Urteilskopf

113 V 307

51. Sentenza del 19 ottobre 1987 nelle cause C. contro Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni e Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni contro C. e Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino
Regeste (de):
Art. 67, 91 KUVG, art. 6, 36 UVG: Adäquater Kausalzusammenhang.

Präzisierung der in BGE 112 V 30 veröffentlichten Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang (Erw. 3e).

Regeste (fr):
Art. 67, 91 LAMA, art. 6, 36 LAA: Lien de causalité adéquate.

Précision apportée à la jurisprudence publiée aux ATF 112 V 30, relative au lien de causalité adéquate (consid. 3e).

Regesto (it):
Art. 67, 91 LAMI, art. 6, 36 LAINF: Nesso di causalità adeguata.

Precisazione della giurisprudenza pubblicata in DTF 112 V 30 in tema di nesso di causalità adeguata (consid. 3e).

Sachverhalt ab Seite 307

BGE 113 V 307 S. 307

A.- Nicola C., nato nel 1940, di professione tipografo impressore, assicurato presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), il 1o luglio 1982, mentre in compagnia di sua moglie percorreva a bordo di una Citroën 2 CV il rettifilo di Cadenazzo in direzione di Locarno, rimase coinvolto in un incidente della circolazione. Un'autovettura proveniente in senso inverso invase la corsia di contromano e urto una vettura che a sua volta entro in collisione con la macchina dell'assicurato la quale si capovolse ripetutamente e finì fuori strada. I coniugi C. uscirono praticamente indenni dall'incidente che determino un morto e feriti gravi tra gli altri protagonisti. L'assicurato si recò il 5 luglio 1982 in visita medica dal dott. D. il quale lo riconobbe incapace al lavoro ponendo la diagnosi di lesione da "colpo di frusta" con cervicalgie e artralgie, più sindrome psicovegetativa. In seguito, il 4 agosto 1982, sempre il dott. D. preciso sussistere da un lato una regressione soddisfacente della sintomatologia algica alla colonna cervicale, ma dall'altro un notevole aggravamento della sintomatologia psicovegetativa. Lo psichiatra dott. S. nel parere del 24 settembre 1982 attestò che dopo l'infortunio si era sviluppata

BGE 113 V 307 S. 308

una sintomatologia depressivo-ansiosa, con senso di agitazione interiore, spiccata flessione della tonalità timico-affettiva e turbe del sonno; tale quadro sintomatologico doveva essere interpretato come depressione psico-reattiva all'evenienza traumatica subita. Nel rapporto del 27 ottobre 1982 il medico di circondario dell'INSAI concluse da parte sua che i disturbi psichici lamentati dall'assicurato, già presenti, sia pure in misura minore, prima dell'incidente del 1o luglio 1982, più non potevano essere attribuiti allo stesso; essi erano da ritenere di natura puramente morbosa. Il 5 novembre 1982 il dott. S. notificò all'INSAI che l'assicurato aveva nel frattempo subito un peggioramento dello stato depressivo-ansioso il quale richiedeva l'esecuzione di una terapia antidepressiva infusionale; il decorso peggiorativo suggeriva la parziale presenza di fattori esterni all'infortunio, eventualmente nel senso di una depressione endo-reattiva. A sua volta, il dott. G. dell'INSAI nel giudizio medico del 3 febbraio 1983 affermò che il persistere dell'incapacità lavorativa era dovuto a fattori estranei all'incidente; secondo le indicazioni del medico curante, dott. D., l'assicurato avrebbe sofferto di depressioni già antecedentemente all'evento infortunistico; non si poteva comunque far risalire il peggioramento notificato dallo psichiatra il 5 novembre 1982 ad un incidente verificatosi 4 mesi prima; bensì l'aggravamento era da ascrivere alla reazione endogena dell'assicurato ipotizzata dallo psichiatra. Per il dott. G. lo spavento vissuto non aveva più che un ruolo di ordine secondario. L'INSAI il 17 febbraio 1983 rese pertanto una proposta di decisione per la quale dispose la soppressione di ogni prestazione assicurativa a contare dal 29 ottobre 1982, data di un precedente provvedimento di soppressione cautelativo, dal momento che più non si era in presenza di conseguenze dell'incidente. L'assicurato presentò le sue osservazioni prevalendosi, tra l'altro, di una relazione medico-psichiatrica 23 febbraio 1983 del dott. C. che pose la diagnosi di tipica neurosi post-traumatica, ovvero di uno stato d'angoscia cronico subentrato "direttamente all'incidente". Per il dott. C., l'equilibrio psichico in cui il paziente si trovava prima dell'incidente difficilmente si sarebbe scompensato senza l'evento stesso. Con decisione del 12 aprile 1983 l'INSAI, negata l'esistenza di una relazione causale adeguata tra l'incidente del 1o luglio 1982 e i disturbi di natura psichica dell'assicurato accertati in proseguo

di tempo, confermò la proposta di provvedimento del 17 febbraio precedente.

B.- Contro quest'ultima decisione Nicola C. interpose ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino adducendo di essere affetto da neurosi post-traumatica insorta successivamente all'incidente del 1o luglio 1982. Contesto di aver sofferto, negli anni precedenti l'infortunio, di depressioni psichiche richiamando a sostegno il fatto di non aver più beneficiato sin dal 1966 di prestazioni della Cassa malati, tranne un caso banale di pochi giorni nel 1968. Le conclusioni ricorsuali vennero osteggiate dall'INSAI secondo cui la nevrosi lamentata dall'assicurato non era indennizzabile visto che l'incidente del 1o luglio 1982 non aveva provocato nell'interessato gravi danni corporali e nemmeno uno "choc" psichico grave straordinario e inatteso, tale da causare un trauma psichico da configurare conseguenza adeguata anche in una persona sana di corpo e di mente. L'assicurato, a bordo di un'autovettura che dopo aver sbandato si capovolse, era uscito praticamente illeso dal proprio veicolo recandosi dal medico solo 4 giorni dopo l'infortunio, per danni alla colonna vertebrale. Per l'Istituto assicuratore, la grave reazione depressiva dell'assicurato era da ascrivere quindi alla sua personalità. L'11 maggio 1984, il Tribunale cantonale delle assicurazioni incaricò il dott. R., della Clinica psichiatrica universitaria di B., di allestire una perizia. Nella relazione del 23 maggio 1985 questi, dopo aver raccolto le opinioni di specialisti di altri rami della medicina, concluse asserendo che all'origine dello scompenso vi era stato lo spavento vissuto dall'assicurato, cioè il sentimento di essere stato a tu per tu con la morte e di esserle sfuggito per pochissimo; questa esperienza, in concomitanza con una malattia coronarica del cuore e una limitazione della contrattilità del ventricolo destro, col relativo corollario di dolori pectanginosi, disturbi che è possibile siano stati causati o aggravati dall'infortunio, aveva portato ad un'evoluzione depressiva risp. ad una neurosi con componenti isteriche (stenico-dimostrative) e ipocondriache. Per il perito giudiziale, l'assicurato

nelle condizioni accertate non era abile al lavoro. Con giudizio del 12 febbraio 1986 il Tribunale cantonale delle assicurazioni accolse parzialmente il ricorso condannando l'INSAI a corrispondere all'insorgente un'indennità in capitale a norma dell'art. 82 LAMI, calcolata sulla base di un'incapacità lavorativa del 100% per

il primo anno, del 50% per il secondo e del 30% per il terzo; l'indennità era da ridurre della metà in applicazione dell'art. 91 LAMI; l'INSAI doveva inoltre offrire all'insorgente un adeguato trattamento psicoterapeutico. I giudici cantonali costatarono in sostanza che l'incidente del 1o luglio 1982 era causa adeguata della depressione lamentata dall'assicurato, ma che fattori extra-infortunistici, cioè i disturbi cardio-coronarici in prima linea, concorrevano a determinarla nella misura del 50%; l'assegnazione di un'indennità in capitale, ancorché di proporzioni limitate, poteva offrire all'insorgente i primi mezzi per rimettersi in sesto e riprendere l'attività lavorativa; accanto a ciò si giustificava di accordare all'assicurato un sostegno psicoterapeutico, anche se la LAMI non prevedeva esplicitamente la concessione di cure mediche dopo l'erogazione di un'indennità in capitale.

C.- a) Nel ricorso di diritto amministrativo interposto a questa Corte Nicola C. chiede l'annullamento del querelato giudizio e della decisione 12 aprile 1983 dell'INSAI nonché l'erogazione anche dopo il 29 ottobre 1982 delle prestazioni assicurative, in particolare di una rendita per invalidità totale; postula nel contempo di poter beneficiare del gratuito patrocinio. Il ricorrente condivide l'opinione dei primi giudici quand'essi affermano che la depressione reattiva da lui sviluppata era dovuta direttamente al trauma psichico subito e non già ad una predisposizione insita nella sua personalità. Egli dissente invece dalla costatazione che fattori extra-infortunistici abbiano concorso a determinare la depressione, segnatamente per quanto concerne l'affezione coronarica; del resto la mancata tempestiva diagnosi dei disturbi cardio-circolatori aveva contribuito alla cronicizzazione della malattia così da connotarla quale nevrosi da trattamento; né altri fattori secondari giustificherebbero la riduzione delle prestazioni; i giudici cantonali non avrebbero fornito peraltro una convincente motivazione del tasso di riduzione del 50%. Il ricorrente nemmeno aderisce alla conclusione dei primi giudici di applicare l'art. 82 LAMI; non ritenibile era in particolare la prognosi che una liquidazione in capitale potesse permettere la soluzione del caso; da assegnare era di contro una rendita d'invalidità. Nell'atto di risposta l'INSAI chiede la reiezione del ricorso di diritto amministrativo.

b) Contro il giudizio del Tribunale cantonale delle assicurazioni anche l'INSAI produce ricorso di diritto amministrativo chiedendone l'annullamento. Nei motivi ammette che la LAMI, come la LAINF, non assicurano solo le persone psichicamente sane, ma comunque l'assicurazione non concerne tutto quanto si verifica nel tempo successivo all'infortunio; la copertura assicurativa è limitata infatti alle conseguenze che con l'incidente sono in un rapporto di causalità adeguata. L'Istituto assicuratore ricorda che se il danno alla salute non è in nesso causale adeguato con l'incidente, l'assicurato dispone delle prestazioni dell'assicurazione contro le malattie o, al limite, dell'assicurazione per l'invalidità. Considerata la struttura patologica della personalità dell'assicurato, in particolare le sue relazioni sociali anomale prima dell'incidente, l'INSAI non condivide la diagnosi posta dal dott. R. di nevrosi da infortunio, risp. da spavento; asserisce trattarsi piuttosto di una nevrosi rivendicativa che secondo costante giurisprudenza non è indennizzabile. Sempre secondo l'Istituto assicuratore, l'evento infortunistico del 1 luglio 1982 non era stato idoneo a cagionare una depressione che perdura da anni; la collisione non aveva mai messo in alcun momento in pericolo la vita dei coniugi C.; incidenti di questo tipo si verificherebbero purtroppo quotidianamente in numero rilevante; reazioni estreme nel campo psichico, come quelle lamentate dall'assicurato, non possono quindi essere ritenute in nesso di causalità adeguata con l'evento infortunistico.

Nicola C. fa proporre la disattenzione del gravame.

Erwägungen

Diritto:

1. / 2.- (Applicabilità delle disposizioni della Legge federale sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (LAMI), in vigore sino al 31 dicembre 1983.)

3. a) Primo presupposto dell'erogazione di prestazioni da parte dell'INSAI è l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'infortunio e le sue conseguenze (malattia, invalidità, morte). Cause, nel senso della causalità naturale, sono tutte le circostanze senza le quali un determinato evento non si sarebbe potuto verificare, o si sarebbe verificato in altro modo o in altro tempo (DTF 112 V 32 consid. 1a con i riferimenti alla dottrina ivi richiamata). Perché si ammetta il nesso di causalità naturale non occorre che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento

BGE 113 V 307 S. 312

unitamente ad altri fattori abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato. 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. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (DTF 112 V 32 consid. 1a e giurisprudenza ivi citata). b) Ma l'obbligo di prestare da parte dell'INSAI presuppone inoltre l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra evento e danno. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 112 V 33 consid. 1b e le citazioni di giurisprudenza). Contrariamente al tema di sapere se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale, l'adeguatezza è questione di diritto che non va risolta secondo il principio della probabilità preponderante (DTF 112 V 33 consid. 1b). c) Nella recente sentenza pubblicata in DTF 112 V 30 il Tribunale federale delle assicurazioni ha riesaminato la nozione di causalità adeguata (pag. 35 segg. consid. 3b e c). Per costante precedente giurisprudenza un evento infortunistico era stato ritenuto idoneo a determinare un certo effetto se riferito a persona normale e sana. Accogliendo le critiche mosse al riguardo da Maurer (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, pag. 409), nella predetta sentenza questa Corte ha di contro argomentato che LAMI e LAINF non assicurano solo le persone psichicamente sane, ma anche quelle altrimenti predisposte e quindi meno capaci di superare gli esiti di un infortunio. Non sarebbe conciliabile con lo scopo dell'assicurazione sociale contro gli infortuni - che è quello di coprire in parte il rischio delle conseguenze economiche che possono risultare dalla diminuzione della capacità di guadagno a seguito di un infortunio o di una malattia professionale - se si volesse negare la copertura assicurativa a determinate persone con particolare

BGE 113 V 307 S. 313

predisposizione manifestatasi successivamente ad un infortunio. Già lo scopo dell'assicurazione, che con l'entrata in vigore della LAINF è divenuta obbligatoria per tutti i lavoratori occupati in Svizzera (v. art. 1 cpv. 1 LAINF), impone quindi di non più limitare l'esame dell'idoneità di un evento infortunistico a provocare un effetto analogo a quello concretamente verificatosi al solo assicurato di personalità pretraumatica normale. Riservata l'ipotesi delle cosiddette nevrosi rivendicative, sotto l'aspetto del nesso di causalità adeguata non occorre pertanto accertare se l'effetto prodottosi nell'assicurato derivi da carenza di volontà manifestatasi dopo l'infortunio o da un'anomalia preesistente. Sempre secondo la più recente giurisprudenza (DTF 112 V 38 consid. 4b), ai fini della valutazione dell'adeguatezza fa stato l'idoneità generale di un determinato fattore a generare un effetto come quello che in concreto si è verificato. Questo comunque non significa che un effetto analogo a quello prodottosi debba regolarmente e sovente verificarsi. L'esigenza dell'idoneità generale non deve indurre a prendere unicamente in considerazione quelle conseguenze di un infortunio che, secondo la dinamica dell'evento ed i suoi effetti sul corpo, sono solite verificarsi. Partendo dalle conseguenze verificatesi concretamente occorre piuttosto esaminare retrospettivamente se e in quale misura l'evento infortunistico sia da considerarne la causa essenziale. In sostanza, l'evento deve essere tale pertanto da determinare in generale effetti come quelli che si sono verificati, con l'inflessione che anche esiti "straordinari" possono essere ritenuti se intesi in senso quantitativo e non qualitativo. d) Commentando i concetti esposti, nella sentenza in questione, in tema di causalità adeguata tra infortunio e nevrosi successiva, MAURER (SZS 1986, pag. 197 segg.) ha sostenuto che il criterio secondo cui l'incidente deve essere idoneo "in sé" è una formula che non precisa cosa si debba intendere per idoneità generale. Nella ricerca di criteri utili a stabilire l'adeguatezza del nesso causale il commentatore sostiene anzitutto che l'assicurazione sociale contro gli infortuni non deve intervenire ove le turbe psichiche sorgano dopo un infortunio banale. Per MAURER, il criterio distintivo può essere ravvisato nella gravità o dell'infortunio o della conseguente lesione corporale. L'incidente in particolare dovrebbe avere un'importanza essenziale, nella concatenazione causale, per rapporto alle altre cause quali la predisposizione, situazioni conflittuali, ecc. L'esistenza minima potrebbe essere

adempiuta se l'incapacità lavorativa provocata dagli esiti dell'infortunio è di notevole durata. Altro possibile criterio è il prodursi di una menomazione durevole e importante dell'integrità fisica o mentale (ad esclusione naturalmente, in questo ambito, della nevrosi stessa). Se la menomazione raggiunge almeno il 30% della scala figurante nell'allegato 3 all'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; in vigore dal 1 gennaio 1984), le conseguenze dell'infortunio andrebbero considerate, sempre secondo il commentatore, sufficientemente gravi da apparire idonee in linea generale a causare la nevrosi verificatasi. L'idoneità sarebbe pure da riconoscere quando l'infortunio è avvenuto in circostanze drammatiche e ciò anche se non vi sono state lesioni particolarmente gravi né un lungo periodo di incapacità lavorativa. Secondo Maurer occorre inoltre che ci sia, di regola, una sufficiente relazione cronologica tra infortunio e turbe psichiche. Il commentatore conclude affermando che se da un lato il fine dell'assicurazione sociale esige che si ponga un limite all'obbligo di prestare - e a ciò viene incontro l'esigenza che il nesso causale sia oltre che naturale anche adeguato -, dall'altro bisogna evitare che criteri troppo restrittivi limitino eccessivamente il diritto alla prestazione trattando gli esiti psichici di un infortunio più sfavorevolmente di quelli somatici. La succitata recente sentenza di questo Tribunale trova ulteriore commento nello studio del prof. dott. med. KIND, direttore del Policlinico psichiatrico dell'Ospedale universitario di Zurigo, in SZS 1986, pag. 217 segg. (Die versicherungsrechtliche Beurteilung psychischer Unfallfolgen: Ein neuer juristischer Holzweg?). Relativamente al criterio della gravità dell'infortunio indicato da MAURER, KIND osserva che reazioni e conseguenze patologiche, quali ad esempio le nevrosi, sono sempre provocati da uno stress psichico che a sua volta presuppone un'esperienza, cioè un evento vissuto. La reazione dipende dal bagaglio di esperienze dell'infortunato e dalla sua costituzione psichica. Non è quindi possibile fare astrazione dalle condizioni pretraumatiche della vittima. Se si vogliono porre limiti all'obbligo di prestare

dell'assicurazione sociale, occorre far capo a criteri più o meno valutabili. La gravità dell'infortunio, risp. delle sue conseguenze somatiche, è criterio idoneo ma non da solo. Per quanto riguarda le conseguenze sul piano psichico, la personalità pretraumatica e l'evento infortunistico devono essere considerati integrati in una serie in cui l'infortunio deve assumere un peso rilevante per potersi ammettere l'esistenza di un nesso causale

adeguato. Non basta un evento banale, quotidiano; esso deve avere un significato inevitabile. Secondo Maurer si sarebbe trattato, generalmente, di gravi eventi infortunistici, ma decisivo, soggiunge Kind, non è l'evento in sé bensì l'esperienza, cioè la componente psicologica dell'infortunio, quindi la paura, l'impotenza, la perdita dell'autocontrollo, la minaccia alla vita, ecc. Per il commentatore potrebbero servire da direttive, al fine di determinare il nesso causale adeguato, i criteri stabiliti negli Stati Uniti la cui premessa è l'esistenza di un evento acuto o di una prolungata situazione di carico che siano al di fuori dell'esperienza di tutti i giorni (ad esempio gravi incidenti della circolazione, incendi, esplosioni, seppellimenti, avvenimenti bellici, torture, ecc., che provocano evidenti reazioni di stress in quasi tutte le persone) nonché le turbe di adattamento. e) I concetti sviluppati da MAURER e da KIND - condivisi successivamente anche da KRAMER (Die Kausalität im Haftpflichtrecht: neue Tendenzen in Theorie und Praxis; in RJB 123/1987, pag. 289 segg.) - meritano di essere ritenuti. In sostanza, nell'esame dell'adeguatezza del nesso causale occorrerà apprezzare l'insieme delle circostanze prima e dopo l'infortunio, e più precisamente la gravità dell'infortunio, la spettacolarità dell'evento, le circostanze concomitanti, la gravità delle lesioni somatiche lamentate, la caratteristica delle stesse, la durata e sofferenza fisica della cura medica, la diminuzione della capacità lavorativa e la durata di tale inabilità nonché la personalità pretraumatica dell'assicurato; valutato va inoltre il modo in cui l'assicurato ha elaborato l'infortunio dal profilo psichico, lo stress psichico da questi vissuto che comunque presuppone l'esistenza di un evento acuto o di una prolungata situazione di sollecitazione che siano al di fuori dell'esperienza di tutti i giorni. L'evoluzione post-infortunistica deve quindi essere messa a confronto valutativo con la personalità pretraumatica dell'assicurato, vale a dire con lo stato psichico, le malattie sofferte (segnatamente quelle di natura psicosomatica) e la capacità lavorativa e di guadagno dell'interessato prima dell'evento. Il risultato di questo paragone permetterà ad amministrazione e giudice di pronunciarsi sulla questione dell'adeguatezza. A tal fine da direttiva può servire la seguente formula: più prevale la personalità pretraumatica dell'assicurato facendo passare l'infortunio e le circostanze concomitanti in seconda linea, meno si potrà riconoscere l'adeguatezza del nesso causale; mentre se

d'altra parte dal predetto confronto risulta che l'infortunio nel contesto complessivo non è relegato all'irrilevanza, difficilmente l'adeguatezza potrà essere negata. Vista la complessità del tema, al fine di poter stabilire l'adeguatezza del nesso causale tra infortunio e disturbi psichici successivi, all'amministrazione e al giudice è naturalmente indispensabile disporre di documenti particolarmente attendibili ed espressivi che devono essere loro rassegnati dallo specialista in psichiatria (a ciò nulla immuta il fatto che si tratti di questione di diritto). È solo ove le costatazioni del perito psichiatra consentano da un lato di escludere la presenza di tendenze rivendicative nell'assicurato e dall'altro, di attribuire all'infortunio nella catena delle circostanze pre- e post-traumatiche da apprezzare un peso rilevante, l'adeguatezza del rapporto causale potrà essere ammessa. Un incidente di estrema banalità non sarà comunque idoneo, senza ulteriori accertamenti, a determinare una neurosi assicurata; sarebbe in effetti contraddire i principi in precedenza asseriti e condurrebbe ad aprire il campo dell'assicurazione contro gli infortuni a rischi probabilmente insopportabili. L'importanza dell'evento non può essere pertanto disattesa.

La recente giurisprudenza pubblicata in DTF 112 V 30 segg. va precisata nel senso illustrato nel presente considerando.

4. Fermi questi presupposti, nell'evenienza concreta va osservato quanto segue: a) Il 1o luglio 1982 si è verificato un incidente della circolazione che coinvolse, senza colpa, l'assicurato il quale ne uscì apparentemente illeso reliquando poi esiti fisici di poca importanza, successivamente scomparsi. L'incidente, spettacolare per la presenza di numerosi veicoli, ebbe esiti drammatici: un morto e parecchi feriti. Secondo l'INSAI la collisione comunque non era stata tale da mettere in pericolo la vita e l'integrità fisica dell'assicurato e della moglie che pure era a bordo dell'autovettura; si sarebbe trattato di un episodio purtroppo consueto sulle nostre strade.
Orbene, dagli atti di causa risulta che mentre circolava correttamente sulla sua vettura, l'assicurato venne urtato da un'altra macchina, si capovolse più volte e si ritrovò fuori dal campo stradale, testimone degli esiti di una collisione letale per un protagonista e determinante ferite gravi di altri. A non far dubbio

si tratta di un evento tale da provocare generalmente un notevole spavento e "choc" psichico in chicchessia. Che simili avvenimenti siano frequenti è purtroppo vero; meno vero è che gli esiti siano sempre di detta gravità. b) Secondo il perito giudiziale dott. R. l'assicurato lamenta un grave sviluppo ansioso-depressivo, in sostanza cioè una nevrosi, nonché - elemento diagnosticato solo in sede d'indagine - una malattia cardio-coronarica. Per il perito è possibile che i disturbi cardio-circolatori siano stati causati o aggravati dall'infortunio, pur senza ritenere verosimile questa ipotesi. Ora, se l'esistenza di un nesso naturale è questione di fatto che si determina in generale sulla base di atti medici, secondo il principio della probabilità preponderante, ne deve essere dedotto che nel caso di specie non esiste rapporto di causalità naturale tra evento infortunistico e danno cardiaco. Il perito comunque afferma che le malattie cardio-coronariche sono solite essere all'origine di successivi stati di depressione, facendo esse ripetutamente rivivere nelle persone che ne sono affette il tema della morte. Da ciò la sua conclusione che alla fonte dello scompenso dell'assicurato vi era un'esperienza spaventosa (pericolo letale) che unita ai danni cardiaci ha condotto alla depressione. Resta quindi da esaminare la questione, ove si ammetta l'esistenza di una nevrosi determinata da un trauma psichico, se secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato era idoneo a provocare o favorire un effetto quale quello prodottosi. Già si è detto che l'evento era di per sé atto a generare uno spavento di notevole portata; il protagonista, affetto da danno cardiaco, lo ha sopportato in misura diversa forse di quanto avrebbe fatto una persona normale, ma per la recente giurisprudenza adottata in DTF 112 V 30 segg. questa circostanza non è idonea a scindere il nesso di causalità adeguata. A mente del dott. R. è difficilmente immaginabile che all'assicurato sarebbe accaduta la stessa conseguenza di natura ansioso-depressiva se l'infortunio non si fosse verificato. L'unica eccezione a questa affermazione consisterebbe, secondo il perito, nell'attuarsi, senza incidente, di un infarto cardiaco che possibilmente avrebbe provocato effetti analoghi a quelli concretamente prodottisi. Ma se su questa base si volesse ammettere l'esistenza del nesso di causalità adeguata, dovrebbe pur essere precisato, trattandosi di nevrosi da spavento, che la responsabilità dell'INSAI non riguarda le conseguenze determinate dal danno cardiaco, in particolare gli influssi di detto danno sullo sviluppo della

nevrosi. Si tratterebbe in sostanza di danni estranei all'infortunio. Nel querelato giudizio i giudici cantonali hanno riconosciuto la responsabilità dell'INSAI, ma ridotto ex art. 91 LAMI le prestazioni assegnate del 50%.

La perizia al riguardo non è di estrema chiarezza. In effetti, il dott. R., dopo aver dichiarato il paziente inabile al lavoro, esclude che l'affezione cardiaca possa renderlo tale nella sua professione leggera, a condizione di curare in modo ottimale la malattia. Egli comunque soggiunge che si potrebbe anche sostenere che a causa dell'angina pectoris l'assicurato sia inabile al lavoro nella misura della metà e in misura totale per la sopraggiunta depressione. Ora, che il vizio cardiaco possa determinare una parziale incapacità lavorativa è evidente, che il danno psichico sia invece determinante incapacità di lavoro totale può anche essere ammesso, ma decisivo è stabilire in quale misura la depressione dell'assicurato sia da attribuire al fatto traumatico e in quale misura al fatto cardiaco. Su questo elemento, riconosciuta la tesi dei primi giudici, sarebbero pur sempre necessari ulteriori accertamenti. c) L'assicurato per negare fondamento alla tesi adottata dal Tribunale cantonale delle assicurazioni afferma che comunque sarebbero riscontrabili i presupposti della cosiddetta nevrosi da trattamento; all'origine della depressione sarebbe la mancata tempestiva diagnosi del difetto cardiaco. È vero ora che oltre alle nevrosi da infortunio e a quelle da spavento la LAMI assicura anche le nevrosi da trattamento derivate da atti medici inadeguati o inutilmente numerosi (DTF 104 V 30 consid. 2a). In STFA 1954 pag. 85 consid. 2 questa Corte aveva asserito che non si può a priori rifiutare l'assegnazione di prestazioni assicurative in caso di nevrosi manifestatesi a seguito di un avvenimento dapprima ritenuto assicurato; basti in quest'ambito pensare alle conseguenze di errate diagnosi e di cure mediche inadeguate che non escludono l'obbligo di prestare per le successive nevrosi da trattamento. Maurer da parte sua indica quali esempi una terapia protratta troppo a lungo a seguito di un'errata diagnosi, o rifiutata a torto dall'Istituto assicuratore (Recht und Praxis der Schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, 2a ed., pag. 258 seg.), nonché sconsiderate affermazioni del medico (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, pag. 401 seg.). Sempre Maurer ricorda inoltre che i tre tipi di nevrosi assicurate - da infortunio, da spavento e da trattamento - in realtà non compaiano praticamente mai in

forma "pura"; nella maggior parte dei casi trattasi di strutture miste; determinante ai fini della caratterizzazione è quale elemento nettamente prevalga: ove l'elemento di maggior rilievo sia l'errata terapia, si dovrà ammettere l'esistenza di una nevrosi da trattamento anche se nel contempo lo spavento vissuto sia stato elaborato in modo psichicamente abnorme (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, pag. 402 nota 1026a). Orbene, quando si ritenga che il perito giudiziale dott. R. nel giudizio diagnostico reso nella relazione del 23 maggio 1985 non attribuisce importanza decisiva alla mancata diagnosi e alla mancata specifica terapia del difetto cardiaco, ponendo di contro l'accento sullo spavento determinato dall'infortunio combinandone gli effetti con quelli provocati dai disturbi cardio-circolatori, deve essere concluso che a ragione i giudici cantonali hanno affermato sussistere una nevrosi da spavento. In sostanza può essere ammesso, sulla base delle costatazioni peritali, che lo "choc" psichico abbia determinato su un cardiopatico una nevrosi. Da disattendere è pertanto l'argomentazione dell'assicurato.

5. Nell'evenienza concreta la decisione amministrativa in lite comportava la soppressione di ogni prestazione assicurativa per il fatto che il danno psichico sarebbe stato da attribuire a fattori estranei all'infortunio. In precedenza già si è detto che ciò non è esatto e che, almeno in parte, la depressione è da ritenere in nesso di causalità adeguata con l'infortunio. Optando tra l'assegnazione di una rendita d'invalidità e l'attribuzione di un'indennità in capitale i primi giudici hanno scelto quest'ultima soluzione. Ora, sia l'art. 76 che l'art. 82 cpv. 1 LAMI presuppongono che dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato. Per quanto attiene alla continuazione della cura, nella sua relazione del 23 febbraio 1983 il dott. C. aveva asserito che non esistono medicamenti che possano venire in aiuto sufficiente al paziente; soltanto una presa a carico psicoterapeutica potrebbe produrre effetti positivi. Il dott. R. da parte sua ritiene necessario far eseguire, con l'assicurato, un'elaborazione psicoterapeutica della sua problematica psichica. Contro all'opinione del dott. C., secondo il perito giudiziale anche un trattamento a base di medicamenti potrebbe rivelarsi misura efficace. Ne deve essere dedotto che un trattamento idoneo se non a togliere completamente, comunque ad emendare le conseguenze della nevrosi

lamentata dall'assicurato era pur sempre possibile. Nel sistema della LAMI questo significa che l'assicurato aveva diritto alla cura medica e all'indennità di malattia ai sensi degli art. 73 e 74 - nelle proporzioni, per quanto riguarda l'indennità di malattia, determinate dal diverso grado di responsabilità dell'INSAI - sino a quando dal profilo medico si fosse potuto affermare che dalla continuazione della cura non c'era da aspettarsi ulteriore miglioramento. Orbene, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha da un lato assegnato l'indennità in capitale come se da un'ulteriore terapia non fosse possibile ottenere un miglioramento, e dall'altro accordato all'assicurato una prestazione che invece faceva parte della terapia, il che non è possibile dal profilo della legge. Dovrà pertanto essere accertato in che misura si fosse potuto sperare, al momento della resa della querelata decisione amministrativa, in un sensibile miglioramento delle condizioni psichiche dell'assicurato attraverso un'adeguata terapia. Solo una risposta negativa al quesito avrebbe permesso di far capo a diversa prestazione. Se è vero infine che l'indennità in capitale è, di regola, la soluzione adottata per superare gli effetti di una nevrosi e che il perito giudiziale, sia pure in un contesto fuori da quello di legge, ha proposto di ricorrere a questa soluzione, occorre pur una prognosi più precisa di quella formulata per concludere se l'indennità o la rendita non siano la prestazione da assegnare. Anche a questo riguardo quindi la perizia non è completamente determinante.

6. a) Da quanto precede risulta che nell'evenienza concreta i fatti non sono stati accertati in modo completo. In particolare dubbi appaiono il tasso di responsabilità dell'INSAI, il tema di sapere se la terapia fosse conclusa e infine, se ammessa la ricorrenza di questo ultimo presupposto, quale prestazione fosse stata da assegnare. In queste condizioni il giudizio querelato e la decisione amministrativa del 12 aprile 1983 devono essere annullati, gli atti dell'inserto essendo da rinviare al Tribunale cantonale delle assicurazioni affinchè esso, dopo aver completato gli accertamenti nel senso indicato (facendo capo a tal fine al perito giudiziale dott. R.), renda un nuovo giudizio. b), c) (Assistenza giudiziaria gratuita.)

Dispositiv

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia: Il ricorso di diritto amministrativo di Nicola C. è accolto nel senso che, annullato il querelato giudizio del 12 febbraio 1986, la causa è rinviata al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino perché faccia allestire un complemento d'istruttoria conformemente ai considerandi e renda un nuovo giudizio. Il ricorso di diritto amministrativo dell'INSAI è analogamente accolto nella misura in cui chiede l'annullamento del querelato giudizio; per il resto il gravame è respinto.