

BGer 8C_126/2010 vom 18. Oktober 2010

Bundesgericht, 2010-10-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_126_2010

FR: TF 8C_126/2010 du 18 octobre 2010

IT: TF 8C_126/2010 del 18 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1.1

Oggetto del contendere è in primo luogo il diritto della ricorrente a prestazioni di corta durata dell'assicurazione infortuni anche dopo il 28 luglio 2008.

E. 1.2

Nella misura in cui l'assicurata chiede l'applicazione dell'art. 21 cpv. 1 lett. c LAINF, secondo cui, determinata la rendita, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese sono accordati se il beneficiario abbisogna durevolmente di trattamento e cure per la capacità residua di guadagno, il ricorso è irricevibile. Nella procedura di ricorso in materia amministrativa infatti sono di massima esaminabili e giudicabili solo i rapporti giuridici sui quali la competente autorità amministrativa si è precedentemente, e in maniera vincolante, determinata con una decisione. Di conseguenza, se non è (ancora) stata emessa una decisione (o una decisione su opposizione), è carente l'oggetto impugnato e quindi un presupposto processuale (DTF 131 V 164 consid. 2.1 pag. 164 seg.; 125 V 413 consid. 1a pag. 414 con riferimenti; cfr. pure sentenza 8C_549/2007 del 30 maggio 2008 consid. 4). In concreto sul tema né l'assicuratore infortuni, né il Tribunale cantonale si sono espressi.

E. 2.1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . L'accertamento dei fatti può venir censurato solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 1 e 2 LTF). Se, tuttavia, il ricorso è presentato contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto - può essere censurato qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 97 cpv. 2 LTF); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 2.2

Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF). Esso non è vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità inferiore; può quindi accogliere un ricorso per motivi diversi da quelli invocati dalla parte ricorrente e respingerlo adottando un'argomentazione differente da quella ritenuta nel giudizio impugnato.

Secondo l' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF , il ricorso dev'essere motivato in modo sufficiente. Il Tribunale federale esamina in linea di principio solo le censure sollevate; esso non è tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si

pongono, se quest'ultime non sono presentate nella sede federale (DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254; sentenza 1B_222/2007 del 29 novembre 2007 consid. 1.3).

E. 3.1

La ricorrente sostiene in primo luogo che, essendo le sequele dell'infortunio in sede cervicale oggettivabili e oggettivate, anche il nesso di causalità adeguato dev'essere ammesso. Al riguardo l'interessata adduce una violazione del suo diritto di essere sentita ed un accertamento incompleto dei fatti, non avendo il Tribunale cantonale ordinato una perizia giudiziaria per dirimere la questione circa l'esistenza di un substrato organico oggettivabile, né tenuto conto delle dichiarazioni da lei esposte in relazione allo stato di salute. Riferendosi poi alla perizia del dott. F. _____, la ricorrente afferma che lo status quo ante/sine non sarebbe ancora raggiunto, in quanto la situazione non si sarebbe finora stabilizzata. In ogni caso essa presenterebbe anche i sintomi tipici del trauma da accelerazione della colonna cervicale e pure il nesso di causalità adeguato sarebbe dato.

E. 3.2

Il Tribunale cantonale amministrativo dal canto suo ha ritenuto superfluo risolvere la questione circa l'esistenza o meno, in concreto, del quadro clinico tipico del trauma da accelerazione della colonna cervicale, ritenuto da un lato che la chiusura del caso non dava adito a critiche (la situazione era stabilizzata e non vi erano - più - sequele organiche) e che dall'altro, in ogni caso, non era dato un nesso di causalità adeguato tra disturbi (psichici) e infortunio.

E. 4

Ai sensi dell' art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto di essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prendere conoscenza e di determinarsi in proposito (DTF 132 V 368 consid. 3.1 pag. 370 e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica di regola l'annullamento della decisione impugnata a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437).

Alla luce delle considerazioni che seguono, le censure sollevate dalla ricorrente in ordine alla mancata erezione di una perizia giudiziaria, così come al mancato ossequio del principio dell'accertamento d'ufficio dei fatti (art. 61 cpv. 1 lett. c LPG), risultano infondate. In effetti il Tribunale di prime cure poteva statuire sulla base degli atti medici in suo possesso senza procedere ad ulteriori accertamenti.

E. 5.1

Nei considerandi del giudizio impugnato l'autorità cantonale ha indicato in modo corretto le norme legali e l'ordinamento giurisprudenziale applicabili in concreto per quanto concerne l'assegnazione di prestazioni dell'assicurazione infortuni (art. 10 e 16 LAINF e art. 6 LPG). A questa esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza ancora precisare che il diritto a prestazioni a dipendenza di un infortunio presuppone in primo luogo l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento infortunistico e il danno alla salute. Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora sia lecito ammettere che,

senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare del tutto o comunque non nel modo in cui si è prodotto. Non occorre, viceversa, 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 condizione 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, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sembri possibile, ma essa non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 177 consid. 3.1 pag. 181, 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1 pag. 337; 118 V 286 consid. 1b pag. 289 e sentenze ivi citate).

E. 5.2

Se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito a un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni decade se l'evento non costituisce più la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extra-infortunistici. Ciò si verifica in particolare con il ripristino dello stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure con il raggiungimento di quello stato che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine; cfr. RAMI 1994 no. U 206 pag. 329, U 180/93; 1992 no. U 142 pag. 75, U 61/91, consid. 4b e riferimenti). L'estinzione del nesso di causalità deve essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali. La semplice possibilità che l'evento non espliciti più effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore (RAMI 2000 no. U 363 pag. 46, U 355/98, consid. 2; 1994 no. U 206 pag. 329, U 180/93, consid. 3b; 1992 no. U 142 pag. 76, U 61/91, consid. 4b). Esso deve tuttavia provare che le cause riconducibili all'infortunio non esplicano più effetti, non anche l'esistenza di un motivo estraneo all'incidente (RAMI 1994 no. U 206 pag. 328, U 180/93, consid. 3b).

E. 5.3

Il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha già avuto modo di affermare che una lombalgia o una lombosciatalgia cronica sviluppatasi in seguito ad un evento traumatico che ha reso sintomatica un'affezione preesistente, ma non ha provocato alcuna lesione morfologica della colonna vertebrale, è piuttosto riconducibile ad altri fattori extrainfortunistici (cfr. ad es. le sentenze U 179/03 del 7 luglio 2004 consid. 4.4.2 e U 129/03 del 25 maggio 2004 consid. 5.5 con riferimento all'opinione dottrinale di Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen der SUVA no. 67, dicembre 1994, pag. 45 segg.). Secondo l'esperienza medica recepita dalla giurisprudenza, inoltre, in presenza di un aggravamento di un'affezione degenerativa preesistente - clinicamente silente - alla colonna vertebrale in seguito ad un infortunio, lo stato anteriore può considerarsi ristabilito dopo sei mesi o al più tardi dopo un anno (cfr. sentenza 8C_174/2008 dell'8 agosto 2008 consid. 4.2 con riferimenti). Un peggioramento duraturo ("allfällige richtungsgebende Verschlimmerung")

va dimostrato radiologicamente e deve distinguersi da un'evoluzione dello stato di salute consono all'età della persona interessata ("altersübliche Progression": sentenze 8C_82/2009 del 19 ottobre 2009 consid. 3.3, 8C_174/2008 dell'8 agosto 2008 consid. 4.2, 8C_326/2008 del 24 giugno 2008 consid. 3.3 e 8C_330/2007 del 3 gennaio 2008 consid. 2.3).

E. 6.1

In materia di lesioni al rachide cervicale conseguenti ad un infortunio del tipo "colpo di frusta" senza prova di deficit funzionale, l'esistenza di un rapporto di causalità naturale tra l'infortunio e l'incapacità di lavoro o di guadagno deve essere ammessa, di principio, in presenza del quadro clinico tipico riconosciuto in tale ambito, caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, nausea, affaticabilità, disturbi della vista, irritabilità, labilità affettiva, depressione ecc. Occorre tuttavia che l'esistenza di un tale trauma cervicale come pure le sue conseguenze siano debitamente attestate da indicazioni mediche attendibili (DTF 119 V 335 consid. 2b/aa pag. 340). Ciò significa che non basta dimostrare l'esistenza di un trauma cervicale per ricondurre a quest'ultimo tutta una serie di disturbi, peraltro rientranti nel quadro tipico di una simile lesione, senza avere precedentemente accertato se i singoli disturbi siano o meno conseguenza del trauma cervicale oppure eventualmente di una patologia preesistente (sentenza del Tribunale federale [delle assicurazioni] U 299/02 del 2 settembre 2003 consid. 2.3).

E. 6.2

Affinché il nesso di causalità naturale possa essere ammesso, i disturbi a livello della nuca o del rachide cervicale devono manifestarsi entro 72 ore al massimo dall'evento infortunistico. In questa valutazione assumono particolare rilievo gli avvenimenti del giorno dell'infortunio e del periodo successivo, le indicazioni della persona infortunata e l'esattezza con la quale esse vengono riportate, così come pure le modalità - anche di tempo - nelle quali i medici intervenuti hanno compiuto i propri accertamenti (sentenza del Tribunale federale [delle assicurazioni] U 264/97 del 12 agosto 1999, in: RAMI 2000 no. U 359 pag. 29). Questa giurisprudenza è stata ripetutamente confermata. Il citato limite si riferisce solo ai predetti disturbi e non anche a quelli rientranti nel quadro clinico tipico del trauma cervicale (SVR 2007 UV no. 23 pag. 75). A questo riguardo la giurisprudenza ha più volte negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale ad esempio nell'ipotesi in cui essi si erano manifestati solo due, tre anni dopo l'infortunio (v. sentenze del Tribunale federale [delle assicurazioni] U 22/01 del 29 ottobre 2002 e U 33/01 del 7 agosto 2001; sul significato attribuito dalla giurisprudenza alla manifestazione tardiva dei sintomi cfr. sentenze del Tribunale federale [delle assicurazioni] U 350/04 del 12 ottobre 2006, U 34/02 del 12 luglio 2002 [tempo di latenza: 2 anni dall'ultimo infortunio] e U 249/98 del 10 dicembre 1999 [tempo di latenza: 3 anni e mezzo]).

E. 7

Per potersi determinare sull'esistenza e sull'estinzione di un rapporto di causalità naturale, il Tribunale deve ricorrere, in ambito medico, alle indicazioni di personale sanitario specializzato (DTF 129 V 177 consid. 3.1 pag. 181, 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1 pag. 337; 118 V 286 consid. 1b pag. 289 e sentenze ivi citate).

Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure

espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza I 128/98 del 24 gennaio 2000, pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg., il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

Così, in particolare, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure ad un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti a mettere in discussione la loro attendibilità (VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb e pag. 110 consid. 3c, I 128/98).

In relazione alle attestazioni del medico curante, la Corte federale ha già ripetutamente stabilito che il giudice può ritenere, secondo la generale esperienza della vita, che, nel dubbio, alla luce del rapporto di fiducia esistente col paziente, egli tenda ad esprimersi a suo favore (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353; 124 I 170 consid. 4 pag. 175; VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/cc, I 128/98).

Se infine 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 (sentenza del Tribunale federale [delle assicurazioni] I 673/00 dell'8 ottobre 2002 consid. 3.3). 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 indicando qual è l'opinione più adeguata (consid. 4b non pubblicato in DTF 125 V 351 , ma in SVR 2000 UV no. 10 pag. 35).

E. 8.1

Infine, un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché la sua realizzazione appare in linea generale propiziata dall'avvenimento in questione (DTF 129 V 177 consid. 3.2 pag. 181, 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a pag. 461 e sentenze ivi citate). In presenza di un danno alla salute fisica la questione della causalità adeguata praticamente non si pone, in quanto l'assicuratore risponde anche in caso di complicazioni particolarmente singolari e gravi che, secondo l'esperienza medica, non si producono abitualmente (DTF 118 V 286 consid. 3a pag. 291). È quindi essenzialmente in presenza di un'affezione psichica che la causalità adeguata riveste un ruolo importante.

E. 8.2

Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio (DTF 123 V 98 consid. 3e pag. 104; 115 V 133 consid. 6-7 pag. 138 segg., 403 consid. 4-6), rispettivamente in caso di infortunio con "colpo di frusta", lesione equivalente della colonna cervicale o traumatismo cranio-cerebrale senza prova di deficit funzionale (DTF 117 V 359

; cfr. pure le precisazioni in DTF 134 V 109), la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri obiettivi classificando gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio (cfr. anche RDAT 2003 II no. 67 pag. 279 consid. 4.2).

Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli è caduto o scivolato in modo banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra evento ed eventuali disturbi psichici può di regola essere a priori negata. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica.

Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata tra evento e successiva incapacità lucrativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita gli infortuni gravi sono infatti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica.

Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione circa l'esistenza di un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta riferendosi unicamente all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno.

Precisando la sua precedente giurisprudenza (DTF 117 V 359), nella DTF 134 V 109 il Tribunale federale ha parzialmente modificato i criteri rilevanti per l'esame dell'adeguatezza nell'ambito della prassi riguardante i "colpi di frusta" e i traumi equivalenti. Tali criteri comprendono circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio, la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, la specifica cura medica protratta e gravosa, i notevoli disturbi, la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio, il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute, nonché la rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti (cfr. DTF 134 V 109 consid. 10.3 pag. 130; sentenza 8C_424/2009 del 22 febbraio 2010 consid. 4.2).

I criteri da applicare in caso di evoluzione psichica abnorme (DTF 115 V 133 e, meglio, 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 dolori somatici persistenti, la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio, il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute, nonché il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche) sono per contro ancora attuali (sentenza 8C_641/2007 del 17 settembre 2008 consid. 2.5).

E. 9.1

In concreto dagli atti dell'incarto emerge che l'assicurata, in seguito all'incidente della circolazione intervenuto il 14 novembre 2007, ha riportato un trauma distorsivo del rachide

cervicale con spondilosi C5-C6 e rettilineizzazione della colonna (diagnosi posta dai medici del pronto soccorso dell'Ospedale X. _____ a cui l'assicurata si è rivolta una settimana dopo l'infortunio). Dopo l'infortunio ha lamentato cefalea, dolori cervicali con irradiazione sulla nuca e sul collo, capogiri e nausea.

Il dott. S. _____, specialista in medicina interna e medico fiduciario dell'Helsana, che ha visitato l'assicurata in data 29 gennaio 2008, ha confermato la diagnosi posta, attestando, a titolo di disturbi residui, dolori alla colonna cervicale con mobilità ridotta e dolori lombo-sacrali con bloccaggio. Quali fattori estranei all'infortunio sono stati indicati discartrosi e spondilosi posteriore su tutti i livelli della colonna cervicale. Dal canto suo l'assicurata ha dichiarato di soffrire saltuariamente di vertigini e mal di testa.

In data 3 marzo 2008 il medico curante, dott. A. _____, ha attestato dolori alla colonna cervicale con formicolio alle mani e difficoltà di flessione e estensione.

Il 1° aprile 2008 è quindi stata eseguita una risonanza magnetica della colonna lombo-sacrale e cervicale, come proposto dal medico fiduciario. Il secondo esame non ha in particolare evidenziato lesioni ossee, per contro la presenza di una protrusione recessale del disco C3-C4 a sinistra, senza conflitti radicolari, e lievi segni di uncartrosi a livello C5-C6 a destra, senza chiaro conflitto radicolare.

In occasione dell'ulteriore visita eseguita dal dott. S. _____ il 30 aprile 2008 l'assicurata ha in particolare nuovamente attestato vertigini e nausea ai cambiamenti di posizione, formiche alle mani e ai piedi, dolori cervicali e lombari. Secondo il medico fiduciario tutte le alterazioni descritte nella risonanza, riassumibili in una sindrome panvertebrale su squilibrio muscolare, avrebbero avuto origine degenerativa.

Su richiesta dell'Helsana, in data 17 giugno 2008 l'assicurata è stata quindi esaminata approfonditamente dal dott. B. _____, specialista in neurologia. In tale occasione ha precisato di soffrire di dolori cervicali bilaterali (che si accentuerebbero in caso di movimenti bruschi del capo e si associerebbero talvolta a nausea e capogiri) e dolori lombari. Lo specialista ha dal canto suo diagnosticato distorsione cervicale e lombare su trauma da colpo di frusta e discrete discopatie cervicali (C3/4, C4/5 e C5/6) e lombari (L4/5 e L/S1), precisando che inizialmente vi era un'importante sintomatologia vertiginosa, che ha lasciato il posto progressivamente a dolori cervicali e lombari presenti giornalmente in modo fluttuante con accentuazione in determinate situazioni, ad es. in posizioni sedute prolungate o con movimenti in rotazione della colonna cervicale o lombare. L'esame neurologico dettagliato è risultato perfettamente normale: in particolare non hanno potuto essere evidenziati deficit riferibili ad un danno del sistema nervoso centrale né di tipo radicolare. A mente del dott. B. _____, "ciò è confermato anche dagli esami neuroradiologici con una RM cervicale e lombare che ha mostrato solo minime discopatie ma senza reperti maggiori determinanti un danno delle strutture neurologiche cervicali e lombari". Il medico ha quindi constatato una discrepanza tra reperto oggettivo e soggettivo, precisando che "dal punto di vista oggettivo il reperto neurologico ed anche radiologico è da considerare blando senza elementi patologici significativi ed anche la componente dolorosa muscolo-tensiva è, al momento dell'esame odierno, relativamente contenuta". A proposito del nesso di causalità naturale lo specialista ha indicato perlomeno probabile che la maggior parte dei sintomi fossero da imputare effettivamente all'evento in esame, precisando che se gran parte dei pazienti risultano poco sintomatici in pochi mesi, una piccola percentuale presenta dolori anche per oltre sei mesi dopo il trauma. A suo dire, inoltre, pure la perizia

biomeccanica si esprimeva in favore di questa tesi. Da un punto di vista oggettivo, quindi, secondo il medico è stato raggiunto lo status quo sine/ante. La rilevanza dei fattori preesistenti è infine stata ritenuta pressoché nulla dal perito.

In merito alla capacità lavorativa residua, il medico ha attestato un'abilità del 75% per ulteriori due/tre settimane, in modo che l'assicurata potesse eseguire ancora da 1 a 2 cicli di fisioterapia, e, in seguito, del 100%.

E. 9.2

Nel corso della procedura amministrativa di opposizione l'assicurata si è sottoposta ad esami psicologici e neuropsicologici eseguiti dal dott. F._____, neuropsicologo, nel settembre 2008 presso la clinica Y._____. L'interessata ha in particolare dichiarato (per la prima volta) di soffrire di risvegli frequenti, di concentrazione e memoria diminuite, di portare a termine a fatica la giornata, di essere irritabile e sfiduciata. Lo specialista, dopo aver eseguito i test di rito, ha diagnosticato "disturbi neuropsicologici con alterazione della memoria e dell'attenzione, disturbo dell'umore con sintomatologia depressiva ed ansiosa, associata a probabile disturbo post-traumatico da stress", attestando che i disturbi oggettivati sembravano in stretta relazione con l'infortunio. Secondo l'esperto di parte, la situazione non sarebbe quindi stabilizzata, in quanto l'assicurata necessiterebbe di un supporto psicoterapico, così come di riabilitazione neuropsicologica. Egli ha quindi attestato una capacità lavorativa del 50% e indicato che, grazie alle terapie consigliate, la situazione era suscettibile di miglioramento.

Alfine di ottenere una valutazione della capacità funzionale il 6/7 ottobre 2008 l'assicurata si è inoltre sottoposta ad ulteriori esami presso la clinica Z._____. Il referto attesta in particolare un'estinzione del nesso di causalità naturale, per quanto riguarda i disturbi a livello lombare, non tuttavia per quelli a livello cervicale in seguito alla presenza di nodosità miogelotiche. Secondo i medici vi sarebbe una riduzione della capacità lavorativa del 25% se le sedie utilizzate sul posto di lavoro non permettono un posizionamento adeguato della testa del cliente e altresì i ritmi di lavoro non permettono l'inserimento di periodi di pausa (10 minuti ogni ora).

E. 10

Da quanto emerge dagli atti medici succitati, in seguito all'incidente della circolazione del 14 novembre 2007 l'assicurata ha senz'altro subito - fatto peraltro non contestato - un trauma da accelerazione della colonna cervicale, che ha comportato deficit in parte oggettivabili quali gonfiore ad una mano in seguito ad un nervo schiacciato, mobilità cervicale ridotta e colonna dolente, formicolio alle mani, difficoltà ad estendere e flettere la colonna, senz'altro in nesso di causalità naturale e adeguato con l'infortunio, che sono andati via via riducendosi, come attestato nel referto ben motivato e approfondito del dott. B._____. Il perito, infatti, al momento dell'erezione del referto, nel corso del mese di giugno 2008, ha attestato, come già s'è visto, che "dal punto di vista oggettivo il reperto neurologico ed anche radiologico è da considerare blando senza elementi patologici significativi ed anche la componente dolorosa muscolo-tensiva è, al momento dell'esame odierno, relativamente contenuta", indicando di ravvisare una discrepanza tra situazione soggettiva e oggettiva.

Leggeri disturbi, consistenti in nodosità miogelotiche, sono stati riscontrati durante l'esame medico eseguito presso la clinica Z._____ nel corso del mese di ottobre 2008. Tuttavia pure in tale occasione da un punto di vista neurologico non è stato riscontrato alcunché, così

come nessuna contrattura toracale e cervicale. Radiologicamente invece è stata attestata una "degenerazione segmentale C5/C6 con apposizioni spondilotiche marginali e segni di moderata uncartrosi, lieve protrusione C3/C4/C5".

Alla luce di quanto sopra esposto, ritenuto che la perizia del dott. B. _____, che attesta l'insorgenza dello status quo sine/ante all'incirca due/tre settimane dopo l'erezione del referto e, quindi, conformemente all'esperienza medica, all'incirca 8 mesi e mezzo dopo l'infortunio, risulta affidabile e ben motivata né alcun altro documento è atto a metterla fondamentalmente in discussione - riguardando tra l'altro la perizia neuropsicologica del dott. F. _____ ambiti differenti e, meglio, quello psicologico e neuropsicologico -, si deve ritenere verosimile, anche alla luce degli altri atti dell'incarto, che il nesso di causalità naturale si è estinto in data 28 luglio 2008, e, meglio, che è stato raggiunto lo stato che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio. Il fatto del resto che il fattore delta-v si è rivelato essere leggermente superiore (18-20 km/h) a quello stabilito dal perito dell'Helsana (9,6-13,9 km/h) è inoltre irrilevante, ritenuto che il medico ha fatto riferimento alla perizia biomeccanica per confermare l'esistenza di un nesso di causalità naturale dei disturbi con l'infortunio.

E. 11.1

Per quanto concerne l'eventuale esistenza del quadro clinico tipico del trauma da accelerazione della colonna cervicale, che giustificherebbe di per sé il riconoscimento del nesso di causalità naturale, va rilevato che l'assicurata ha senz'altro manifestato sin dall'inizio una parte dei sintomi, e, meglio, mal di testa, capogiri (anche se dopo qualche tempo solo in certe situazioni e in seguito a determinati movimenti), nausea (saltuariamente) e dolori cervicali. Tuttavia altri disturbi, quali irritabilità, stanchezza, difficoltà di concentrazione e perdita di memoria, ansia e depressione, sono comparsi solo circa dieci mesi dopo l'infortunio e, meglio, in concomitanza con la visita presso il dott. F. _____. In effetti agli atti non ne risulta traccia prima del settembre 2008 e neppure vengono menzionati ai medici della clinica Z. _____. In simili condizioni non si può senz'altro concludere che il quadro clinico sia dato, se non solo parzialmente e sporadicamente (per un caso d'applicazione si confronti sentenza U 215/05 del 30 gennaio 2007). Come correttamente indicato dal Tribunale di prime cure la questione non va tuttavia necessariamente risolta in questa sede ritenuto che, effettivamente, non è dato il nesso di causalità adeguato né alla luce della giurisprudenza in materia di "colpo di frusta" (DTF 134 V 109) né in base a quella relativa ai disturbi psichici consecutivi ad infortunio ("evoluzione psichica abnorme": DTF 115 V 133).

E. 11.2

Al riguardo va rilevato che la giurisprudenza considera di regola il tamponamento di un veicolo fermo (ad un semaforo, davanti alle strisce pedonali) quale infortunio di grado medio al limite di quelli leggeri (RAMI 2005 no. U 549 pag. 236 consid. 5.1.2; sentenze 8C_655/2008 del 9 ottobre 2008 consid. 3.1, 8C_542/2008 del 20 novembre 2008 consid. 5.1, in cui la velocità di entrambi i veicoli era molto limitata e il fattore delta-v pari a 4-9 km/h). In tal caso il cambiamento di velocità provocato dall'incidente (fattore delta-v) è inferiore a 10-15 km/h (sentenze 8C_262/2008 dell'11 febbraio 2009 consid. 5 e giurisprudenza citata, 8C_542/2008 del 20 novembre 2008 consid. 5.1, U 138/06 del 16 luglio 2007 consid. 10.1), mentre negli infortuni di grado medio esso è superiore a tale valore (sentenza 8C_875/2008 del 6 marzo 2009 consid. 5.1).

E. 11.3

Indipendentemente dalla qualifica dell'infortunio (di grado medio, oppure di grado medio al limite degli infortuni leggeri), come detto, nessuno dei criteri suelencati (consid. 8.2) appare in concreto adempiuto, nemmeno quello riguardante il decorso sfavorevole della cura, indicato dall'assicurata, in quanto esso non risulta tale.

E. 12

Alla luce di quanto sopra esposto, essendosi il nesso di causalità naturale estinto, l'assicurata non ha più diritto a prestazioni di corta durata dopo il 28 luglio 2008. D'altronde proprio perché il perito ha attestato una capacità lavorativa piena da tale data, dopo l'esecuzione di due cicli finali di fisioterapia, ulteriori cure mediche non potrebbero più contribuire ad un miglioramento sensibile del suo stato di salute. Secondo l' art. 19 cpv. 1 LAINF infatti, il diritto alla rendita nasce qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato e siano conclusi eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI. Il diritto alla cura medica ed alle indennità giornaliere cessa con la nascita del diritto alla rendita. Per giurisprudenza costante, l'assicurato ha pertanto diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio fintanto che dalla continuazione della cura medica sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute (DTF 134 V 109 consid. 4.1 pag. 114). Dal momento che l'assicurazione sociale contro gli infortuni si riferisce a persone esercitanti un'attività lucrativa, per interpretare il concetto di "sensibile miglioramento della salute dell'assicurato" va fatto riferimento ad un incremento, rispettivamente ad un recupero della capacità lavorativa, nella misura in cui si è deteriorata in seguito all'infortunio. L'aggettivo "sensibile" evidenzia che il miglioramento dev'essere importante. Progressi trascurabili non bastano (DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115).

Quanto precede sarebbe valido anche nell'ipotesi in cui si riconoscesse una riduzione della capacità lavorativa, come attestato dai medici della clinica Z._____, in quanto essa sarebbe riconducibile ad una non ottimale possibilità, sul posto di lavoro, di posizionare le sedie (fatto in concreto non dimostrato) e quindi le teste dei clienti e altresì alla necessità di fare una pausa tra un cliente e l'altro, mentre le misure terapeutiche proposte riguarderebbero la parte lombare della colonna vertebrale, i cui disturbi, secondo la clinica Z._____, non sono più conseguenti all'infortunio.

Visto quanto sopra, nella misura in cui è ricevibile, il ricorso tendente all'assegnazione di prestazioni di corta durata dopo il 28 luglio 2008 va respinto.

Lo stesso vale per la richiesta di "rinvio" degli atti all'assicurazione infortuni per statuire su un eventuale diritto alla rendita. Malgrado il caso vada ritenuto stabilizzato, l'Helsana avrebbe dovuto statuire sul diritto alla rendita (art. 19 LAINF succitato) nel caso in cui avesse riconosciuto un nesso di causalità naturale, ciò che, conformemente alla giurisprudenza in vigore, non ha fatto.

E. 13

Le spese seguono la soccombenza e sono poste a carico della ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF). L'Helsana, vittoriosa in causa, non ha diritto all'assegnazione di spese ripetibili (art. 68 cpv. 3 LTF).

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