

## **TI\_GERICHTE 35.2012.11 vom 10. April 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-04-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2012.11](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.11)

FR: TI\_GERICHTE 35.2012.11 du 10 avril 2013

IT: TI\_GERICHTE 35.2012.11 del 10 aprile 2013

### **Regeste**

8/08 inf.circ.:trauma d'accel.cervic.Da 6/11 negato prest.Assenza postumi organ.non esclude a priori caus.nat.Adeguatezza(può essere esaminata poiché ass.LAINF non chiuso premat.caso)va negata anche facendo capo a giuristr.colpo di frusta.Inf.grado medio al limite leggeri,non ademp.specifici criteri

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

.3 con riferimenti). 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. Dalle carte processuali si evince, da una parte, che nel giugno 2011 RI 1 non si sottoponeva a particolari terapie - bensì soltanto a sedute di fisioterapia, a visite di controllo presso il Dr. med. \_\_\_\_\_ e all'assunzione di medicinali omeopatici e fitoterapici (arnica, cuprum comp, galium comp, myosotis comp., ledum inj.; cfr. doc. 14; allegato F a doc. I). Dall'altra, che non le fossero state prospettate particolari terapie per migliorare notevolmente le sue condizioni di salute. D'altronde il Dr. med. \_\_\_\_\_ alla domanda del 28 febbraio 2013 postagli dal patrocinatore dell'assicurata "Ritenuto che i disturbi di cui soffre "tuttora" la paziente siano da rapportare all'evento infortunistico in narrativa, è possibile formulare un'ipotesi temporale di quando potrebbero avere una fine?" (cfr. doc. M1) si è limitato a rispondere con un laconico "no", senza nulla aggiungere circa un eventuale miglioramento (cfr. doc. N2). Assodato, dunque, che all'amministrazione non può essere rimproverato di avere prematuramente chiuso la pratica, si pone 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; cfr. consid. 2.6.) e precisata nella DTF 134 V 109 (cfr. consid. 2.7.) oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio di cui alla DTF 115 V 133 (cfr. consid. 2.5.). Il TCA ritiene che la questione di sapere a quale prassi fare capo nel caso di specie al fine di esaminare l'adeguatezza del nesso causale possa rimanere irrisolta (cfr. al riguardo STF 8C\_252/2007 del 16 maggio 2008). Infatti, come verrà esposto in seguito, in concreto, anche volendo applicare la prassi elaborata in materia di traumi del tipo "colpo di frusta" - più favorevole all'assicurata non differenziando le componenti psichiche da quelle somatiche (cfr. consid. 2.6.) -, la causalità adeguata dovrebbe comunque essere negata. 2.10. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale ai sensi della prassi sviluppata nella DTF 117 V 359 e precisata nella DTF 134 V 109 relativamente ai "colpi di frusta", occorre innanzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso a RI 1 l'11 agosto 2008. Nell'annuncio di infortunio del 26 agosto 2008 emerge la seguente descrizione del sinistro in questione: " La collaboratrice a fait de l'aquaplaning avec la voiture. La voiture a tourné

plusieurs fois avant de venir buter contre la barrière de sécurité sur la bas côté de la route .” (Doc. 1) Dalla dinamica del sinistro e dal fatto che la ricorrente abbia riportato un trauma d’accelerazione a livello della colonna vertebrale cervicale (cfr. doc. 2; 13) - l’infortunio occorso all’assicurata non può essere classificato né fra quelli leggeri (come preteso dall’assicuratore LAINF resistente cfr. doc. XV; I) 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 giova 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 ad 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). Inoltre la nostra Massima Istanza con giudizio U 107/94 del 28 novembre 1994 ha riconosciuto essere di grado medio al limite della categoria inferiore, l’incidente in cui l’autovettura di un assicurato è stata travolta, frontalmente/lateralmente, da un veicolo uscito, imprudentemente, da uno stop. A seguito dell’urto, l’automobile dell’assicurato è entrata in collisione con una seconda autovettura. 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. 2.7. Per ammettere l’adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore sia presente in maniera particolarmente incisiva oppure l’intervento di più criteri (cfr. consid. 2.5.). In una sentenza 8C\_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5., pubblicata in SVR 10/2010 UV 25 pag. 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. Cfr. pure STF 8C\_887/2011 del 5 marzo 2012 consid. 4.4. Al riguardo, va ribadito 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. 2.6., 2.9. in fine ). L’incidente della circolazione stradale dell’agosto 2008 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari . In proposito, occorre evidenziare che nella DTF 129 V 323 (= RAMI 2003 pag. 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. 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 (cfr. STF 8C\_46/2011 consid. 5.2.1.; SVR 2007 UV 26 pag. 86; RAMI 2003 U 489 pag. 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 che non risulta documentato che la posizione assunta al momento dell’evento traumatico fosse particolare, né che

l'assicurata abbia presentato cumulativamente diversi disturbi del quadro clinico tipico di un trauma d'accelerazione comportanti delle gravi ripercussioni. Pertanto va escluso che RI 1 abbia riportato delle lesioni gravi o con caratteristiche particolari (cfr., in questo senso, la SVR 2009 UV 13, pag. 52 consid. 7.2.5). Insoddisfatto appare pure il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. L'assicurata ha beneficiato di trattamenti medicamentosi (analgesici, omeopatici, fitoterapici) e si è sottoposta a sedute di osteopatia e a cicli di fisioterapia ambulatoriale (cfr. doc. 12; 14). 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 e l'osteopatia a cui si è sottoposta l'insorgente (cfr. doc. 14; 12), come pure, più in generale, la chiropratica, l'agopuntura, la terapia cranio-sacrale, 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. Nemmeno può essere considerata eccessiva la durata, di oltre due anni, della cura medica dell'assicurata - consistente in sedute di controllo presso il suo medico curante, nell'assunzione di farmaci antalgici e in sedute di osteopatia e fisioterapia - ritenuto che, nel trattamento di questo genere di traumi, delle cure mediche che si protraggono sull'arco di due - tre anni devono essere considerate come normali (cfr., al riguardo, STF 8C\_769/2011 del 31 gennaio 2012 consid. 6.2.1.; U 353/02 del 30 maggio 2003 consid. 3.3.; U 388/04 del 16 febbraio 2006 consid. 4.2.). Dalle carte processuali neppure emerge che l'assicurata sia rimasta vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico. Secondo la giurisprudenza, d'altronde, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (cfr. SVR 2009 UV 41 pag. 142 consid. 5.6.1). Nemmeno il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute è realizzato. 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, un 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). In casu non può, peraltro, essere ignorato che RI 1 risulta essere stata in grado di riprendere

l'esercizio della propria attività professionale dopo circa quattro settimane dal sinistro, ossia nel mese di settembre 2008 (cfr. doc. 13; 3). Inadempito risulta pure il criterio dell'importante incapacità lavorativa, malgrado i documentati sforzi intrapresi. Infatti dalla documentazione agli atti emerge, come appena esposto, che l'assicurata è stata inabile al lavoro unicamente per circa quattro settimane dopo l'infortunio dell'11 agosto 2008 (cfr. doc. 13, 3). In queste condizioni, può rimanere indeciso se è ossequiato o meno il criterio dei notevoli disturbi - i quali in ogni caso si valutano in riferimento all'attendibilità dei dolori e agli impedimenti che questi provocano nella vita quotidiana (cfr. DTF 134 V 109 consid. 10.2.4.; STF 8C\_339/2007 del 6 maggio 2008 consid. 3.3.) -, poiché questo criterio da solo - in presenza di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti e ritenuto che non rivestirebbe comunque un'importanza particolare o decisiva - non giustifica l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 pag. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 pag. 431, U 187/95). Si deve, quindi, ritenere che i disturbi denunciati da RI 1 a decorrere dal 1° giugno 2011 non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico subito l'11 agosto 2008. 2.11. Alla luce di tutto quanto esposto, occorre concludere che l'assicuratore LAINF resistente era legittimato a negare alla ricorrente il versamento di ulteriori prestazioni assicurative a far tempo dal 1° giugno 2011. Ne discende che la decisione su opposizione del 4 gennaio 2012 deve essere confermata.

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