

# TI\_GERICHTE 35.2012.57 vom 23. Oktober 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-10-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2012.57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.57)

FR: TI\_GERICHTE 35.2012.57 du 23 octobre 2013

IT: TI\_GERICHTE 35.2012.57 del 23 ottobre 2013

## Regeste

Incidente stradale con distorsione cervicale. La perizia giudiziaria ha dimostrato che i disturbi lamentati non sono oggettivabili. Negato il nesso di causalità adeguata con l'infortunio (causalità naturale lasciata aperta)

## Erwägungen

### E. 1

ha quindi precisato che tale lesione non può essere rappresentata mediante immagini, né documentata grazie a misure neurofisiologiche (“ Eine solche Läsion kann bildgebend nicht dargestellt werden, ebenfalls können diese mit neurophysiologischen Untersuchungen (Ableitung von sensible oder motorischen Potenzialen) nicht dokumentiert werde .“ - il corsivo é del redattore). Il perito giudiziario, analogamente al dott. \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_, non ha condiviso il parere espresso dal medico di \_\_\_\_\_ dell'CO 1, dott. \_\_\_\_\_, il quale aveva ipotizzato la presenza di una lesione provocata da un'alterazione dell'acromion. Secondo il PD PE 1, la causa del quadro dolorifico cronico é sempre un disturbo interessante le fibre che conducono il dolore, ciò che comporta un'iperalgia o, nel peggiore dei casi, una allodinia. Una tale lesione implica, quale reazione, una contrattura della muscolatura, la quale, a sua volta, diventa causa del dolore (cfr. allegato al doc. XXI, p. 22s.). Rispondendo ai quesiti postigli dalle parti, l'esperto incaricato dal TCA ha ribadito che, a suo avviso, il quadro dolorifico presentato da RI 1, che non correla con alterazioni anatomiche oggettivabili, va imputato all'infortunio occorso nel marzo 2009. In effetti, ella presenta un'anamnesi blanda per quanto riguarda la spalla sinistra, i disturbi a quel livello sono apparsi immediatamente dopo l'evento traumatico e persistono da allora e, infine, non si é constatata alcuna aggravazione da parte sua. D'altro canto, il PD PE 1 si é esplicitamente distanziato dalle valutazioni dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, precisando al riguardo che i dolori denunciati dalla ricorrente non sono unicamente di tipo miofasciale (cfr. allegato al doc. XXI, risposta ai quesiti n. 3, 4 e 6 di parte convenuta e n. 5, 8 e 9 di parte ricorrente). Trattandosi dell'aspetto terapeutico, secondo il perito giudiziario, la fisioterapia servirebbe a diminuire i disturbi miofasciali dell'insorgente e, quindi, a migliorarne la qualità di vita e a conservarne la capacità lavorativa. Per contro, un trattamento medicamentoso - con Neurotin ® o Lyrica ® , rispettivamente con triptani per l'emigrania - consentirebbe di ottenere un vero e proprio miglioramento (cfr. allegato al doc. XXI, risposta al quesito n.

### E. 5

di parte convenuta e n. 10 di parte ricorrente). Il dott. PE 1 ha inoltre affermato che RI 1 ha beneficiato di accertamenti diagnostici e di cure adeguate. Egli ha peraltro escluso che vi sia stata una cura medica errata (cfr. allegato al doc. XXI, risposta ai quesiti n. 11-14 di parte ricorrente). 2.11. In sede di osservazioni alla perizia giudiziaria, l'Istituto assicuratore ha

prodotto due nuovi referti medici: l'uno, datato 6 giugno 2013, della dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, l'altro, datato 6 agosto 2013, del neurologo dott. \_\_\_\_\_. In particolare, quest'ultimo sanitario ha fatto valere che un'argomentazione fondata sul principio " post hoc ergo propter hoc " non basta, dal profilo della medicina assicurativa, nell'ambito della valutazione della causalità naturale. A prescindere da ciò, sempre a detta del dott. \_\_\_\_\_, assente una documentazione dimostrante una rilevante lesione locale, un'adeguata anamnesi dolorifica e reperti clinici, nel caso di specie non emergono sufficienti argomenti per formulare la diagnosi di dolore neuropatico. Inoltre, manifestamente non esistono conseguenze traumatiche oggettivabili all'apparato locomotore, atte a giustificare un dolore nocicettivo di eziologia infortunistica (cfr. allegato al doc. XXVI). 2.12. Chiamata ora a pronunciarsi nella concreta evenienza - a prescindere dalla discussione riguardante la diagnosi (principalmente una lesione neuronale secondo il PD dott. PE 1, dei dolori miofasciali per i medici dell'CO 1) -, questa Corte rileva che gli elementi che emergono dalla documentazione medica agli atti, e in particolare dalla perizia giudiziaria (cfr. consid. 2.10.), le consentono in ogni caso di concludere, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che la sintomatologia risentita da RI 1 non correla con un danno alla salute oggettivabile. Al riguardo va ricordato che, 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\_816/2012 del 4 settembre 2013 consid. 6, 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, altresì, 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). 2.13. In assenza di un sufficiente substrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.12.), occorre effettuare un esame specifico dell'adeguatezza. Secondo la giurisprudenza federale, l'esame dell'adeguatezza del legame causale può però avvenire, al più presto, quando l'assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, è 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 è dato quando dalla continuazione della cura medica non vi è più da attendersi dei notevoli miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi (cfr. DTF 134 V 109 consid. 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. 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). Dalle carte processuali si evince che RI 1 è stata in grado di riprendere il proprio lavoro a tempo pieno già a far tempo dal mese di aprile 2009 (cfr. doc. 25), motivo

per cui, al più tardi al momento in cui l'CO 1 ha chiuso il caso, il suo stato di salute poteva essere senz'altro ritenuto stabilizzato ai sensi della giurisprudenza appena menzionata. Assodato dunque che all'amministrazione non può essere rimproverato di aver prematuramente chiuso la pratica, si pone la questione di sapere se l'esame dell'adeguatezza deve avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359ss. relativamente ai "colpi di frusta" 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.). Il TCA ritiene che tale questione possa rimanere irrisolta (cfr., fra le tante, la STF 8C\_252/2007 del 16 maggio 2008), nella misura in cui, come verrà dimostrato qui di seguito, anche applicando la prassi elaborata in materia di traumi del tipo "colpo di frusta", più favorevole alla ricorrente, l'esito non potrebbe essere quello da lei auspicato. 2.14. 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 all'assicurata il 9 marzo 2009. L'insorgente ha fornito questa descrizione dell'evento: " (...). Infortunio successo in data 9 marzo 2009, verso le ore 12.10 ca e mi trovavo in via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_. Mi ero immessa nella rotonda e la vettura davanti a me ha frenato per svoltare in una stradina. Mi sono quindi fermata e sono stata tamponata da un'autovettura che si era immessa nella rotonda." (doc. 1; si veda pure l'allegato al doc. 15) L'assicurata è stata accompagnata da un poliziotto presso il Servizio di PS dell'Ospedale di \_\_\_\_\_, dove i sanitari hanno refertato la presenza di dolori cervicali e al torace in corrispondenza dell'alloggiamento del pacemaker. All'insorgente è stata diagnosticato un trauma d'accelerazione cervicale di grado I secondo la classificazione della QTF (cfr. doc. 19). Ella ha potuto fare rientro al proprio domicilio il giorno stesso. Nel prosieguo, la ricorrente ha sviluppato dolori a livello cervicale e della spalla sinistra, irradianti lungo il braccio, risultati privi di sostrato organico. Secondo il TCA, l'infortunio occorso a RI 1 non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi. Si tratta di un infortunio di grado medio, al limite però della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti. Al riguardo, va rilevato che la giurisprudenza considera di regola il tamponamento di un veicolo fermo (ad un semaforo, davanti alle strisce pedonali) quale infortunio di grado medio al limite di quelli leggeri (cfr. RAMI 2005 U 549 p. 236 consid. 5.1.2; sentenze 8C\_126/2010 del 18 ottobre 2010, in cui il fattore delta-v era di 9,6-13,9 km/h; 8C\_655/2008 del 9 ottobre 2008 consid. 3.1., 8C\_542/2008 del 20 novembre 2008 consid. 5.1, in cui la velocità di entrambi i veicoli era molto limitata e il delta-v pari a 4-9 km/h). 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 fosse 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 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. Va ancora ricordato 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.). Questo Tribunale ritiene che possano essere considerati inadempiti a priori il criterio del le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infortuni o (al riguardo, basti segnalare che, nella DTF 129 V 323, il TFA ne ha negato

la realizzazione 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), quello della cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio (si vedano le indicazioni fornite in proposito dall'esperto giudiziario - cfr. allegato al doc. XXI, risposta ai quesiti n. 11-14 di parte ricorrente), come pure quello della rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti (l'assicurata ha ritrovato una piena capacità lavorativa dal 27 aprile 2009, a distanza di circa un mese e mezzo dall'evento traumatico). Insoddisfatto appare pure il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. L'assicurata ha essenzialmente beneficiato di trattamenti farmacologici (antidolorifici e antinfiammatori) e di sedute di agopuntura, ha effettuato alcuni cicli di fisioterapia sempre su base ambulatoriale, è stata sottoposta a un intervento artroscopico di borsectomia sottoacromiale (degenza 26-27 agosto 2009) e, infine, ha soggiornato presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dall'8 novembre al 7 dicembre 2011, a fini riabilitativi. 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. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è 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, le quali, nel caso di specie, né sono state sostanziate, né appaiono evidenti. 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\_213/2011 del 7 giugno 2011 consid. 8.2.5 e 8C\_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). In questo senso, il Tribunale federale ha negato la realizzazione di questo criterio anche nel caso di un decorso indiscutibilmente protratto (cfr. STF 8C\_402/2011 del 10 febbraio 2012 consid. 5.4). In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate e quello dei notevoli disturbi, 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 6 dicembre 2011, non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che l'ha vista vittima il 9 marzo 2009. Visto che l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF va negato facendo difetto l'adeguatezza, questa Corte ritiene che la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute possa restare insoluta (cfr., in proposito, SVR 3/2012 UV 5 consid. 5.1 e giurisprudenza ivi citata). Con riferimento a quanto la ricorrente ha sottolineato a pagina 4 del suo allegato d'osservazioni del 2 settembre 2013 (doc. XXVIII), il TCA è ben consapevole che, secondo la valutazione dell'esperto giudiziario, sanitario di livello universitario, la sintomatologia denunciata da RI 1 correla con un danno alla salute somatico (una lesione del sistema nervoso) riconducibile al sinistro assicurato. Questo Tribunale deve tuttavia attenersi alla severa giurisprudenza federale secondo cui, in presenza di disturbi la cui esistenza è sì attestata da un autorevole specialista, ma non oggettivabile mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti (come è qui il caso), non può essere senz'altro ammessa anche l'adeguatezza, ma bisogna procedere a un esame specifico di quest'ultima (cfr. consid. 8). In esito a quanto precede, la decisione su opposizione dell'11 luglio 2012 deve essere confermata.

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