

## **TI\_GERICHTE 35.2009.40 vom 17. Juni 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-06-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2009.40](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.40)

FR: TI\_GERICHTE 35.2009.40 du 17 juin 2009

IT: TI\_GERICHTE 35.2009.40 del 17 giugno 2009

### **Regeste**

7/07 inf.quale passeggera di una moto.11/08 posto term.a prest. Non + postumi inf.org.oggettiv. Per dist.alla cervicale,può restare aperto se quadro clinico tipico.Non adeguatezza del nesso caus.Inf.medio al limite degli inf.leggeri e nessun criterio adempiuto. Fibromialgia non di natura traumatica

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.6.1. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. 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. 2.6.2. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. 2.6.3. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento 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 di origine psichica. I criteri di maggior rilievo 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. In questo contesto è utile segnalare che, in una sentenza U 394/06 del 19 febbraio 2008, il Tribunale federale ha precisato la propria giurisprudenza in materia di traumi del tipo "colpo di frusta" al rachide cervicale e, in questo ambito, ha parzialmente modificato i criteri di rilievo che, a dipendenza della gravità dell'infortunio, devono eventualmente essere considerati nella valutazione dell'adeguatezza. L'Alta Corte non ha per contro modificato i principi applicabili in caso di sviluppo psichico abnorme post-infortunistico (cfr. DTF 134 V 109, consid. 6.1 e STF 8C\_209/2007 del 7 marzo 2008, consid. 1.2).

2.6.4. 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. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., 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).

2.7. Anche in materia d' infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, vige una particolare giurisprudenza relativa alla questione della causalità. Nella giurisprudenza applicabile sino all'emanazione della sentenza di principio 4 febbraio 1991 in re S., pubblicata in DTF 117 V 359ss. e RAMI 1991 U 121, p. 95ss., il TFA (pur ammettendo la causalità naturale, ad esempio per la presenza di disturbi psichici cfr. SZS 1986 pag. 84 seg.) considerava che in assenza di deficit neurologici e d'alterazioni visibili attraverso radiografie, delle lesioni neuropsichiche non erano, in generale, atte a provocare dei disturbi evolutivi di natura patologica, di modo che - trattandosi d'infortuni del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale - senza prova di deficit funzionale organico e senza alterazioni radiologicamente oggettivabili, l'esistenza di una relazione di causalità adeguata veniva negata, facendo difetto dei postumi durevoli derivanti da un infortunio di quel tipo (DTF 117 V 359 consid. 5c). Con la DTF 117 V 359, il TFA ha definito il quadro clinico tipico di una lesione del tipo "colpo di frusta". In presenza di un tale quadro, si può, di regola, ammettere l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra l'infortunio e la susseguente incapacità lavorativa, rispettivamente lucrativa. Questo quadro clinico è caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.. Tale giurisprudenza è stata ulteriormente confermata (DTF 119 V 334; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 123 V 98 = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; cfr., inoltre, gli estratti pubblicati in RAMI 1995 U 221, p. 109ss.). Nella sentenza citata l'Alta Corte ha ricordato che, secondo le ultime pubblicazioni scientifiche, in caso di "colpo di frusta" alla colonna cervicale, dei deficit funzionali molto diversi possono apparire a distanza di anni, anche senza uno stato patologico oggettivabile. Il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili con gli attuali mezzi tecnici (RX, TAC, EEG) non deve indurre a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Il TFA ha considerato - modificando così la sua giurisprudenza anteriore - che un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale

é, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, suscettibile di provocare un'incapacità lavorativa o di guadagno, anche se la natura organica dei deficit funzionali non é stata dimostrata. Ne ha pure dedotto che, per decidere circa l'adeguatezza della relazione di causalità, non é determinante sapere se, da un profilo medico, i disturbi consecutivi al "colpo di frusta" devono essere qualificati piuttosto di natura fisica che psichica, nella misura in cui una tale distinzione, in certi casi, potrebbe essere la causa di notevoli difficoltà d'apprezzamento, vista la complessità e la varietà del quadro clinico. L'Alta Corte ha, peraltro, stabilito che la sua vecchia prassi non avrebbe più potuto essere mantenuta, in quanto, per valutare il carattere adeguato del nesso causale, essa si basava esclusivamente sulle lesioni riportate a seguito dell'infortunio, quando, in ossequio alla giurisprudenza elaborata in materia di turbe psichiche, la medesima questione dev'essere apprezzata riferendosi all'evento infortunistico ed alle circostanze concomitanti ad esso. La particolare natura delle lesioni subite costituisce, in questo ambito, soltanto uno dei criteri che devono essere presi in considerazione. Se ne deduce che, trattandosi di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, senza prova di un deficit funzionale oggettivo, la questione della causalità adeguata deve essere valutata basandosi sull'evento infortunistico nonché sull'insieme delle circostanze che, da un punto di vista oggettivo, sono strettamente connesse con lo stesso o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato, di modo che, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, sono atte a provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa o di guadagno. Posto che, tanto in caso di turbe psichiche consecutive ad infortunio quanto in caso di disturbi provocati da un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, ci si trova confrontati a deficit che non é possibile oggettivare da un profilo organico, il TFA ha precisato che, per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità fra un infortunio ed un'incapacità al lavoro o lucrativa consecutiva ad un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, conviene applicare, per analogia, il metodo elaborato per le turbe psichiche. La Corte federale ha, in effetti, statuito che, dal momento in cui la causalità adeguata é stata ammessa in caso d'incapacità al lavoro o di guadagno d'origine psichica anche in assenza di lesione organica oggettivabile, sarebbe contrario al principio dell'uguaglianza di trattamento fra gli assicurati esigere la prova di una tale lesione in caso d'infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale (DTF 117 V 359, consid. 5d/bb). Un discorso analogo, è stato sviluppato in relazione ai traumi cranio-cerebrali, allorché le lesioni non possono essere sufficientemente dimostrate da un profilo organico (cfr. DTF 117 V 382s. consid. 4b; cfr., pure, S. Leuzinger, *Versicherungsrechtliche Kriterien bei psychischen Unfallfolgen - zur Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung*, in P. Zangger/ D. Erb Egli (Hrsg.), *Die verunfallte Psyche*, Zurigo 1999, p. 90). 2.8. Alla luce dei principi evocati al precedente considerando - qualora ci si trovi confrontati a dei sintomi sprovvisti di sostrato organico oggettivabile - è necessario, dapprima, chiedersi se, tenuto conto della dinamica dell'infortunio e dei disturbi diagnosticati, si è o meno in presenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale: " Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BGE 119 V 340 E. 2b/aa)." (DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.) L'esistenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" così come delle sue conseguenze, presuppone, dunque, delle attendibili

certificazioni medico-specialistiche (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 119 V 340 consid. 2b/aa; STFA del 12 maggio 2000 nella causa B., consid. 4b/bb, U 404/99 ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, art. cit., p. 104). Per costante giurisprudenza, decisivo dev'essere ritenuto l'apprezzamento diagnostico espresso da uno specialista in neurologia, oltre, beninteso, la presenza del quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da un'accumulazione di disturbi (P. Gomm, Kausalität in der Unfallversicherung, Plädoyer 3/97, p. 29; J. Senn, Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule - Bemerkungen zum Stand der Diskussion, SZS 4/1996, p. 322; cfr., pure, sentenza 10.8.1998 del TA del Canton Lucerna, pubblicata in Plädoyer 5/98, p. 80ss.). Se l'esistenza del nesso di causalità naturale è stata ammessa, è ancora necessario pronunciarsi sulla questione riguardante il rapporto di causalità adeguata, questione che dev'essere valutata secondo il metodo elaborato per le turbe psichiche (DTF 115 V 138 consid. 6): " Entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts besteht kein Anlass, bei medizinisch zwar angenommenem, jedoch nicht (hinreichend) organisch nachweisbarem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS und andauernden Beschwerden, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränken, von einer Prüfung der Adequanz abzusehen, welche grundsätzlich bei sämtlichen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten können, Platz zu greifen hat (BGE 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen; MAURER, a.a.O., S. 460; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 82)" (DTF 122 V 417 = SVR 1997 UV 85, p. 310). 2.9. Volendo sintetizzare quanto esposto ai precedenti considerandi - si tratta, in primo luogo, di valutare se l'interessato è rimasto vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, di un trauma equivalente (cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2) oppure di un trauma cranio-cerebrale (cfr. DTF 117 V 382 consid. 4). Se ciò dovesse essere il caso, per gli infortuni di grado medio, è necessario applicare i criteri elencati dalla giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 366 consid. 6a e 382 consid. 4b. In caso contrario, la valutazione dell'adeguatezza del nesso causale va operata, trattandosi sempre degli infortuni di grado medio, secondo i fattori elaborati dal TFA nella DTF 115 V 140 consid. c/aa (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.). A differenza degli infortuni che hanno comportato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, per l'apprezzamento della causalità adeguata, in caso di disturbi psicogeni, bisogna differenziare le componenti psichiche da quelle somatiche, giacché solo queste ultime vanno considerate. Deve ancora essere aggiunto che l'applicabilità della giurisprudenza federale in materia di causalità adeguata in caso di trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, giusta la quale è irrilevante determinare se i disturbi accusati dall'assicurato siano di natura organica e/o psichica (cfr. DTF 117 V 363 consid. 5d/aa), presuppone che questi disturbi siano a tal punto intrecciati fra loro che "eine Differenzierung angesichts des komplexen und vierschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (DTF 117 V 363 consid. 5d/aa). Per applicare questa prassi è dunque necessario che i disturbi psichici siano stati provocati dall'infortunio e che unitamente ai disturbi somatici, anch'essi di natura traumatica, formino un complesso di disturbi psicosomatici difficilmente differenziabili (cfr. SVR 2001 UV 13, p. 47ss. = RAMI 2000 U 397, p. 327ss. ). Per contro, il tema dell'esistenza del nesso di causalità adeguata va affrontato alla luce dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio (DTF 115 V 133) - e, quindi, non alla luce dei criteri che sono stati sviluppati in materia di colpo di frusta alla colonna cervicale (cfr. DTF 117 V 359) - quando le menomazioni

rientranti nel quadro tipico dei postumi di un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, ancorché, in parte accertate, sono relegate in secondo piano rispetto a marcate turbe psichiche, in relazione con l'evento assicurato (cfr. RAMI 2000 U 397, p. 327ss., DTF 123 V 98ss. = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; STFA del 17 marzo 1995 nella causa Z., STFA del 6 gennaio 1995 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 117; STFA 9 settembre 1994 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 115; G. Scartazzini, *Considérations sur dix ans de développement en matière de causalité dans les assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de J.L. Duc*, Ed. IRAL Losanna 2001, p. 239seg. (270 nota 75)). In una sentenza U 164/01 del 18 giugno 2002 consid. 3a e b, parzialmente pubblicata in RAMI 2002 U 465, p. 437ss., la Corte federale ha ulteriormente precisato la propria prassi. Essa ha, in effetti, stabilito che l'esame della causalità adeguata può essere effettuato sulla base dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio, conformemente a quanto sancito dalla DTF 123 V 99 consid. 2a, soltanto se la problematica psichica predomina in maniera chiara già immediatamente dopo l'incidente, ritenuto che, in caso contrario, un'ulteriore applicazione di tale giurisprudenza in un momento successivo si giustifica solo se, nel corso dell'intera evoluzione - dall'infortunio fino al momento determinante per il giudizio -, i disturbi fisici, complessivamente, hanno giocato un ruolo assai secondario e sono stati completamente relegati in secondo piano. Il TFA ha così motivato la suesposta sua precisazione giurisprudenziale: " De r Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Die Formulierung in BGE 123 V 99 Erw. 2b, «das in den ersten Monaten nach dem Unfall durch die Schleuderverletzung geprägte Beschwerdebild (habe) in der Folge in eine psychische Überlagerung umgeschlagen, welche schliesslich eindeutige Dominanz aufwies», ist insofern nicht unmissverständlich, als die Wendung «in der Folge» unter Umständen auf eine gewisse zeitliche Distanz zum Unfall schliessen lassen könnte. Die in BGE 123 V 99 Erw. 2a zitierten Urteile (Urteil C. vom 28. November 1994, U 107/94, auszugsweise publiziert in RKUV 1995 S. 116 Nr. 8 und F. vom 6. Januar 1995, U 185/94, auszugsweise publiziert in RKUV 1995 S. 117 Nr. 9) zeigen aber ganz klar, dass die psychische Problematik unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweisen muss, damit anstelle von BGE 117 V 351 die zur Adäquanz bei Unfällen mit anschliessend einsetzender psychischer Fehlentwicklung geltende Rechtsprechung Anwendung findet. Würde auf das Erfordernis eines nahen zeitlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und überwiegender psychischer Problematik verzichtet, hätte dies zur Folge, dass der adäquate Kausalzusammenhang bei den meisten Versicherten, die ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung erlitten haben und im Zusammenhang mit diesem Unfall auch an psychogenen Beschwerden leiden, nach BGE 115 V 133 zu beurteilen wäre. Denn bei Opfern eines Schleudertraumas der HWS, bei welchem keine organischen Befunde vorliegen, steht mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer häufiger die psychische Problematik im Vordergrund. Damit würde jedoch die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS ohne organisch nachweisbare Befunde (BGE 117 V 359) unterlaufen, für deren Anwendung eben gerade nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden. " (RAMI succitata, consid. 3a) D'altro canto, in RAMI 2001 U 412, p. 79ss., l'Alta Corte ha pure

puntualizzato che l'adeguatezza del nesso causale deve essere valutata secondo i criteri applicabili in caso di trauma cervicale d'accelerazione o di lesione equivalente, solo se i disturbi psichici comparsi dopo l'infortunio rientrano nel quadro clinico tipico di un tale trauma. Pertanto, in caso di necessità, preliminarmente alla valutazione dell'adeguatezza, occorre esaminare se i disturbi psichici apparsi in coincidenza con l'infortunio rappresentano un sintomo del trauma subito oppure un danno alla salute autonomo (secondario): " b) Aufgrund dieser medizinischen Angaben, auf welche abzustellen ist, steht mit der vorausgesetzten überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ein HWS-Trauma erlitten hat und der Unfall vom 7. Juni 1995 zumindest eine Teilursache der bestehenden Beschwerden und der darauf zurückzuführenden Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bildet, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a mit Hinweisen). Fraglich ist, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen in Form einer Symptomausweitung mit sekundärem Fibromyalgie-Syndrom und wahrscheinlicher Schmerzverarbeitungsstörung verhält. Die Vorinstanz geht diesbezüglich davon aus, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 7. Mai 1995 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat, weshalb es für die Adäquanzbeurteilung praxisgemäss nicht entscheidend sei, ob die bestehenden Beschwerden medizinisch eher organischer oder psychischer Natur seien. Weil das in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehende Beschwerdebild, zu dem auch das diagnostizierte Fibromyalgie-Syndrom gehöre, als Ganzes zu betrachten sei und die psychischen Beeinträchtigungen nicht eindeutig im Vordergrund stünden, habe die Adäquanzbeurteilung nach den für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung (BGE 117 V 359 ff.) und nicht nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Dies gilt indessen nur dann, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Denn es muss auch bei Vorliegen eines Schleudertraumas der Nachweis möglich sein, dass es sich im konkreten Fall nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung daher zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blossе Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung sind." (RAMI succitata) Il TFA ha confermato la sua giurisprudenza in una sentenza U 462/04 del 13 febbraio 2006: " Schliesslich gelangt die Rechtsprechung zu psychogenen Unfallfolgen trotz erlittener HWS-Distorsion auch dann zur Anwendung, wenn die (erst) im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, auch depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b; Urteil A. vom 21. März 2003 [U 335/02] Erw. 3.2) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbstständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-) Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidende - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 Erw. 2b [= Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den

Kriterien gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht (Urteil P. vom 30. September 2005 [U 277/04] Erw. 2.2 und Erw. 4.2.2, insbesondere mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. 2b [= Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]); siehe auch Urteil R. vom 25. Januar 2005 [U 106/03] Erw. 5.3).“ (STFA succitata, consid. 1.2) 2.10. Nella DTF 134 V 109, già citata in precedenza, il Tribunale federale ha precisato, da più punti di vista, la propria giurisprudenza riguardante la valutazione della causalità in caso di disturbi organici non oggettivabili e, specificatamente, quella elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali. In quel giudizio, l'Alta Corte ha innanzitutto confermato la necessità di procedere a un esame particolare dell'adeguatezza in presenza di infortuni che hanno comportato tali lesioni (consid. 7-9). Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che, non vi è ragione di modificare i principi relativi alla classificazione degli infortuni a seconda del loro grado di gravità e all'eventuale presa in considerazione di ulteriori criteri nell'esame dell'adeguatezza a dipendenza della gravità dell'infortunio (consid. 10.1). La Corte federale ha invece accresciuto le esigenze relativamente alla prova dell'esistenza di una lesione in relazione di causalità naturale con l'infortunio (consid. 9) e ha modificato in parte i criteri di rilievo per l'adeguatezza (consid. 10). Per quanto riguarda il nesso di causalità naturale, il TF ha segnatamente ricordato che, accanto ai casi in cui un chiaro miglioramento dello stato di salute subentra già dopo breve tempo e che perciò pongono raramente dei problemi nell'applicazione del diritto, vi sono i casi in cui i disturbi perdurano più a lungo, sino alla loro cronicizzazione. Per questi ultimi, è indicato disporre rapidamente - di regola dopo circa sei mesi di persistenza dei disturbi -, una perizia pluri-/interdisciplinare (di tipo neurologico/ortopedico, psichiatrico e, eventualmente, neuropsicologico; in caso di questioni specifiche e per escludere diagnosi differenziali sono pure indicati accertamenti otoneurologici, oftalmologici, ecc.), allestita da medici specialisti che godono di un'esperienza specifica con questo genere di lesioni. Relativamente alla causalità adeguata, l'Alta Corte ha rielaborato i criteri di rilievo, principalmente quelli che contengono una componente temporale e, in secondo luogo, quelli che nella pratica si sono dimostrati troppo poco chiari. Il relativo nuovo elenco si presenta quindi nel modo seguente: - le 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; - la rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti. 2.11. Nell'evenienza concreta, il 21 luglio 2007, RI 1 è rimasta coinvolta in un incidente della circolazione stradale in sella, quale passeggera, alla moto del suo fidanzato. A seguito del tamponamento subito dalla moto da parte di un'automobile, l'assicurata ha riportato una contusione della schiena (cfr. doc. 1). L'insorgente non è, peraltro, caduta dalla moto (cfr. doc. 9, 8, I). Il Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna, relativamente alla prima consultazione del 23 luglio 2007, nel Certificato medico LAINF compilato nel maggio 2008, ha attestato che l'assicurata dopo alcuni minuti dall'incidente ha lamentato dolori alla colonna che sono aumentati. Egli, quale diagnosi, ha menzionato una “sindrome cervico-toracicovertebrale alta dopo minimo trauma da iperestensione del

capo". Inoltre il medico ha indicato, da una parte, che la terapia istituita consisteva in AINS e fisioterapia. Dall'altra, che l'insorgente non presentava alcuna inabilità lavorativa e che la chiusura della cura era prevista per il 28 agosto 2007 (cfr. doc. 19). Dal referto della RX della colonna lombare eseguita il 22 ottobre 2007 risulta: " Struttura ossea e contenuto minerale normali. Accenno di scoliosi destro-convessa con lordosi fisiologica nei limiti anche se forse un po' piatta. Radiologicamente nessun esito visibile di pregressa lesione ossea traumatica. Spazi intersomatici vertebrali conservati. Articolazioni sacro-iliache e coxo-femorali nella norma. Quale reperto casuale nell'emibacino destro presenza di due graffes da pregresso intervento". (cfr. doc. 43) L'8 febbraio 2008 l'insorgente è stata esaminata, su invito del Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in medicina generale e nuovo medico curante della ricorrente, dal Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in fisioterapia spec. reumatologia. Quest'ultimo ha affermato quanto segue: " (...) In base ai dati anamnestici, reperti clinici e paraclinici (Rx colonna lombare del 2.10.07, RM colonna cervicale 14.02.08 e visita neurologica Dr. \_\_\_\_\_ – rapporto 20.02.08) potevo concludere con dei reperti tendomalgici a livello soprattutto cervicale e al cinto scapolo-omeroale con tendenza alla fibromialgia diffusa. Queste conclusioni si sovrappongono a quelle del Dr. \_\_\_\_\_ (vedi rapporto del 20.02.08 in vostro possesso). Dal punto di vista terapeutico la paziente continuava con l'assunzione di Dafalgan secondo necessità, consigliavo degli esercizi attivi di mobilizzazione e rinforzo muscolare come appreso durante la fisioterapia dell'estate 2007, indicavo pure la necessità di una regolare ginnastica medica con i corsi organizzati dalla lega ticinese per la lotta contro il reumatismo." (Doc. 44) Il 14 febbraio 2008 è stata effettuata una RM della colonna cervicale, da cui è emerso che i segmenti cervicali e il passaggio occipito-cervicale e cervico-toracale si presentavano normali in morfologia e struttura, che vi era una lordosi fisiologica ben conservata, che non si riscontravano lesioni post-traumatiche a livello disco-vertebrale né legamentare, che il canale spinale era ampio come pure i forami intervertebrali bilaterali, che non vi erano alterazioni degenerative e che la presentazione delle parti molli paravertebrali era normale, come pure il midollo che non dimostrava lesioni interne (cfr. doc. 3). Il Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in neurologia, il 19 febbraio 2008, dopo avere eseguito un'elettrografia, ha diagnosticato dolori dal carattere tendomalgico diffusi con rachialgie parentetiche bilaterali, soprattutto nei territori ulnari, esacerbati dopo un incidente della circolazione in moto con iperestensione del rachide cervico-lombare, nonché esiti di intervento del 1977 per decompressione del nervo mediano destro al canale carpale. Il neurologo ha, inoltre, espresso la seguente valutazione: " (...) ho voluto escludere una compressione del midollo spinale o delle radici C8 su eventuale canale spinale vertebrale cervicale stretto senza reperti patologici alla MRI. Per la presenza di parestesie nel territorio ulnare ho voluto escludere una compressione dei due nervi ulnari in particolare nei solchi cubitali dove i nervi sono particolarmente sensibili, con una conduzione sensitivo-motoria perfettamente normale, tuttavia migliore a destra rispetto a sinistra (motoria). Perfettamente normale la conduzione sensitivo-motoria per i due nervi mediani ai canali carpalari. Non trovo dunque una spiegazione per le rachialgie parentetiche lamentate dalla Paziente che lamenta inoltre dolori diffusi paravertebrali, senza sindromi cervico-vertebrale o lombo-vertebrale associate, una ipestesia globale del membro inferiore destro che non rispetta le limitazioni topografiche, senza asimmetrie dei riflessi né deficit motori, il tutto con una componente fibromialgica. Ricordo che la Paziente si è spaventata eccessivamente in seguito all'incidente, con sviluppo di qualche sintomo fobico. L'ho tranquillizzata sull'assenza di patologie per quel che concerne il sistema nervoso sia centrale che periferico. Non ho particolari proposte terapeutiche (...)." (Doc. 2) Il 18 aprile

2008 ha avuto luogo una visita medica \_\_\_\_\_. Il Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, dopo aver diagnosticato uno stato da incidente della circolazione con trauma distorsivo del rachide cervicale e lombare, ha indicato che: " (...) Soggettivamente l'assicurata lamenta dolori un po' obiquitari, si sente però anche molto agitata e dichiara di non avere elaborato completamente l'infortunio subito. Oggettivamente in data odierna siamo ancora in presenza di contratture della muscolatura paravertebrale cervicale, persiste un'iposensibilità al V dito della mano destra e un'iposensibilità diffusa dell'arto inferiore destro senza distribuzione dermatomica precisa. L'esame neurologico appena effettuato dal dott. \_\_\_\_\_ e la RM cervicale da lui richiesta sono risultati completamente nella norma. Procedere medico Ritengo che vi sia un certo decondizionamento muscolare per cui l'assicurata dovrebbe continuare con della fisioterapia ma soprattutto con delle misure di tipo attivo. Inoltre l'assicurata dovrebbe cercare di essere più attiva possibile anche al di fuori del lavoro facendo delle passeggiate ed effettuando eventualmente un'attività sportiva (...)" (Doc. 9) Il Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina generale, il 30 aprile 2008, ha dichiarato che " (...) Seguo la paziente come medico curante dal 3 ottobre 2007. Il 21.07.07 la paziente è stata coinvolta in un incidente della circolazione come passeggera sulla moto guidata dall'amico, per evitare di cadere ha presentato un movimento di iperestensione della colonna lombare. Da allora la paziente lamenta dolori "dappertutto" associati a delle parestesie (sensazione di addormentamento) a livello degli arti superiori e a un fenomeno di raynaud alle dita delle mani. La Rx della colonna lombare effettuata il 22.10.07 presso l'istituto radiologico Collegiata mostra un accenno di scoliosi destro convessa con lordosi fisiologica nei limiti. Ho quindi annunciato la paziente al Dr. \_\_\_\_\_ il quale non ha riscontrato patologie per quel che concerne il sistema nervoso sia centrale che periferico." (Doc. 17) Su richiesta dell'CO 1 il Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, il 27 maggio 2008 ha trasmesso all'assicuratore LAINF la cartella clinica concernente l'assicurata. Dalla stessa, per quanto attiene alla visita del 31 agosto 2007, si evince che: " 21.7 incidente con la moto: problemi soprattutto alla schiena, bacino e anca ds.irradianti verso il ginocchio trattati dal dott \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ con fisio. Nessuna RX. Sta facendo fisio da \_\_\_\_\_ però il ginocchio resta molto sintomatico. La sintomatologia all'anca e alla schiena sembrano reagire bene alla fisio ma non sono ancora a posto. Sappiamo già che questo ginocchio soffriva di condropatia III° sulla faccetta della rotula (vedi artro RM del '97). È stata operata da \_\_\_\_\_ nel '92 per la stessa sintomatologia. Prima dell'infortunio di luglio non aveva più problemi, ora sono tornati senza che il ginocchio sia rimasto contusionato nell'incidente. Oggi c'è un chiaro segno di Zohlen pos. con dolenzia e clic lat. e allo spostamento laterale della rotula. C'è sicuramente una sofferenza cartilaginea e ho la sensazione che si sia esacerbato il danno cartilagineo sulla faccetta lat. Rinuncio a rx visto che per me la situazione è molto chiara, si deve rifare la muscolatura del vasto interno (in flessione ha dolori) per una lateralizzazione rotulea. Probabilmente c'è stata un'atrofizzazione del quadricipite con relativo raccorciamento e lateralizzazione rotulea perché manca il vasto interno." (Doc. 25) Il 3 giugno 2008 il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha certificato che l'assicurata lamentava un peggioramento concernente i dolori sia cervicali che lombari e che all'esame clinico presentava una palpazione dolente a livello della muscolatura paravertebrale toracica e lombare (cfr. doc. 27). Vi è stato un miglioramento della sintomatologia attestato nel mese di luglio e ottobre 2008 (cfr. doc. 33; 38). Il medico curante, il 4 novembre 2008, ha nuovamente riferito di una riacutizzazione dei dolori a livello lombare, irradianti alle cosce bilateralmente. Il Dr. med. \_\_\_\_\_ non ha riscontrato segni per una compressione di tipo radicolare. Egli ha però indicato che

numerosi tender points erano dolenti alla palpazione (cfr. doc. 41). Il 13 novembre 2008 l'assicurata è stata ulteriormente esaminata dal medico \_\_\_\_\_. Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha dapprima sottolineato come all'inizio la medesima aveva lamentato soprattutto dolori cervicali e lombari con dolori alle due gambe. I dolori lombari hanno nel decorso perso la loro importanza, per poi riapparire ed essere presenti anche al momento della visita \_\_\_\_\_. In relazione al rachide cervicale il medico ha indicato che la situazione era molto migliorata e che a quella data il reperto era molto blando. Egli ha, inoltre, rilevato che lo stato neurologico agli arti inferiori non deponeva per una sindrome radicolare e che agli arti superiori la ricorrente lamentava gonfiore intermittente alle mani e iposensibilità diffusa a tutte le dita della mano destra. Secondo il Dr. med. \_\_\_\_\_ si trattava di sintomi completamente nuovi che non erano presenti in occasione della visita dell'aprile 2008. Il medico \_\_\_\_\_ ha evidenziato che la RM del rachide cervicale era risultata assolutamente nella norma senza mostrare lesioni di tipo post-traumatico e che le radiografie del rachide lombare non hanno posto in luce alcuna patologia post-traumatica, né degenerativa. Egli ha specificato che l'insorgente presentava semplicemente un'iperlordosi lombare dovuta a una certa insufficienza della muscolatura addominale. Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha concluso che: "(...) in assenza di reperti post-traumatici oggettivabili alle indagini radiologiche eseguite e sulla base dello stato clinico odierno come pure sulla base dell'evoluzione dei sintomi, si può dire che non ci sono più conseguenze infortunistiche oggettivabili. Per questo motivo, per i soli postumi infortunistici l'assicurata poteva essere considerata abile al lavoro da subito e la causalità per gli attuali disturbi e l'infortunio del 21.7.2007 può essere considerata estinta. Si ricorda che anche l'esacerbazione e i dolori lombari 13 mesi dopo l'infortunio, senza lesioni morfologiche acquisite non è tipica per un'origine post-traumatica." (Doc. 45) La RM della colonna toraco-lombare e sacro eseguita il 9 dicembre 2008 ha posto in luce un aspetto più biconcavo dei somi vertebrali tra Th5 e Th10 senza morbo di Scheuermann florida, che quindi avrebbe potuto consistere in esiti di contusione ossea remota ma non differenziabile da varianti di sviluppo; a livello lombare non erniazioni discali di rilievo e non buona spiegazione per la sintomatologia nella gamba destra. Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha indicato che tuttavia a livello Th10-Th11 destro persisteva un dubbio data l'asimmetria tra le faccette articolari oppure l'inserzione dei legamenti flavii (cfr. doc. 75). Per fugare quest'ultimo dubbio, il 12 dicembre 2008 è stata eseguita una RM della colonna lombare con complemento serie assiale a livello Th10-Th11. Dal relativo referto si evince che: "(...) L'asimmetria è evidente (i 13 se 4), tuttavia in questa posizione vi è nessun contatto con il midollo spinale e nessun restringimento del neuroforame. D'altra parte la probabile ossificazione è vicina al ramo dorsale (ben visibile sull'im. sovrastante i 12 se 4) e quindi un contatto in certe posizioni non è escluso." (Doc. 74) Dal rapporto del Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna e medico fiduciario della \_\_\_\_\_ - assicuratore indennità giornaliera per malattia -, che ha visitato l'insorgente il 15 dicembre 2008 emerge, poi, che: "(...) si tratta di una paziente globalmente in buona salute fino al 21.7.07, quando quale passeggera di una moto sul sedile posteriore viene tamponata da tergo e riporta una distorsione del rachide in toto in iper-estensione con da subito lombalgia. Queste lombalgie, che si sono poi estese a livello toracale e cervicale, non sono mai veramente passate e anzi sono ora nettamente peggiorate, tanto da giustificare un'inabilità lavorativa al 50% dal 3.11.08 in una paziente che lavorava al 100% da settembre 2007 a novembre 2008. (...) Ritengo che non vi sia una malattia che spieghi questi sintomi, per cui il caso in sé non dovrebbe essere assunto dalla \_\_\_\_\_ (...)." (Doc. 60) Il 7 gennaio 2009, su

indicazione del Dr. med. \_\_\_\_\_, ha avuto luogo un consulto da parte del Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurochirurgia. Egli ha così apprezzato il caso dell'assicurata: "(...) stato dopo trauma della circolazione con dolori diffusi del rachide, in particolare nella zona cervicale e lombare associati a forti cefalee e dolori muscolari diffusi. Stato dopo intervento per sindrome del tunnel carpale a dx. Gli esami neuroradiologici non suggeriscono una lesione traumatica evidente. Tuttavia la paziente accusa dolori muscolari in sede cervicale e meno anche lombare in maniera diffusa. Purtroppo le possibilità radiologiche non sono in grado di evidenziare eventuali lesioni tendinee o tendomuscolari come sovente avvengono in questi traumi. Sono quindi dell'opinione che la sintomatologia algida attuale sia dovuta in maniera determinante al trauma subito. Questa sintomatologia richiederà senz'altro diversi anni prima di regredire spontaneamente e questo solo se la paziente è in grado di procedere a una terapia di rinforzo muscolare globale ponderata." (Doc. 66) Il Dr. med. \_\_\_\_\_ il 12 febbraio 2009, ha ancora osservato, in primo luogo, che i sintomi accusati dall'assicurata erano fluttuanti, incostanti e anche inconsistenti. A suo parere non è tipico di un'origine post-traumatica la continua fluttuazione e il continuo cambiamento dei sintomi. In secondo luogo, egli ha asserito che dal punto di vista medico-assicurativo si lavora con le tecniche diagnostiche, attualmente a disposizione della medicina moderna e che, se le indagini radiologiche approfondite (radiografie e RM) escludono lesioni di tipo post-traumatico, non ci si può permettere di dire che forse ci sono ma non si possono trovare (cfr. doc. 77).

2.12. In materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono di principio presi in considerazione soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile. In effetti, nei casi in cui i dolori avvertiti da un assicurato non possono trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato. Qualora non sia stata individuata, dal profilo medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA del 22 settembre 2003 nella causa B., inc. 35.2002.4; del 28 luglio 2003 nella causa T.-K., inc. n. 35.2003.26, del 25 novembre 2002 nella causa A., inc. n. 35.2002.49, confermata dal TFA con sentenza del 28 luglio 2004, U 14/03, del 13 settembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.1999.90, confermata dal TFA con sentenza del 9 gennaio 2003, U 347/01, del 21 settembre 2000 nella causa P., inc. n. 35.1998.57, confermata dal TFA con giudizio del 13 marzo 2001, U 429/00, del 22 febbraio 1999 nella causa D., inc. n. 35.1998.61 e del 19 febbraio 1999 nella causa A., inc. n. 35.1998.10; cfr., inoltre, U. Meyer-Blaser, art. cit., p. 105s.: "Lässt sich der medizinisch-wissenschaftliche Beweis für das Vorliegen organischer Befunde, ihrer Verantwortlichkeit für die vorhandenen Beschwerden und die Ursächlichkeit der unfallmässigen Einwirkung zum Eintritt des organischen Befundes, nach derzeitigem Wissensstand, in einem konkreten Fall, trotz sorgfältigen Abklärungen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, entfällt insofern die Leistungspflicht der Unfallversicherer ohne weiteres" - la sottolineatura è del redattore). Per negare il nesso di causalità naturale tra un infortunio ed i disturbi lamentati da un assicurato non è dunque necessario che sia diagnosticata, quale causa dei problemi di salute, una patologia totalmente estranea a un evento traumatico (cfr. STFA del 19 luglio 2001 nella causa E., U 126/00).

2.13. Nel caso in esame un'attenta valutazione della documentazione medica agli atti - riassunta al consid. 2.11. - consente di affermare che nessun sanitario è riuscito a oggettivare delle lesioni morfologiche di natura post-traumatica, suscettibili di spiegare sufficientemente la sintomatologia accusata

dall'insorgente a livello della colonna vertebrale. In effetti i medici specialisti che hanno esaminato la ricorrente, pur avvalendosi di esami diagnostici (RX, RM cervicale e lombare, elettroencefalografia), non hanno riscontrato alcunché di anomalo atto a validamente giustificare i disturbi lamentati dall'assicurate al collo, alle braccia e alla zona lombare (cfr. consid. 2.11.). La ricorrente stessa, del resto, ha affermato che non sono state evidenziate lesioni post-traumatiche, come neppure fattori di natura extra-infortunistica (cfr. doc. I). A quest'ultimo proposito giova ribadire che, in una sentenza U 60/02 del 18 settembre 2002 consid. 2.1., lo stesso TFA ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica che spieghi i disturbi ancora accusati dall'interessato. Decisivo è unicamente sapere se le cause traumatiche abbiano perso il loro significato causale, ovvero se esse siano estinte (cfr. pure STF U 241/06 del 26 luglio 2007 consid. 2.2.2). Nemmeno i Dr. med. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, i quali sostengono che la problematica accusata dall'assicurata alla colonna vertebrale sia sempre causata dal sinistro del luglio 2007, sono comunque riusciti ad oggettivare una lesione traumatica evidente (cfr. doc. 66, 60). In simili condizioni, questa Corte in concreto ritiene dimostrato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che l'insorgente, il 14 novembre 2008 - data a partire dalla quale l'assicuratore resistente ha negato il versamento di ulteriori prestazioni LAINF - non presentava più alcun postumo organico oggettivabile di natura infortunistica. Non si rivela, perciò, necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Al riguardo giova osservare che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF U 349/06 dell'11 luglio 2007 consid. 6; STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.14. Per quanto attiene ai disturbi a livello cervicale (cfr. consid. 2.11.), occorre evidenziare che l'incidente del 21 luglio 2007 ha effettivamente interessato il rachide cervicale della ricorrente. Il medico \_\_\_\_\_, Dr. med. \_\_\_\_\_, ha peraltro riconosciuto che l'assicurata in occasione del sinistro del luglio 2007 ha riportato un trauma distorsivo del rachide cervicale (cfr. doc. 9). Secondo la giurisprudenza, in materia di traumi d'accelerazione alla colonna cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali, senza dimostrazione di un deficit funzionale

organico, l'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e l'incapacità lavorativa o lucrativa deve di principio essere riconosciuta in presenza di un quadro clinico tipico caratterizzato da un'accumulazione di disturbi (diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.; cfr. consid. 2.7.). Con una sentenza U 215/05 del 30 gennaio 2007, consid. 5, massimata in RtiD II-2007 N. 35 pag. 151, il TF ha chiarito che la necessità di apparizione entro le prime 72 ore concerne soltanto i disturbi a livello della nuca e/o del rachide cervicale, e non anche altri disturbi rientranti nel quadro tipico del "colpo di frusta". In proposito cfr. pure STF 8C\_928/2008 del 20 aprile 2009 consid. 3.1.; STF U78/07 del 17 marzo 2008 consid. 4.1. Ad ogni modo, è indispensabile che l'esistenza di un tale trauma, così come delle sue conseguenze, sia attestata da certificazioni medico-specialistiche attendibili (DTF 119 V 335 consid. 1, 117 V 359 consid. 4b). Sulla base degli atti medici (cfr. consid. 2.11.) si può ammettere che l'insorgente sia rimasta vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale o trauma equivalente (cfr. STCA 35.2008.57 del 2 aprile 2009). Per quanto riguarda la presenza di sintomi tipici "in modo frequente e persistente" (cfr. STFA U 350/04 del 12 ottobre 2006), il TCA rileva che la ricorrente, immediatamente dopo il sinistro, ha presentato dolori in sede cervicale e lombare, così come si evince, ad esempio, dal Certificato medico LAINF allestito dal Dr. med. \_\_\_\_\_ in relazione alla consultazione del 23 luglio 2007, il quale ha indicato che l'assicurata ha accusato dopo alcuni minuti dall'incidente dolori alla colonna (cfr. doc. 19). Dal modulo di documentazione per prima consultazione successiva a trauma d'accelerazione cranio-cervicale, compilato sempre dal Dr. med. \_\_\_\_\_, risulta poi che l'assicurata ha accusato un'ora dopo il sinistro dolori cervicali e tre ore dopo l'infortunio dolore alla colonna lombare e alla gamba destra. E' stato espressamente indicato, tuttavia, che l'insorgente non ha lamentato nausea o vomito (cfr. doc. 18). Nel decorso post-infortunistico l'assicurata ha accusato l'apparizione di cefalea e ansia (cfr. doc. 9, 19, 33). Solo dal rapporto del Dr. med. \_\_\_\_\_ del gennaio 2009 risulta che l'assicurata a volte ha avuto nausea (cfr. doc. 66). Questa Corte ritiene che nel caso in esame possa restare insoluta la questione di sapere se l'assicurata ha presentato o meno il quadro tipico dei disturbi di un trauma d'accelerazione cervicale o trauma equivalente caratterizzato da un'accumulazione di disturbi. In effetti, in casu, anche ammettendo l'esistenza di un quadro clinico tipico e di un nesso di casualità naturale fra lo stesso e l'infortunio del luglio 2007 fa comunque difetto l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. STF U 580/06 del 30 novembre 2007 consid. 4.2.3.), aspetto che deve essere valutato alla luce della prassi sviluppata nella DTF 117 V 359 segg. relativamente ai "colpi di frusta" e precisata nella DTF 134 V 109 (cfr. consid. 2.9., 2.10). 2.15. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso alla ricorrente. L'assicurata, il 21 luglio 2007, è stata tamponata in sella, quale passeggera, alla moto del fidanzato da un'automobile (cfr. consid. 2.11). L'insorgente non è caduta dalla moto (cfr. doc. 9, 8, I). Dalla dinamica dell'incidente e dal fatto che la ricorrente abbia riportato un trauma distorsivo del rachide cervicale e lombare (cfr. doc. 9) risulta che l'infortunio occorso ad RI 1, deve essere classificato fra gli infortuni di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri. A mero titolo di raffronto, si osserva che l'Alta Corte federale, in una sentenza U 183/00 del 29 gennaio 2001, ha proceduto a classificare quale infortunio di media gravità all'interno della categoria media, il sinistro occorso a un motociclista il quale si è scontrato con un'autovettura proveniente in senso inverso che gli ha tagliato la strada

nello svoltare a sinistra. A seguito della collisione, l'assicurato è scivolato assieme alla propria moto e si è ritrovato immobilizzato sotto una vettura parcheggiata a qualche metro di distanza. Dei terzi sono rapidamente intervenuti per liberarlo e per togliere il contatto alla moto. Un'autoambulanza l'ha infine trasportato all'ospedale, dove i sanitari hanno diagnosticato un trauma cervicale, nonché delle contusioni a livello della spalla, del gomito e della cavaglia sinistra. Il TFA ha qualificato allo stesso modo un incidente della circolazione stradale in cui il conducente di una motocicletta è stato investito da un furgone, riportando una frattura della terza vertebra lombare e contusioni multiple (cfr. STFA U 311/04 del 24 febbraio 2005). In una sentenza 35.2007.14 del 24 maggio 2007, massimata in RtiD I-2008 N.62 pag. 810-811, il TCA ha poi qualificato quale infortunio di media gravità all'interno della categoria media il caso di un assicurato che in sella a una motocicletta ha subito un incidente della circolazione all'interno di una galleria autostradale, cadendo a terra a seguito del blocco dell'impianto frenante. Egli ha riportato una lussazione del femore con frattura dell'acetabolo e del bacino, nonché la frattura della mano destra. L'assicurato ha pure presentato disturbi psichici. Le fattispecie appena citate risultano ben più gravi del sinistro subito dalla ricorrente. Il giudice è poi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati ai consid. 2.10. Affinché possa essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri (cfr. consid. 2.9., 2.10., 2.6.4.). In una sentenza U 271/03 dell'11 gennaio 2005 - riguardante un assicurato vittima di un incidente della circolazione stradale (tamponamento da tergo), qualificato quale infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti -, il TFA ha ritenuto sufficiente, ma pure necessaria, per ammettere l'esistenza di un nesso causale adeguato, la realizzazione cumulativa di tre fattori (cfr., per dei casi analoghi, la STFA U 158/04 del 6 dicembre 2004, consid. 2.4 e la STCA 35.2000.20 del 28 settembre 2001, consid. 2.6., confermata dal TFA con giudizio U 371/01 del 17 ottobre 2002; per un caso in cui, trattandosi di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri, la Corte federale non ha ritenuto sufficiente la presenza di due soli fattori di rilievo, cfr. la STFA U 294/05 del 16 dicembre 2005). Al riguardo va osservato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza della causalità in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta" non deve essere operata alcuna distinzione fra la componente organica e quella psichica (cfr. consid. 2.9.). L'incidente della circolazione stradale del luglio 2007 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. In effetti l'assicurata nemmeno è caduta dalla moto. La ricorrente non ha riportato delle lesioni gravi o con caratteristiche particolari. In proposito è utile segnalare che la diagnosi di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale oppure di un meccanismo equivalente non è sufficiente per ritenere adempiuto questo criterio, bensì è necessaria la presenza, per anni, di diversi disturbi di una certa gravità rientranti nel quadro clinico tipico per un infortunio del tipo colpo di frusta o di circostanze particolari che possono influire su tali disturbi, come una posizione del corpo sfavorevole (cfr. SZS 2001 pag. 448-449; STF 8C\_996/2008 del 24 aprile 2009 consid. 7.3.; STFA U 137/04 del 25 ottobre 2004). Inadempito risulta pure il criterio della somministrazione continuata di cure specifiche e gravose. L'assicurata ha assunto medicinali AINS, ha effettuato della fisioterapia, come pure delle sedute di shiatzu (cfr. doc. 19, 27). Secondo la giurisprudenza federale cure costituite dall'esecuzione di terapia riabilitativa (come ad esempio cicli di fisioterapia) e dall'assunzione di antidolorifici e antinfiammatori non sono a tal proposito sufficienti (cfr. STF 8C\_928/2008 del 20 aprile

2009 consid. 4.5.; STF 8C\_339/2007 del 6 maggio 2008 consid. 3.3.). Dalle carte processuali neppure risulta che l'assicurata sia rimasta vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico. Il decorso della cura non può, poi, essere qualificato come sfavorevole. In merito è utile rilevare che per decorso sfavorevole si intende che nel corso della guarigione sono intervenute delle difficoltà (cfr. J.-M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, n. 39 pag. 17). In casu non sono apparse difficoltà particolari e nemmeno sono intervenute rilevanti complicazioni. Del resto la ricorrente è stata in grado di iniziare, nel settembre 2007, una nuova attività lavorativa come impiegata di commercio e centralinista (cfr. doc. I; 9). A mente del TCA, in concreto, anche il criterio dell'importante incapacità lavorativa, malgrado i documentati sforzi intrapresi, non è adempiuto. L'insorgente, come appena visto, ha iniziato un nuovo lavoro a tempo pieno il 3 settembre 2007 che ha esercitato fino agli inizi di novembre 2008 (cfr. doc. 9, 41, 45). Infine, anche ammettendo che nel caso di specie il criterio dei notevoli disturbi possa essere considerato realizzato sulla base della prassi anteriore (cfr. consid. 2.9.; 2.6.3.), esso non lo è alla luce della nuova giurisprudenza di cui alla DTF 134 V 109, secondo cui la rilevanza dei disturbi si valuta in riferimento all'attendibilità dei dolori e agli impedimenti che questi provocano nella vita quotidiana (cfr. DTF 134 V 109 consid. 10.2.4.; STF 8C\_339/2007 del 6 maggio 2008 consid. 3.3.). L'assicurata non ha, in effetti, lamentato particolari limitazioni nelle attività quotidiane. Comunque, anche volendo ritenere adempiuto tale criterio, ciò non basterebbe per ammettere il nesso di causalità adeguata, visto che il medesimo non sarebbe in ogni caso ossequiato in modo particolarmente incisivo (cfr. STF 8C\_996/2008 del 24 aprile 2009 consid. 7.3.).

2.16. Infine va osservato che il Dr. med. \_\_\_\_\_, reumatologo, nel febbraio 2008 ha riscontrato una tendenza alla fibromialgia diffusa (cfr. doc. 44). Anche il Dr. med. \_\_\_\_\_, neurologo, nel febbraio 2008, ha affermato che l'assicurata presentava una componente fibromialgica (cfr. doc. 2). Al riguardo questa Corte rileva, in primo luogo, che il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha in ogni caso attestato di aver già esaminato in passato l'insorgente, e meglio fra il 1997 e 2000, per delle rachialgie parentetiche soprattutto a destra su compressione del nervo mediano destro, migliorato in seguito, con sviluppo di dolori diffusi dal carattere piuttosto fibromialgico (cfr. doc. 2 pag. 1). Dal rapporto afferente alla visita medica \_\_\_\_\_ dell'aprile 2008 si evince, altresì, che la ricorrente ha dichiarato che anni prima le era stata diagnosticata la fibromialgia da parte del Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 9 pag. 2). In secondo luogo, che nessun medico ha sostenuto l'esistenza di un nesso causale tra l'evento infortunistico del 2007 e la fibromialgia. Risulta, d'altronde, decisivo segnalare che in una sentenza 35.2002.86 del 25 marzo 2003, pubblicata in RDAT II-2003 N. 66, questa Corte, dopo aver interpellato un medico specialista FMH in reumatologia in merito alla diagnosi di fibromialgia, ha stabilito che la fibromialgia generalizzata è una malattia di cui sono ignote l'origine e le cause, che si manifesta in maniera preponderante con dolori diffusi soprattutto alle parti molli (muscoli, tendini, tessuto sottocutaneo) e di cui non è possibile stabilire il nesso causale diretto con eventuali traumi subiti. Infatti, benché sia noto che tale patologia si sviluppa più facilmente in soggetti che hanno subito dei traumi spesso successivi, sia di tipo fisico che psichico o sociale, essa può insorgere anche senza questi eventi. Qualora, dunque, la fibromialgia venga diagnosticata a un assicurato che ha subito un trauma, tuttavia non grave (non ha subito fratture, operazioni gravi, ecc.), non è possibile concludere, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, che essa si trovi in una relazione di causalità naturale con l'infortunio. In tal caso l'assicurato affetto da questa

patologia non ha diritto a prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni. Nel caso in esame, di conseguenza, il TCA deve concludere, senza che si riveli necessario fare capo a ulteriori provvedimenti probatori (cfr. consid. 2.13.), che la fibromialgia accusata dalla ricorrente, la quale a seguito dell'infortunio del luglio 2007 non ha riportato lesioni gravi, come fratture o interventi gravi, deve essere considerata di natura non traumatica. 2.17. Alla luce di tutto quanto esposto ai considerandi precedenti, questa Corte non può che confermare la decisione su opposizione del 25 febbraio 2009 emanata dall'CO 1.

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