

TI_GERICHTE 35.2010.9 vom 23. Mai 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-05-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.9

FR: TI_GERICHTE 35.2010.9 du 23 mai 2012

IT: TI_GERICHTE 35.2010.9 del 23 maggio 2012

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). 2.5. 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. 2.5.1. 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. 2.5.2. 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. 2.5.3. 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).

2.5.4. 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).

2.6. 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 nella causa 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 p. 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 é 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 é 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 è 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 è 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. STF 8C_165/2012 del 25 aprile 2012 consid. 2.4; 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). 2.7. Alla luce dei principi evocati al precedente considerando - qualora ci si trovi confrontati a dei sintomi sprovvisti di substrato 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 (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 (DTF 122 V 417 = SVR 1997

UV 85, p. 310). 2.8. 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, tenuto conto della complessità del quadro clinico, in casi delicati una differenziazione comporta grandi difficoltà (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. 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). Si veda pure la STFA U 462/04 del 13 febbraio 2006. 2.9. 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. 2.10. Nella presente fattispecie, con pronunzia 8C_480/2009 del 26 gennaio 2010, l'Alta Corte ha annullato la sentenza cantonale del 22 aprile 2009 e ha ordinato al TCA di disporre l'allestimento di una perizia specialistica, posto che quella amministrativa elaborata dai sanitari del _____ di _____ risultava "... insufficientemente motivata, incompleta e in contraddizione con l'ulteriore documentazione medica agli atti ...": " (...). 7.1 Nella perizia commissionata dalla Generali gli specialisti hanno ammesso un nesso di causalità naturale tra infortunio e disturbi per la durata di sei settimane, in quanto i dolori sarebbero stati riconducibili a delle microlesioni oggettivabili, in quanto visibili in immagini, anche se attualmente soltanto nell'ambito di progetti di ricerca, tramite una risonanza magnetica tomografica, (si confronti in proposito anche DTF 134 V 109 consid. 7.2 pag. 119). In assenza di altri disturbi organici oggettivabili, così come di un trauma da accelerazione della colonna cervicale, il nesso di causalità naturale si sarebbe tuttavia estinto allo scadere del periodo indicato. Al

riguardo va rilevato che in concreto non è contestato che sin dall'inizio non vi era alcun substrato organico oggettivamente giustificante un nesso di causalità naturale, le presunte microlesioni citate dal Centro D. _____ non essendo ancora considerate accertabili tramite metodi scientificamente riconosciuti (si vedano in proposito le considerazioni pubblicate in DTF 134 V 109 consid. 7.2 pag. 119), rispettivamente che esso era presente in misura molto limitata, bensì il fatto che l'assicurata avesse, anche dopo il 20 aprile 2005 e per lo meno fino al momento determinante della decisione su opposizione impugnata, manifestato il quadro clinico tipico dei disturbi riconducibili ad un trauma da accelerazione della colonna cervicale (DTF 134 V 109 consid. 6.2.1 pag. 116; 117 V 359 consid. 4b pag. 360). Tale questione non è stata tuttavia risolta dalla Corte cantonale la quale ha respinto il gravame per carenza dei presupposti necessari per ammettere l'esistenza di un nesso di causalità adeguato. A mente di questa Corte tale procedere non può essere difeso. Occorre infatti evidenziare che essendo nei primi mesi successivi all'infortunio ancora possibile un sensibile miglioramento della salute dell'assicurata (consid. 6.1), la chiusura della pratica non poteva in alcun caso avvenire in un momento talmente prematuro (art. 19 cpv. 1 LAINF; DTF 134 V 109 consid. 3 e 4 pag. 112 segg.). Pertanto è necessario stabilire se il nesso di causalità naturale, riconosciuto sin dall'inizio, si è nel frattempo estinto, segnatamente se la perizia ordinata dalla Generali è atta a provare, con il grado della verosimiglianza preponderante, il raggiungimento dello status quo sine/ante.

7.2 Al riguardo va rilevato che tutti i medici che hanno esaminato, anche in maniera particolarmente approfondita, l'assicurata hanno diagnosticato un trauma da accelerazione della colonna cervicale e attestato i vari sintomi rientranti nel quadro clinico tipico (consid. 6.1). Anche i periti del Centro D. _____, del resto, pur non ammettendo da un punto di vista medico l'esistenza di tale quadro, hanno dichiarato che la dottrina medica riconosce l'esistenza di sintomi generici non specifici in caso di trauma da accelerazione della colonna cervicale, sintomi manifestatisi anche nel caso concreto dell'assicurata. Malgrado ciò hanno negato l'esistenza di un trauma della colonna cervicale (".... wobei gleich hinzuzufügen ist, dass in ihrem Fall keine Anhaltspunkte für eine solche Schädigung der HWS - also ein HWS-Trauma - vorliegen"), adducendo che i sintomi potevano essere ricondotti a diverse altre cause tra cui, ad esempio, lo stress.

7.3 Questa Corte non ritiene attendibili le conclusioni del Centro D. _____ in quanto non sufficientemente motivate e in contrasto con la documentazione medica convergente agli atti. I periti non spiegano per quali motivi l'assicurata non avrebbe subito un trauma alla colonna cervicale. Per nulla convincente risulta al riguardo il tentativo di qualificare i disturbi quali dolori tensivi. In effetti non vi è alcun indizio agli atti che lasci anche lontanamente intendere che l'assicurata prima dell'incidente fosse sopraffatta dalla doppia attività svolta e che il matrimonio abbia contribuito a creare tensioni supplementari. Lei stessa si descrive come un'altra persona, prima dell'incidente, mentre i medici della clinica C. _____ la ritraggono quale soggetto assolutamente sano, dotato di un atteggiamento positivo e attivo verso la vita. Pure infondata è la spiegazione secondo cui i disturbi non sarebbero riconducibili all'infortunio, in quanto l'assicurata durante i soggiorni riabilitativi avrebbe approfittato delle terapie rilassanti, mentre confrontata con la vita quotidiana il dolore sarebbe aumentato, rilevato che, malgrado la paziente si sia sempre rivelata particolarmente motivata, i dolori si sono ripresentati durante la degenza già tre/quattro ore dopo la terapia, non solo dopo il rientro a casa ("Zu beachten ist allerdings, dass jeweils etwa 3-4 Stunden auch nach der erfolgreichen warmen Stein-Therapie die Beschwerden leider immer wieder zurückschlagen, sodass einstweilen von einer permanenten Schmerzreduktion im erheblichen Ausmass noch nicht

gesprochen werden kann"). Significativo è infine anche il fatto che i cosiddetti dolori tensivi sono stati constatati dalla parte destra del corpo (l'auto con cui è entrata in collisione l'assicurata ha infatti omesso di rispettare la precedenza, immettendosi sulla strada dalla parte destra dell'assicurata) e meglio quella più colpita dall'incidente. Alla luce di quanto appena esposto la perizia del Centro D. _____, che tenta - invano - di addossare allo stress la responsabilità dei dolori manifestatisi dopo l'infortunio, non dimostra con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, né che il nesso di causalità naturale tra i disturbi e l'infortunio si sarebbe estinto sei settimane dopo l'incidente, né tantomeno che tale relazione causale non avrebbe più esplicato effetti in un istante successivo. Infine va ancora evidenziato che non risultano essere stati eseguiti gli accertamenti supplementari ventilati dal dott. N. _____. I periti del Centro D. _____ hanno infatti richiamato la risonanza magnetica-tomografica dell'ospedale A. _____ del 31 ottobre 2005. Visto quanto sopra la perizia risulta insufficientemente motivata, incompleta e in contraddizione con l'ulteriore documentazione medica agli atti e pertanto non può essere posta alla base del presente giudizio indipendentemente dalle opinioni del dott. K. _____ circa la rilevanza dei traumi da accelerazione della colonna cervicale per l'insorgenza di danni neuropsicologici e dal fatto che il servizio redige principalmente perizie su incarico degli assicuratori. Di conseguenza, poiché non risulta sufficientemente provato che il nesso di causalità naturale tra i disturbi di cui soffre l'assicurata e l'infortunio si sarebbe nel frattempo estinto, per raggiungimento dello status quo ante/sine, la vertenza va risolta alla luce di accertamenti specialistici supplementari, e meglio tramite l'erezione di una perizia specialistica da parte del Tribunale cantonale delle assicurazioni.“ 2.11. Dando seguito a quanto ordinatogli dal Tribunale federale, il TCA ha affidato l'incarico di peritare RI 1 al dott. _____, Direttore del Dipartimento di neurologia _____, nonché Medico aggiunto presso il Servizio di neurologia dell'Ospedale universitario di _____). L'esame clinico della ricorrente, eseguito personalmente dal dott. _____, ha avuto luogo il 10 agosto 2010. L'assicurata è inoltre stata sottoposta a un esame di risonanza magnetica cerebrale il 15 ottobre 2010 (doc. XII, p. 1). Occorre precisare che, dopo essere stato invitato a rispondere ad alcuni quesiti complementari (cfr. doc. XXIV), l'esperto giudiziario ha nuovamente visitato l'assicurata il 31 ottobre 2011 e ha disposto una valutazione neuropsicologica, eseguita presso la _____ di _____ (doc. XXVII, p. 1). Il suo complemento peritale é datato 28 novembre 2011 (doc. XXVII). Dopo aver ricostruito l'anamnesi dell'assicurata (doc. XII, p. 2-7) e averne descritto lo status neurologico (doc. XII, p. 8-9), l'esperto giudiziario ha diagnosticato un'emicrania cronica, scatenata dal trauma cervicale indiretto, nonché una discreta sindrome fibromialgica (doc. XII, p. 15). Tenuto conto delle risultanze della valutazione presso la _____, il dott. _____ ha precisato che il quadro clinico riscontrato a margine del primo consulto peritale (agosto 2010), andava completato con dei disturbi a carattere neuropsicologico (difficoltà dell'attenzione e mnesiche, affaticamento accresciuto - cfr. doc. XXVII, p. 13). In occasione della visita del 10 agosto 2010, RI 1 ha riferito al perito di soffrire di cefalee quotidiane, d'intensità e localizzazione variabili (in prevalenza a livello occipitale e cervicale), con irradiazione frontale quando il dolore é particolarmente intenso. Sempre a detta dell'assicurata, questo stato cronico é episodicamente accentuato da cefalee pulsanti accompagnate da sono- e fotofobia. È stata inoltre segnalata un'importante affaticabilità, un'intolleranza ai rumori e alle situazioni di tensione, come pure dei disturbi della concentrazione (cfr. doc. XII, p. 6-7 e p. 11). All'esame clinico, il dott. _____ ha oggettivato soltanto una discreta miogelosi cervicale e dorsale. D'altro canto, la

diagnostica per immagini non ha mostrato nulla di rilevante (doc. XII, p. 11). Il perito giudiziario ha quindi sostenuto che i disturbi denunciati dall'insorgente si trovano in una relazione di causalità naturale "plus que probable" con il sinistro del 9 marzo 2005 (cfr. doc. XII, p. 16 e p. 22). Al riguardo, egli ha però precisato che il nesso di causalità è soltanto parziale visto che l'assicurata, come la popolazione in generale, presenta verosimilmente una predisposizione genetica costituzionale a sviluppare un'emicrania cronica (cfr. doc. XII, p. 16s. e p. 22s.: "Il existe un lien de causalité partielle entre accident et état actuel. En effet, il est probable que l'accident n'aurait pas produit les mêmes effets si Mme RI 1 n'avait pas (comme une minorité de la population générale féminine, de 15 à 18%) une prédisposition génétique constitutionnelle à déclencher une migraine. Cette dernière aurait pu d'ailleurs se déclencher plus tard, avec un pic entre 30 et 40 ans, donc 10 ans après le traumatisme. D'autre part, l'accident est bien la cause déclenchante: en effet, l'état de mal migraineux s'est déclaré chez la patiente dans les minutes qui suivent l'accident; ce dernier est d'ailleurs compatible avec le déclenchement d'un état de mal migraineux." - il corsivo è del redattore). Rispondendo ai quesiti sottopostigli dalle parti, il dott. _____ ha negato la presenza del quadro tipico di disturbi consecutivo a una distorsione del rachide cervicale (cfr. doc. XII, risposta al quesito n. 4 di parte ricorrente), come pure di una problematica psichica che ha relegato completamente in secondo piano i restanti disturbi (cfr. doc. XII, risposta al quesito n. 5 di parte ricorrente). In sede di complemento peritale, l'esperto ha sottolineato che la valutazione neuropsicologica effettuata nel frattempo a _____, ha confermato l'esistenza di disturbi cognitivi, peraltro già segnalati in occasione della consultazione del 10 agosto 2010 (cfr. doc. XII, p. 7), i quali risultano nettamente più gravi rispetto a quelli riscontrati nel 2005 (cfr. doc. XXVII, p. 9 e p. 13: "La patiente présente effectivement des troubles à caractère neuropsychologique, notamment des troubles attentionnels et mnésiques, ainsi qu'une fatigabilité accrue, aggravés par rapport à août 2005. Ces troubles complètent le tableau décrit en 2010."). A suo avviso, questo peggioramento è difficilmente giustificabile con le conseguenze somatiche immediate dell'infornio in questione. In effetti, benché un trauma distorsivo cervicale possa comportare una sensibilizzazione centrale accresciuta, è poco probabile che l'aggravamento constatato dopo il settembre 2005, sia in relazione causale diretta con l'evento traumatico (doc. XXVII, p. 9s.). Secondo il dott. _____, l'evoluzione dei disturbi neuropsicologici costituisce piuttosto una conseguenza indiretta o, eventualmente, parziale del trauma iniziale, legata a dei fattori costituzionali oppure alle implicazioni cognitive del disturbo da dolore cronico (su questo specifico aspetto, si veda doc. XII, p. 21: "En partie, oui. La douleur en elle-même diminue, surtout lorsqu'elle est aiguë, les performances cognitives de l'assurée. Or, elle souffre d'un état douloureux chronique, avec des accentuations transitoires."), senza escludere la possibilità di una disfunzione provocata dall'assunzione di sostanze psicotrope (doc. XXVII, p. 11 e p. 12: "Une relation de causalité naturelle entre l'accident et l'état actuel me semble au moins probable."). Sempre con il proprio referto complementare, il perito giudiziario ha precisato che, contrariamente a quanto indicato nel rapporto del 22 novembre 2010, ritiene che lo stato dell'assicurata si avvicini al quadro tipico di disturbi definito dal Tribunale federale: "maux de tête diffus, vertiges, douleurs cervicales, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, labilité affective; manquent dans ce tableau les troubles de la vue, une irritabilité et un véritable syndrome dépressif." (doc. XXVII, p. 11 e p. 12). 2.12. Per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature

diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). In questo senso, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss., il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi, dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale, non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). L'Alta Corte ha inoltre statuito che nemmeno le cefalee costituiscono la prova della presenza di un danno organico di natura infortunistica, sebbene esse possano essere classificate secondo la Classificazione Internazionale delle Cefalee (ICHD-2) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV 2 p. 3; STF 8C_680/2010 del 4 febbraio 2011 consid. 3.2). Infine, in una sentenza U 273/06 del 9 agosto 2006 consid. 3.3, il TFA ha confermato che, per costante giurisprudenza, la neuropsicologia non è di per sé suscettibile di dimostrare l'esistenza di disfunzioni cerebrali organi derivanti da un infortunio. Nella concreta evenienza, un'attenta valutazione della documentazione medica agli atti, consente di affermare che nessun sanitario è riuscito a oggettivare delle lesioni morfologiche di natura post-traumatica, suscettibili di spiegare la sintomatologia accusata da RI 1. Tale circostanza ha trovato un'ulteriore conferma nella perizia giudiziaria elaborata dal dott. _____ (cfr. doc. XII, p. 11: "Le status neurologique de la patiente est normal. Cliniquement, on met en évidence une discrète myélogélose cervicale et dorsale. Une IRM cervicale pratiquée antérieurement et l'IRM cérébrale demandée ne montrent pas de lésions d'origine post-traumatique ou de dysfonctionnement d'autre étiologie ou origine. L'hyperintensité de la substance blanche en "FLAIR" à droite se voit habituellement chez les migraineux."). Nella sentenza di rinvio 8C_480/2009, il TF ha del resto sottolineato che "... in concreto non è contestato che sin dall'inizio non vi era alcun substrato organico oggettivabile giustificante un nesso di causalità naturale, le presunte microlesioni citate dallo _____ non essendo ancora considerate accertabili tramite metodi scientificamente riconosciuti (se vedano in proposito le considerazioni pubblicate in DTF 134 V 109 consid. 7.2 pag. 119), rispettivamente che esso era presente in misura molto limitata, ..." (doc. I, p. 13 - il corsivo è del redattore).

2.13. Con la giurisprudenza inaugurata con la nota sentenza S. (cfr. consid. 2.6.), il TFA si è scostato dal principio secondo il quale, in materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono presi in considerazione soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile, quando si è in presenza di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale (idem per quel che riguarda i traumi equivalenti - cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2). Il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili mediante gli attuali mezzi tecnici, non deve spingere a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni loro rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Per poter applicare i principi elaborati dall'Alta Corte in questo specifico ambito, è però necessario che sia stato diagnosticato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale (o un trauma equivalente) e che l'interessato abbia presentato il quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da una loro accumulazione (cfr. DTF 117 V 360 consid. 4b: diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.). Con una sentenza U 215/05 del 30 gennaio 2007 consid. 5, massimata in RtiD II-2007 N. 35 p. 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”. Ad ogni modo, é indispensabile che l’esistenza di un tale trauma, cosí come delle sue conseguenze, sia attestata da certificazioni medico-specialistiche attendibili (DTF 119 V 335 consid. 1, 117 V 359 consid. 4b). Nel caso di specie, non é contestato il fatto che l’assicurata sia rimasta vittima di un trauma distorsivo al rachide cervicale. Da parte sua, l’esperto designato dal TCA parla di un “traumatisme cervical indirect” (cfr. doc. XII, p. 11). In sede di perizia 22 novembre 2010, rispettivamente di complemento peritale 28 novembre 2011, il dott. _____ ha riconosciuto l’esistenza di un nesso di causalità naturale, seppur parziale e/o indiretto, tra il sinistro del

E. 9

marzo 2005 e la sintomatologia denunciata dalla ricorrente, sintomatologia che, a suo avviso, corrisponde in parte al quadro clinico tipico definito dalla giurisprudenza federale (nel senso che si é manifestata soltanto una parte dei disturbi, ovvero “maux de tête diffus, vertiges, douleurs cervicales, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, labilité affective; ...” - cfr. doc. XXVII, p. 11). Egli ha inoltre precisato che, al momento del consulto peritale dell’agosto 2010 (e, quindi, a maggior ragione al momento del rilascio della decisione su opposizione impugnata del 15 gennaio 2009, momento che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali), l’insorgente non aveva ancora raggiunto lo status quo sine vel ante a margine del sinistro assicurato (cfr. doc. XII, p. 23: “L’état de santé de l’assurée serait-il aujourd’hui identique également sans l’accident du 9.3.2005 selon une probabilité dominante? Vraisemblablement non aujourd’hui (2010).” - il corsivo é del redattore). Posto, da un lato, che la giurisprudenza federale non esige che debbano essere costantemente presenti tutte le componenti del quadro clinico tipico (cfr. STF 8C_477/2008 del 19 dicembre 2008 consid. 5.3 e riferimenti ivi menzionati) e, dall’altro, che per riconoscere un nesso di causalità non è necessario che l’infortunio rappresenti la causa unica o immediata del danno ma è sufficiente che il sinistro, associato eventualmente ad altri fattori, abbia provocato il danno - fisico o psichico - alla salute, ovvero che si presenti come la conditio sine qua non di quest’ultimo (cfr. STF 8C_380/2011 del 20 ottobre 2011 consid. 4.1; DTF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1), tenuto conto delle conclusioni a cui é pervenuto l’esperto giudiziario, da cui non vi é alcuna valida ragione per discostarsi, questa Corte ritiene dato il quadro caratteristico dei disturbi conseguente a un trauma d’accelerazione cervicale o a un trauma equivalente (del resto, si veda la sentenza federale di rinvio, p. 13: “Al riguardo va rilevato che tutti i medici che hanno esaminato, anche in maniera particolarmente approfondita, l’assicurata hanno diagnosticato un trauma da accelerazione della colonna cervicale e attestato i vari sintomi rientranti nel quadro clinico tipico ...” - il corsivo é del redattore), disturbi che costituiscono una (seppur parziale e/o indiretta) conseguenza naturale dell’infortunio del 9 marzo 2005, anche al di là della data di chiusura decisa dalla CO 1 (20 aprile 2005). 2.14. Nella sentenza di rinvio 8C_480/2009, l’Alta Corte ha rimproverato all’amministrazione di avere prematuramente chiuso la pratica (aprile 2005), “... essendo nei primi mesi successivi all’infortunio ancora possibile un sensibile miglioramento della salute dell’assicurata ...” (doc. I, p. 13). Secondo la DTF 134 V 109, non ci si deve chiedere in quale momento poteva essere effettuato l’esame dell’adeguatezza, ma piuttosto quando l’assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell’art. 19 cpv. 1 LAINF, é tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata e con esame del diritto a una rendita di invalidità e a un’IMI). Tale momento é dato quando dalla continuazione della cura medica non vi é più da attendersi dei notevoli miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell’assicurazione per l’invalidità si sono

conclusi. Nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto a ulteriori prestazioni di corta durata, se dal trattamento non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 41ss.). Nel caso di specie, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente. Per sapere se ci si può ancora attendere un sostanziale miglioramento della salute, si deve fare riferimento a un incremento rispettivamente a 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 con riferimenti). Attentamente esaminata la documentazione all'inserto, il TCA ritiene che la salute di RI 1 poteva essere considerata stabilizzata, al più tardi, terminato il soggiorno presso il _____ di _____ (dicembre 2006). Infatti, già al momento della sua dimissione, il dott. Zanoni le aveva suggerito di seguire dei trattamenti di natura prettamente conservativa, quali la frequentazione dei bagni termali di _____, massaggi rilassanti con l'applicazione di pietre calde, un programma di fitness per il miglioramento della postura e il rafforzamento della muscolatura (cfr. doc. 43, p. 6). In seguito, la terapia è consistita essenzialmente nell'esecuzione di fisioterapia ambulatoriale e di autotraining, come pure nell'assunzione di medicinali (cfr. doc. 35, doc. 65, p. 9: "Die Versicherte werde regelmässig von ihrem Hausarzt, Dr. med. W. Rohrer, Allgemeinmedizin, Windisch, betreut. Dieser verschreibe auch di Medikamente und stelle die AUF-Atteste aus. Folgende Medikamente kommen zur Zeit zum Einsatz: (...). Psychiatrische (PB) und/oder psychotherapeutische (PT) Behandlung: Während des Reha-Aufenthaltes in der Klinik Zurzach habe man ihr wieder Antidepressiva verordnen wollen, wogegen sie sich aber wehrte, weil sie "keine Depressionen, sondern Schmerzen" habe. Auch die Gruppen- und Einzelgespräche hätten "nichts gebracht". Sie möchte auch nicht ständig mit leidenden (depressiven) Menschen sprechen müssen. Andere Behandlungen: Zurzeit werde sie über die Krankenkasse wegen Heuschnupfen mit "Bio-Resonanz" behandelt. Diese Behandlung habe keine Effekte für die Kopfschmerzen. Ein Behandlungsversucht mit Akupunktur sei fehlgeschlagen: Die Behandlung sei ausgesprochen unangenehm gewesen, und sie sei "anschliessend 3 Tage wie gelähmt" gewesen." e doc. XII, p. 6). A proposito della somministrazione di medicinali antalgici, in una sentenza 35.2010.26 del 29 febbraio 2012 consid. 2.11., il TCA ha riconosciuto il carattere conservativo a una terapia a base di derivati dalla morfina, poiché essa aveva lo scopo precipuo di controllare (o, nella migliore delle ipotesi, di migliorare solo transitoriamente) i dolori. È vero che, nella sua perizia, il dott. _____ ha sostenuto che è probabile che un ulteriore trattamento farmacologico possa ancora migliorare sensibilmente la salute dell'assicurata (cfr. doc. XII, p. 24). Occorre però precisare che lo stesso perito giudiziario, rispondendo ai quesiti n. 10 b) e c) di parte convenuta, ha affermato di non essere in grado di formulare una prognosi al riguardo, rispettivamente di non poter escludere che lo stato di salute rimanga quello da lui refertato (cfr. doc. XII, p. 18). Del resto, secondo questa Corte, alla luce delle affezioni di cui soffre l'assicurata, trascorsi oltre cinque anni dal sinistro, occorre concludere che non ci si possano ancora attendere dei sostanziali miglioramenti della salute grazie alla cura medica. In esito a quando precede, la CO 1 avrebbe dunque dovuto chiudere il caso soltanto al 31 dicembre 2006, con interruzione delle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera), e quindi esaminare il diritto a una rendita di invalidità e/o a un'IMI. 2.15. L'esistenza di un nesso di causalità naturale (cfr. consid. 2.13) non è sufficiente per

ammettere l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore contro gli infortuni. È inoltre necessario che la relazione causale con l'infortunio assicurato sia pure adeguata (cfr. il consid. 2.4.). Quest'ultima questione va risolta in applicazione della prassi sviluppata nella DTF 117 V 359 relativamente ai "colpi di frusta" e precisata nella DTF 134 V 109 (cfr. il consid. 2.9.). In questo contesto, occorre innanzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. In data 9 marzo 2005, l'assicurata, a bordo della propria autovettura, è rimasta vittima di uno scontro fronto-laterale con un'automobile proveniente da una strada a destra senza diritto di precedenza (cfr. il rapporto del 6 aprile 2005 della Polizia del Canton _____ - doc. 12, p. 4). Sulla scorta della dinamica del sinistro e delle lesioni riportate - un trauma d'accelerazione cranio-cervicale e una contusione al ginocchio sinistro (cfr. doc. 2) -, l'infortunio occorso a RI 1 non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi. Secondo il TCA, si tratta di un infortunio di grado medio, al limite però della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti. A mero titolo di raffronto, è utile segnalare che l'Alta Corte ha valutato allo stesso modo un incidente della circolazione stradale in cui l'automobile guidata da un'assicurata, che transitava a una velocità dichiarata di 45/50 km/h, è entrata in collisione con una vettura proveniente da destra. A seguito dell'urto, la prima vettura si è girata di 90° a destra, terminando la propria corsa sul marciapiede, non senza avere urtato di striscio un passante (cfr. STFA U 371/01 del 17 ottobre 2002). Anche questo Tribunale ha proceduto a un'identica classificazione trattandosi di un incidente stradale in cui la parte laterale destra del veicolo su cui viaggiava l'assicurato è entrata in collisione con la parte anteriore di una vettura il cui conducente non aveva ossequiato il segnale di "stop". A seguito dell'urto, l'auto dell'assicurato si è girata su sé stessa, terminando la propria corsa contro un muro di recinzione (cfr. STCA 35.1999.97 del 4 settembre 2000). In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.9.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri (cfr. consid. 2.5.4.). In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 10/2010 UV 25 p. 100ss., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni di media gravità ma che si trovano al limite della categoria di quelli leggeri -, devono essere adempiuti quattro dei sette criteri di rilievo, affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. 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. 2.8.). L'incidente della circolazione stradale del marzo 2005 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. In proposito, occorre evidenziare che nella DTF 129 V 323 (= RAMI 2003 p. 203), il TFA nel caso di un infortunio in cui un'automobile, a causa dell'esplosione di un pneumatico a una velocità di circa 95 km/h, si era capovolta in autostrada ed era rimasta a giacere sul tetto, nonostante abbia riconosciuto che il sinistro da un certo punto di vista era stato impressionante, ha negato il carattere particolarmente drammatico dal profilo oggettivo. In casu, il fatto che l'assicurata abbia temuto (a torto) che l'auto potesse incendiarsi (cfr. doc. I, p. 14) è di per sé irrilevante, posto che, secondo la giurisprudenza federale, il criterio in questione va valutato oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura della persona assicurata (cfr. RAMI 1999 U 335 consid. 3b/cc; STF U 56/07 del 25 gennaio 2008 consid. 6.1). Secondo la giurisprudenza, per l'adempimento del criterio della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, la diagnosi di distorsione cervicale (oppure di un'altra

lesione da trattare allo stesso modo nell'ambito dell'esame dell'adeguatezza) di per sé non basta. È inoltre necessaria una particolare gravità dei disturbi rientranti nel quadro clinico tipico per un infortunio del tipo colpo di frusta oppure la presenza di circostanze particolari che possono influire su tali disturbi. Queste ultime possono consistere in una particolare posizione del corpo e nelle complicazioni che ne sono conseguite (SVR 2007 UV 26 p. 86; RAMI 2003 U 489 p. 357 consid. 4.3 e riferimenti). Anche le eventuali importanti lesioni che la persona assicurata ha riportato accanto al trauma da colpo di frusta, al trauma equivalente oppure al trauma cranio-cerebrale, possono avere un significato (cfr. DTF 134 V 109 consid. 10.2.2 e riferimenti ivi citati). Nella concreta evenienza, il TCA osserva, da un lato, che non risulta documentato che la posizione assunta al momento dell'evento traumatico fosse particolare e, dall'altro, che all'assicurata è stata diagnosticata una distorsione cervicale (oltre a una contusione al ginocchio sinistro, guarita senza reliquati) con insorgenza, nel prosieguo, della classica sintomatologia post "colpo di frusta". Tutto ciò non consente di ritenere che RI 1 abbia riportato delle lesioni gravi o con caratteristiche particolari (cfr., in questo senso, la SVR 2009 UV 13, p. 52 consid. 7.2.5). Insoddisfatto appare pure il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. L'assicurata ha beneficiato di trattamenti medicamentosi (antidolorifici, antinfiammatori, antidepressivi e, più di recente, antiepilettici [Lyrica]), è stata degente presso la _____ di _____ dal 26 luglio al 23 agosto 2005 (cfr. doc. 10) e presso il _____ di _____ dal 18 novembre fino al 18 dicembre 2006 a fini riabilitativi (cfr. doc. 43) e si è sottoposta a cicli di fisioterapia ambulatoriale (cfr. doc. 43, p. 2). Conformemente alla giurisprudenza, provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4), non fanno parte della cura medica ai sensi del criterio in discussione. Inoltre, provvedimenti quali la fisioterapia, la chiropratica, l'agopuntura, la terapia cranio-sacrale, l'osteopatia, nonché le sedute di neuropsicologia/psicoterapia, non possono essere definiti come particolarmente gravosi (cfr. STF 8C_726/2010 del 19 novembre 2010 consid. 4.1.3 e 8C_655/2010 del 15 novembre 2010 consid. 4.2.4 e riferimenti). Il TF ha del resto deciso in questo senso in una sentenza 8C_401/2009 del 10 settembre 2009 consid. 3.4.3, riguardante un assicurato, vittima di un trauma distorsivo cervicale, che aveva beneficiato, oltre a una terapia antidolorifica medicamentosa, di una riabilitazione stazionaria e di fisioterapia ambulatoriale, nonché, in seguito, anche di cure psichiatriche/psicoterapiche, e in una sentenza 8C_387/2011 del 20 settembre 2011 consid. 3.3.3, concernente un assicurato, vittima di un incidente stradale con commotio cerebri e contusione del rachide lombare, il cui trattamento era consistito essenzialmente in controlli presso il medico curante e in sedute di fisioterapia. L'Alta Corte ha ritenuto che nemmeno la degenza in clinica nel periodo 20 novembre 2007-17 gennaio 2008, la seguente ergoterapia ambulatoriale e l'ulteriore ospedalizzazione dal 20 luglio al 21 agosto 2008, potevano giustificare la realizzazione di questo criterio, precisato che per la realizzazione del criterio della specifica cura medica protratta e gravosa, la prassi pone delle esigenze decisamente più elevate. Dalle carte processuali non emerge neppure che l'assicurata sia rimasta vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico, così come ha esplicitamente riconosciuto la ricorrente stessa (cfr. doc. I, p. 16 - inc. 35.2009.26). Del resto, secondo la giurisprudenza, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (cfr. SVR 2009 UV 41 p. 142 consid. 5.6.1). Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le

complicazioni rilevanti intervenute non é adempiuto . In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione, in casu inesistenti. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). I principi giurisprudenziali appena citati dimostrano l'inconsistenza degli argomenti sviluppati dall'assicurata in sede di ricorso (cfr. doc. I, p. 15: "La ricorrente non é guarita finché oggi, nonostante le cure riabilitative e il fatto che aveva ridotto il pensum di lavoro al 30%. La ricorrente non aggrava e non simula."). Del resto, non può essere ignorato che RI 1 è stata in grado di riprendere l'esercizio della propria attività professionale presso la _____, che prima del sinistro svolgeva al 90% (cfr. consid. 1.1.), in misura del 30% a partire dal 10 ottobre 2005 (cfr. doc. 16, p. 1). Inoltre, dalla fine del mese di agosto 2005, essa si è preparata per gli esami finali inerenti alla post-formazione in economia di impresa, riuscendo a conseguire il relativo diploma (cfr. doc. 10, p. 2 e doc. 65, p. 20). In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei notevoli disturbi e quello dell' importante incapacità lavorativa, malgrado i documentati sforzi intrapresi , poiché questi criteri da soli - in presenza di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti -, non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95). Si deve quindi concludere che i disturbi denunciati da RI 1 dopo il 31 dicembre 2006, non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che l'ha vista vittima il 9 marzo 2005.

2.16. In esito a quanto precede, la decisione su opposizione del 15 gennaio 2009 deve quindi essere annullata nella misura in cui l'Istituto assicuratore ha posto termine alle prestazioni di corta durata già dal 20 aprile 2005, le quali avrebbero invece dovuto essere corrisposte sino al 31 dicembre 2006, momento in cui lo stato di salute di RI 1 si é stabilizzato. Con riferimento a quanto la Generali ha fatto valere con le osservazioni del 14 dicembre 2010 (cfr. doc. XIV) e del 20 dicembre 2011 (cfr. doc. XXIX), il TCA segnala che, nella DTF 137 V 199 consid. 2, l'Alta Corte ha chiarito che nell'esaminare il diritto alla cura medica e all'indennità giornaliera secondo la LAINF (e con questo il momento della definizione del caso) non è applicabile la giurisprudenza pubblicata in DTF 130 V 352 . Ciò vale, nonostante la DTF 136 V 279 , anche per i traumi distorsivi della colonna cervicale (colpi di frusta) non presentanti deficit funzionali organici oggettivabili. Posto che dopo il 31 dicembre 2006 i disturbi denunciati dall'assicurata non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico (cfr. consid. 2.15.), essa non ha più diritto a prestazioni.

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