confermata dal TF con pronunzia 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, riguardante una fattispecie in cui i disturbi lamentati dall'assicurato all'arto inferiore sinistro, riferibili secondo i medici specialisti, a un dolore neuropatico provocato dalla

lesione di un nervo, non avevano potuto essere oggettivati né neurologicamente né mediante esami strumentali per immagini). Del resto, va ricordato che l'assenza di un sostrato organico oggettivabile giustificante i disturbi al viso dell'assicurato, era stata sottolineata anche dal PD dott. _____, spec. FMH in neurologia, nel suo apprezzamento datato 9 dicembre 2020 (cfr. doc. 318, p. 3). Inoltre, l'ipoacusia dell'orecchio interno bilaterale, i disturbi del visus, il tinnito e le vertigini non costituiscono delle conseguenze infortunistiche (doc. 512, p. 14), rispettivamente non hanno trovato sufficiente correlazione con un danno organico oggettivabile (cfr. doc. 512, p. 56 s.: "quadro clinico complesso cronicizzato con dolori polimorfi al viso e alla testa, sintomi vegetativi, disturbi visivi, vertigini, ipoacusia, tinnito e movimenti involontari dell'indice destro; attuale assenza di reperti clinici e paraclinici oggettivamente tangibili e compatibili con una lesione oculare, vestibolare, spinale o cerebrale di carattere traumatico" – il corsivo è del redattore), cosicché tutti questi disturbi non possono parimenti essere considerati. Infine, posto che vanno considerate unicamente le conseguenze organiche dell'infortunio, non si può tenere conto nemmeno delle turbe psichiche (cfr. la succitata STF 8C_39/2021 consid. 6.2.3). A proposito del criterio in questione, la giurisprudenza ha precisato che il fatto che le conseguenze infortunistiche abbiano costretto l'assicurato a cambiare professione, non basta per ritenerlo soddisfatto. È necessaria 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). Stante tutto quanto precede, secondo il TCA, in concreto non si può dunque parlare di lesioni gravi o particolarmente caratteristiche (in questo senso, si vedano la STF 8C_565/2022 del 23 maggio 2023 consid. 4.2.4, concernente un assicurato che a seguito di un incidente della circolazione stradale, aveva lamentato la frattura dell'osso proprio del naso e la frattura composta della parete anteriore e laterale del seno mascellare, in cui il TF ha negato che il criterio in discussione fosse adempiuto, anche soltanto in forma semplice e la STF 8C_705/2020 del 28 aprile 2021 consid. 6.2, riguardante un assicurato vittima di un'aggressione da parte di un amico, che aveva riportato fratture multiple a livello del naso, del setto e del pavimento orbitario). Pure inadempito è il criterio della cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio. Dalla documentazione a disposizione non emerge infatti alcun elemento a favore di una cura errata delle sequele infortunistiche di natura organica. Contrariamente a quanto sostiene l'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 9), il fatto che la presa a carico psichiatrica/psicoterapica dell'assicurato sia avvenuta con ritardo, ciò che ha comportato la cronicizzazione dei disturbi, è irrilevante in questo contesto, nella misura in cui il preteso errore nella cura non ha riguardato le conseguenze somatiche del sinistro. Questo Tribunale ritiene che non si possa neppure sostenere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Dagli atti di causa emerge infatti che, a parte l'iniziale degenza (6 – 16 febbraio 2016) presso l'Unità operativa di chirurgia maxillo-facciale dell'Ospedale _____, nel corso della quale sono stati praticati due interventi chirurgici a breve distanza l'uno dall'altro (il 9 febbraio 2026 il posizionamento di ferule e di blocco intermascellare elastico e il 12 febbraio 2026 la riduzione aperta e sintesi della frattura) (cfr. doc. 6), l'asportazione dei mezzi di sintesi (intervento eseguito il 18 maggio 2017 in regime di day hospital) (cfr. doc. 121, p. 6) e il soggiorno 14-17 novembre 2017 presso la Casa di cura _____ volto a una rivalutazione clinico-terapeutica e alla disassuefazione farmacologica (cfr. doc. 163), le cure prestate al ricorrente si sono tutte svolte su base

ambulatoriale e sono consistite essenzialmente in accertamenti diagnostici (clinici e strumentali), in visite ambulatoriali di controllo (specialistiche e non), nell'assunzione di farmaci analgesici/antinfiammatori, antiepilettici (Lyrica® e Tegretol®) e antidepressivi, così come nell'esecuzione di fisioterapia e di psicoterapia. 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. Laddove il patrocinatore dell'insorgente fa valere che il criterio qui in discussione sarebbe soddisfatto per il motivo che la necessità di una cura medica è a tutt'oggi ancora data, trascorsi oltre 8 anni dal sinistro (cfr. doc. I, p. 8 s.), va precisato che, secondo la giurisprudenza federale, l'aspetto temporale non è in quanto tale decisivo, mentre bisogna considerare la natura e l'intensità della cura medica e se ci si deve attendere un miglioramento dello stato di salute della persona assicurata (cfr., fra le tante, la DTF 148 V 138 consid. 5.3.1; STF 8C_585/2017 del 16 ottobre 2018 consid. 6.3). Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è adempiuto. 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, in casu inesistenti. 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_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). Nel caso di specie, dalla perizia amministrativa elaborata dal _____ emerge in modo chiaro che se, nonostante i trattamenti terapeutici al quale è stato sottoposto, il ricorrente ha continuato a lamentare disturbi invalidanti, viepiù cronicizzatisi e ampliatisi, è perché si è nel frattempo sovrapposta una problematica di natura psichica (cfr. doc. 512, p. 6: "... , nel contesto clinico, considerando il carattere, la costanza e l'intensità dei molteplici disturbi, difficili da cogliere oggettivamente, dal punto di vista neurologico vi è il forte sospetto di una componente psichica che influisce in misura significativa sul quadro clinico.", p. 10: "Dalla visita neurologica e psichiatrica non sono emersi segni di un aggravamento a livello di

coscienza. L'attenzione si è concentrata sui disturbi lamentati e le paure ipocondriache associate ai disturbi sono probabilmente responsabili di un ampliamento dei disturbi . (...). I disturbi lamentati possono essere spiegati solo parzialmente dal punto di vista somatico . Ciò è descritto in modo differenziato e dettagliato nelle perizie relative agli aspetti somatici.” e p. 9: “In sintesi, dal punto di vista psichiatrico, la sintomatologia comprende dolori, tinnito, paure, vertigini e, in generale, una forte attenzione ai sintomi fisici e soddisfa il criterio della somatizzazione , intesa come uno spostamento non consapevole dai sintomi psichici ai disturbi fisici .” – il corsivo è del redattore), di cui non si deve però tenere conto per valutare l'adeguatezza del nesso causale conformemente alla giurisprudenza relativa all'elaborazione psichica abnorme conseguente a infortunio. Secondo questo Tribunale, va pure giudicato inadempito il criterio dei disturbi somatici persistenti , tenuto conto dell'importante sovrapposizione psicogena, di cui si è poc'anzi detto, rispettivamente che le lamentele soggettive dell'insorgente si sono rivelate (molto) parzialmente dimostrabili sul piano oggettivo (e, soltanto in quella ristretta misura, possono essere considerate nella valutazione del nesso di causalità adeguata; in questo senso, cfr. la STF 8C_101/2020 del 9 giugno 2020 consid. 4.2.2: “ Insbesondere beim Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen gilt, dass körperlich imponierende, organisch objektiv jedoch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden des Versicherten ausser Acht zu bleiben haben. ” e riferimenti ivi menzionati). Il TCA può esimersi dall'approfondire oltre se potrebbe essere soddisfatto il criterio del grado e la durata dell'incapacità lavorativa , in quanto, anche se ciò dovesse essere il caso, la realizzazione di due criteri nella forma semplice (uno quello del grado e la durata dell'incapacità lavorativa , l'altro quello delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infortunio) non basterebbe comunque per ammettere l'adeguatezza, in presenza di un infortunio di media gravità in senso stretto. 2.9. Sulla scorta di tutto quanto precede, si deve dunque concludere che le turbe psichiche che presenta RI 1, non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento traumatico assicurato, di modo che l'istituto convenuto era legittimato a non tenerne conto per determinare il suo grado d'invalidità. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'CO 1 ha assegnato all'insorgente una rendita del 20% a contare dal 1° aprile 2020 , deve quindi essere confermata. 2.10. 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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.