

TI_GERICHTE 35.2011.34 vom 16. Januar 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-01-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2011.34

FR: TI_GERICHTE 35.2011.34 du 16 janvier 2012

IT: TI_GERICHTE 35.2011.34 del 16 gennaio 2012

Regeste

Urto della testa contro tapparella metallica con diagnosi di trauma cranico minore. Sintomatologia lamentata dall'assicurata non oggettivabile. Negato nesso di causalità adeguata con l'infortunio (causalità naturale lasciata aperta), in applicazione della "psico-prassi" (DTF 115 V 133)

Erwägungen

E. 1

costituivano una conseguenza, naturale e adeguata, dell'infortunio del 24 febbraio 2010, anche dopo il 31 marzo 2011. L'assicurata lo pretende (cfr. doc. I, p. 5: "... anche dopo il 1° aprile 2011 e a tutt'oggi é dato il nesso di causalità naturale (ed adeguato) fra l'evento del 24 febbraio 2010 ed i disturbi dell'assicurata;"), mentre CO 1 lo nega (cfr. doc. 2: "Dal 01.04.2011 cessa ogni diritto a prestazioni dell'assicurazioni infortuni LAINF in quanto la causalità é estinta."). 2.3. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPG) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. 2.4. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno.

È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.5. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid.

4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid.

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 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 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 è, 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 è stata dimostrata. Ne ha pure dedotto che, per decidere circa l'adeguatezza della relazione di causalità, non è 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. 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 24 febbraio 2010, nel rientrare in camera dal balcone, RI 1 ha urtato la sommità del capo contro la tapparella in metallo. A causa del contraccolpo, ha perso l'equilibrio ed è caduta a terra (cfr. doc. XX 1). In data 1° marzo 2010, essa ha consultato il dott. _____, spec. FMH in neurologia, il quale, constatata una "lieve sindrome cervicale", ha finalmente diagnosticato uno "stato dopo trauma cranico minore 24.2.'10 con contusione al vertex e esacerbazione di sindrome cervicale". Il sanitario appena citato ha quindi disposto una terapia conservativa con assunzione di analgesici e fisioterapia. Egli ha infine attestato una totale inabilità lavorativa durante il periodo 24 febbraio-2 marzo 2010 e del 50% a decorrere dal 3 marzo 2010 (cfr. doc. XX 3). Dalle tavole processuali emerge che nel prosieguo la ricorrente è rimasta in cura dal dott. _____. Dal suo rapporto 23 giugno 2010 si apprende che, in occasione del sinistro in questione, l'assicurata non ha perso conoscenza ma che per alcuni giorni ha lamentato "... dolore locale e sensazione di aghi localmente (...), con miglioramento solo parziale assumendo dell'Arnika, Algésic e protezione gastrica con Antra.". In quella sede, il dott. _____ ha pure riferito di aver riscontrato "... una sindrome cervicale, mentre veniva lamentata un'instabilità persistente con sintomatologia vertiginosa associata, indicativa di una molto probabile componente vestibolare aggravante, nonché di cefalee ricorrenti nell'ambito di un'emicrania post-traumatica. L'evoluzione è stata poi solo lentamente favorevole, per cui una ripresa lavorativa è stata solo graduale. Al momento la paziente

lavora all'80% mantenendo ancora una terapia analgesica non steroideale assunta in maniera meno frequente." (doc. 11). Dal referto datato 22 settembre 2010, afferente alla visita del 22 settembre 2010, si evince che, nel frattempo, il decorso aveva mostrato "... un lieve graduale miglioramento anche se la sintomatologia dolorosa sia a livello cervicale che le cefalee si ripresentano frequentemente soprattutto nell'ambito di una stanchezza che si accentua durante il lavoro anche in ragione di disturbi della concentrazione.". Il medico curante ha quindi ritenuto indicato "... mantenere una fisioterapia adeguata come finora, nonché gli esercizi che la paziente effettua da sola a domicilio sia dell'equilibrio sia del rinforzo muscolare cervicale, le sedute con agopuntura che vengo effettuate da parte della Sig.ra _____, infine la medicazione analgesica non steroideale comunque limitatamente al bisogno senza uso frequente." (doc. 10). Dopo un periodo in cui l'evoluzione è risultata sfavorevole (dicembre 2010-marzo 2011), tanto da costringere l'assicurata a ridurre il proprio pensum lavorativo dall'80 al 50% (cfr. doc. 6, 7, 8 e 9), in occasione della consultazione del 4 aprile 2011, il neurologo curante ha invece fatto stato di una "... regressione della sintomatologia d'instabilità e dei disturbi dell'equilibrio e soprattutto delle cefalee e dei disturbi di concentrazione, per cui si può ora ridurre l'inabilità lavorativa al 20%, riprendere completamente il lavoro a partire da inizio maggio. Una sindrome cervicale e lombo-vertebrale merita invece una fisioterapia mirata con terapia manuale." (doc. 4). Nel corso del mese di marzo 2011, la ricorrente è stata periziata dal dott. _____, spec. FMH in neurologia, per conto dell'assicuratore resistente. Dal relativo referto (cfr. doc. 3) emerge che, per quanto riguarda la dinamica dell'evento del 24 febbraio 2010 e il successivo decorso dei disturbi, "... la paziente, mentre era in vacanza è uscita sul balcone e rientrando, girandosi bruscamente, ha battuto il capo contro la tapparella che era posizionata all'incirca all'altezza del viso, è così caduta all'indietro atterrando sui glutei, senza però al momento della caduta battere il capo. Non ha perso conoscenza, si è poi rialzata sentendosi leggermente frastornata e spaventata. Ha poi fatto una passeggiata e solo nel pomeriggio ha cominciato ad avere cefalee principalmente posteriori. Ha poi preso un Brufen e anche nei 4 giorni successivi vi erano cefalee diffuse con sensazione di pressione al cranio. Rientrata in Ticino ed esaminata dal Dr. _____, spec. FMH in neurologia, ha poi ripreso a lavorare al 50% a partire dal 3 marzo 2010. Dopo questo incidente vi erano cefalee giornaliere, non è più in grado di riferire quando vi è stato un miglioramento ma progressivamente le cefalee si sono manifestate dapprima solo una volta per settimana e attualmente vi è una crisi di cefalea ogni 7-10 giorni, della durata di uno, al massimo 2 giorni. I rimanenti giorni della settimana non ha cefalee. Si tratta di dolori a volte lateralizzati oppure diffusi, a cerchio, d'intensità variabile, non pulsanti, ev. accentuati sotto sforzo, associati a capogiri, talvolta nausea, mai vomito, ev. foto- e sonofobia ma non osmofobia. (...). Se le cefalee sono migliorate da alcuni mesi, la paziente accusa vari altri disturbi. Vi è spesso una sensazione di instabilità in posizione eretta con tendenza a sbandare improvvisamente. Ha pure difficoltà cognitive: ha l'impressione di non riuscire a concentrarsi, riesce a lavorare al massimo un'ora consecutiva, deve poi riposare. Fatica a seguire più attività contemporaneamente e ciò le crea talvolta qualche difficoltà al posto di lavoro (ad esempio quando deve gestire un cliente e contemporaneamente utilizzare il computer). A volte ha una sensazione di "vuoto" al capo.". L'esperto consultato dall'amministrazione - riscontrato uno stato neurologico oggettivo perfettamente normale -, ha spiegato che "... il trauma cranico del 24.02.2010 si è effettivamente verificato, nel senso che la paziente si è scontrata con una tapparella battendovi il cranio ma questo è stato di entità minima, non sembra aver causato un disturbo neppure transitorio del

funzionamento fisiologico cerebrale e dunque difficilmente può aver causato lesioni cerebrali tali da giustificare le difficoltà cognitive descritte dalla paziente come pure le sensazioni di sbandamento. Nel 2007 una RM cerebrale è pure risultata normale. Non ho esaminato la paziente in dettaglio dal punto di vista cognitivo ma durante tutta la valutazione e il relativo colloquio non sono emersi elementi particolarmente sospetti per deficit cognitivi rilevanti, la paziente riesce d'altronde a gestire la propria farmacia, pur con qualche difficoltà soggettiva, senza però chiare limitazioni se non quella di temere di effettuare errori, per cui necessita di pause sul lavoro e ha delegato alcune attività alle colleghe.”. Per quanto concerne l'eziologia dei disturbi denunciati da RI 1, egli ha sottolineato che essi sono “... esclusivamente soggettivi, non verificabili in modo oggettivo. Vi è una componente ansiosa sicuramente rilevante. Basandomi solo sulla situazione clinica oggettiva penso che sia stato raggiunto lo “statu quo sine/ante”. Anche per quel che riguarda le cefalee, vista la loro attuale frequenza, ammettendo che queste fossero nelle fasi iniziali interpretabili come post-traumatiche (vedi definizione più sopra), possiamo pure ritenere che sia stato raggiunto lo statu quo sine/ante. Le difficoltà cognitive soggettive e i disturbi d'equilibrio sono invece difficilmente riconducibili al trauma in questione ed anche ai traumi precedenti, per quanto più sopra discusso.”. In merito al procedere terapeutico, il dott. _____ ha affermato che ulteriori trattamenti potrebbero giustificarsi (soltanto) in ambito extra -infortunistico, “in particolare potrebbe essere utile un trattamento psichiatrico, in effetti dal medico curante della paziente è stato recentemente introdotto un farmaco antidepressivo.”. Infine, l'assicurata è stata dichiarata in grado di riprendere il proprio lavoro in misura completa, con la precisazione che “se ciò non fosse possibile si dovrebbe ev. rivalutare il caso anche in ambito pluridisciplinare, coinvolgendo anche una valutazione psichiatrica, questo comunque al di fuori dell'ambito prettamente infortunistico.”. Pendente causa, l'insorgente è stata sottoposta a una valutazione neuropsicologica presso la Clinica _____. In quella sede, la neuropsicologa dott.ssa _____ ha refertato una “... lieve riduzione delle capacità attentivo-esecutive, caratterizzate da: rallentamento dell'attenzione selettiva, calo dell'attenzione sostenuta e scarse strategie di accesso lessicale in chiave fonemica, in una paziente con plurimi traumi cranici minori e contusioni craniche, senza deficit focali oggettivabili. Questi aspetti emergono principalmente in condizioni di stress e pressione temporale e/o emotiva. Assenti per contro chiari deficit mnestici, prassici, visuo-percettivi, afasici e di calcolo. Ampiamente nella norma i test di screening (MMSE). L'attuale funzionamento cognitivo sembra pertanto compatibile con un quadro di compromissione lieve.”. La neuropsicologa ha inoltre precisato che, dal profilo psicologico, emergeva “... una certa agitazione verosimilmente di tratto che non ha inficiato l'esito dell'esame. La paziente ha dimostrato impegno e motivazione, oltre a distinguersi per la precisione, l'accuratezza, la scrupolosità nell'esecuzione delle prove proposte e nel fornire le informazioni circa la propria storia clinica. Assenti chiari segni psicopatologici in atto, nell'ambito di depressione o ansia.” (allegato al doc. IX). Unitamente al referto afferente all'esame neuropsicologico appena citato, RI 1 ha prodotto un rapporto, datato 10 novembre 2011, del dott. _____ (allegato al doc. IX), mediante il quale quest'ultimo ha criticamente commentato il contenuto della perizia disposta dall'amministrazione. Il neurologo curante si è innanzitutto dichiarato d'accordo con il dott. _____ nel ritenere che “... la paziente non ha effettivamente presentato un periodo di perdita di conoscenza durante il trauma cranico subito in data 24.02.2010 rispettivamente in quelli precedenti, non presentava deficit neurologici focali persistenti o transitori o una perdita di conoscenza superiore a trenta

minuti o ancora un'amnesia post-traumatica, non presentava una perdita di memoria per gli eventi immediatamente anteriori o posteriori all'incidente.". Egli ha però evidenziato che l'assicurata aveva per un attimo avvertito una sensazione di confusione e di disorientamento, ciò che a suo avviso giustifica la conclusione che essa non ha riportato una semplice contusione cranica ma bensì un trauma cranico minore, "... seppur consci di trovarci in questo specifico caso in una "zona grigia" della definizione del trauma, ...". Quindi, dopo avere diagnosticato uno stato sotto trauma cranico minore in data 24.02.2010 e ulteriori traumi cranici minori e contusioni craniche 2005, 2006, tre volte 2007, 2008 con conseguente lieve riduzione delle capacità attentive-esecutive, compromissione lieve del funzionamento cognitivo, cefalee emicraniche e tensive post-traumatiche e disturbi dell'equilibrio, il dott. _____ si è detto certo della persistenza di un nesso causale naturale con il sinistro del febbraio 2010 (rilevando che anche i pregressi traumi cranici minori e le contusioni craniche hanno contribuito a generare la situazione riferita), e pertanto del non raggiungimento dello status quo sine. Egli ha infine attestato un'inabilità lavorativa del 30%, "... maggiore se si aggiungono ancora le cefalee post-traumatiche e i disturbi vertiginosi.". I dottori _____ e _____ si sono riconfermati nelle loro rispettive conclusioni con rapporti datati 15 novembre (cfr. allegato al doc. XI), 30 novembre (cfr. allegato al doc. XIII) e 22 dicembre 2011 (cfr. allegato al doc. XVII). 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 immagini 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, riassunta in precedenza, 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. Occorre dunque attenersi alla constatazione contenuta nella perizia 28 marzo 2011 del dott. _____ per il quale l'assicurata "... riferisce una serie di sintomi esclusivamente soggettivi, non verificabili in modo oggettivo ." (doc. 3, p. 8 - il corsivo è del redattore). Del resto, non può neppure sfuggire che, nel rispondere ai quesiti sottopostigli dall'avv. _____, il neurologo curante dell'assicurata ha negato esplicitamente la necessità di sottoporla a ulteriori misure diagnostiche (cfr. allegato al doc. IX, p. 8). Questa Corte ritiene pertanto dimostrato, secondo il consueto criterio della verosimiglianza preponderante, che la ricorrente, in coincidenza con la chiusura del caso da parte de CO 1, non presentava più alcuna sequela infortunistica oggettivabile. 2.13. Vista l'assenza di un substrato organico oggettivabile (cfr. consid. 2.12.), non deve essere approfondita la questione del nesso di causalità naturale

tra il sinistro del febbraio 2010 e i disturbi denunciati dall'insorgente, nella misura in cui, nella presente fattispecie come vedremo in seguito (cfr. consid. 2.14), fa comunque difetto l'adeguatezza del legame causale dalla cui esistenza dipende l'ulteriore obbligo a prestazioni dell'amministrazione. Si pone ora la questione di sapere se l'esame dell'adeguatezza debba avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359ss. relativamente ai "colpi di frusta" (lesione equivalente della colonna cervicale o traumatismo cranio-cerebrale) e precisata nella DTF 134 V 109 oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). In presenza di disturbi psichici insorti dopo un infortunio, i criteri della causalità adeguata si esaminano escludendo gli aspetti psichici (DTF 115 V 133 consid. 6c/aa e 403 consid. 5c/aa), allorché in presenza di un trauma del tipo "colpo di frusta" cervicale (DTF 117 V 359 consid. 6a) oppure di un trauma analogo (SVR 1995 UV 23 consid. 2), si rinuncia a operare una distinzione tra elementi somatici ed elementi psichici (DTF 127 V 102 consid. 5b/bb e SVR 2007 UV 8 consid. 2ss. e riferimenti ivi menzionati). In una sentenza 8C_476/2007 del 4 agosto 2008 consid. 4.1.3, il TF ha ribadito che la prassi elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale torna applicabile soltanto se il caso in questione si situa perlomeno fra la commotio cerebri e la contusio cerebri . Un lieve trauma cerebrale non è invece sufficiente: "Aufgrund der geschilderten Aktenlage kann mit der Vorinstanz zuverlässig gesagt werden, dass ein allfälliges Schädel-Hirntrauma höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri erreichte. Dies genügt grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteile U 588/06 vom 11.Dezember 2007, E. 4.2.2, U 419/05 vom 24.März 2006, E. 4.1, U 276/04 vom 13. Juni 2005, E. 2.2 und U 6/03 vom 6. Mai 2003, E. 3.2)." (il corsivo è del redattore; in questo stesso senso si veda pure la STF 8C_267/2009 del 26 gennaio 2010 consid. 5.2). Nel caso di specie, dalla documentazione medica agli atti risulta in modo chiaro che la ricorrente ha riportato, tutt'al più , un trauma cranico minore (si vedano in questo senso le certificazioni agli atti del neurologo dott. _____). Ciò implica l'inapplicabilità della prassi elaborata in materia di traumi del tipo "colpo di frusta" e, d'altra parte, l'applicabilità di principio dei criteri sviluppati in materia di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 134 V 109 consid. 2.1; cfr. pure la STF 8C_584/2011 del 1° dicembre 2011, in cui l'Alta Corte ha negato l'applicabilità della giurisprudenza sul "colpo di frusta", trattandosi di un assicurato vittima di una commozione cerebrale con perdita di conoscenza). 2.14. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso ad RI 1 il 24 febbraio 2010. Essa ha fornito questa descrizione dell'evento: " Sono uscita in balcone per svuotare l'assetto del pane dalle briciole. Nel rientrare in camera ho picchiato violentemente la testa (sopra) contro le rolladen in metallo (laminato grande). Con il contraccolpo subito ho perso l'equilibrio e sono caduta all'indietro per terra." (doc. XX 1) In occasione della visita peritale del 24 marzo 2011, l'assicurata ha peraltro precisato che, dopo aver perso l'equilibrio, é atterrata sul fondoschiena, senza però aver nuovamente battuto il capo (cfr. doc. 3, p. 2). Rientrata al proprio domicilio in Ticino, in data 1° marzo 2010 RI 1 ha consultato il neurologo dott. _____, il quale, diagnosticato uno stato dopo trauma cranico minore con contusione al vertex ed esacerbazione di una sindrome cervicale, le ha prescritto degli analgesici e della fisioterapia (cfr. doc. XX 3). Dalla documentazione agli atti si evince che nel prosieguo le misure terapeutiche sono consistite essenzialmente in sedute di fisioterapia e di agopuntura svolte a livello ambulatoriale, nonché nell'assunzione di farmaci antidolorifici al bisogno (cfr. doc. 10). Chiamato a qualificare questo sinistro, il

TCA ritiene che esso possa essere classificato nella categoria degli infortuni insignificanti o leggeri (per delle fattispecie analoghe in cui il l'Alta Corte si è pronunciata in questo stesso senso, cfr. STF 8C_344/2008 del 13 ottobre 2008 consid. 3 e STFA U 158/04 del 6 dicembre 2004 consid. 2.4). Conformemente alla costante giurisprudenza del TFA, in questo caso, l'adeguatezza del nesso di causalità può essere negata a priori (cfr. DTF 117 V 383). Tuttavia, l'esito della presente vertenza non sarebbe diverso nemmeno se, per ipotesi di lavoro, si volesse classificare l'evento del 24 febbraio 2010 tra gli infortuni di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti (in questo senso, si vedano le STF 8C_664/2008 del 29 dicembre 2008 consid. 2.3.1 e 8C_209/2007 del 7 marzo 2008 consid. 4). In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.6.2.. 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. 2.6.3.). 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. Preliminarmente, va osservato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura organica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). D'altro canto, nel valutare l'adeguatezza di conseguenze psichiche di un infortunio, la giurisprudenza federale considera l'evento traumatico in quanto tale e non il modo in cui esso è stato vissuto dall'interessato (cfr. DTF 124 V 29 consid. 5c/aa, 115 V 138 consid. 6 con riferimenti). L'evento occorso all'insorgente non risulta particolarmente drammatico, né spettacolare. A titolo di confronto, l'Alta Corte non ha ammesso la realizzazione di questo criterio in una sentenza del 7 agosto 1996 nella causa H., inedita, riguardante un incidente stradale in cui l'autovettura guidata dal marito dell'assicurata uscì di strada, salì su di una scarpata e si rovesciò, per cui l'assicurata riportò un trauma cranio-cerebrale e delle contusioni cervicali, toraciche e lombari, e neppure nella STF U 128/03 del 23 settembre 2004 (cfr. consid. 5.2.2: "Bien que l'accident du 3 janvier 1998, (...), ait entraîné un traumatisme crânien simple et de nombreuses fractures, il ne présente pas un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique au sens de la jurisprudence ." - il corsivo è del redattore). D'altro canto, questa Corte non ritiene che quelle riportate dalla ricorrente - (tutt'al più) un trauma cranico semplice senza perdita di coscienza -, costituiscano delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme (del resto, in questo stesso senso, si veda ad esempio la STF 8C_52/2008 del 5 settembre 2008 consid. 8.2 riguardante un assicurato che, caduto dopo essere stato urtato da un'autovettura, aveva accusato una commotio cerebri , una contusione toracica a destra con una serie di fratture costali, nonché alcune ferite lacero-contuse alla parte sinistra del volto). Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Il decorso della cura non può essere qualificato come sfavorevole e, d'altra parte, non sono nemmeno intervenute rilevanti complicazioni. Del resto, secondo la giurisprudenza, non si può concludere alla realizzazione di tale criterio già solo alla luce della durata della cura medica e dei disturbi lamentati. Oltre a ciò vi devono essere particolari motivi che hanno pregiudicato la guarigione (in casu assenti; cfr. SVR

2007 UV 25 p. 81ss. consid. 8.5). Per ammettere la realizzazione del criterio in questione, non é sufficiente che, nonostante regolari terapie, non si sia potuto ottenere né la sparizione dei disturbi né una completa abilità lavorativa nella precedente professione (cfr. STFA U 503/06 del 7 novembre 2007 consid. 7.6). Questo Tribunale ritiene che non si possa nemmeno sostenere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Per ammettere l'adempimento di questo criterio, sarebbe infatti necessaria una cura medica continua che presenti una certa conformità a un piano mirante a migliorare lo stato di salute (RAMI 2005 U 549 consid. 5.2.4 e riferimenti). In questo senso, un trattamento che serve unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, non ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei dolori somatici persistenti e quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa, poiché questi criteri da soli 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). In esito a quanto precede, si deve concludere che i disturbi denunciati da RI 1 dopo il 31 marzo 2011 non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che l'ha vista vittima il 24 febbraio 2010. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a negare il versamento di ulteriori prestazioni assicurative a far tempo dal 1° aprile 2011. In conclusione, la decisione su opposizione del 22 giugno 2011 deve essere confermata.

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