

TI_GERICHTE 35.2013.38 vom 24. März 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-03-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.38

FR: TI_GERICHTE 35.2013.38 du 24 mars 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.38 del 24 marzo 2014

Regeste

Incidente stradale con distorsione cervicale. Lasciata aperta la questione di sapere se i disturbi cervico-cefalici lamentati dall'assicurato sono oggettivamente poiché, in ogni caso, corretta estinzione del diritto a prestazioni, trascorso oltre un anno dall'infortunio

Erwägungen

E. 20

aprile 2012, l'insorgente é rimasto degente presso la Clinica _____ di _____, dove ha beneficiato di fisioterapia e di alcune sedute di medicina manuale. Dal relativo referto del reumatologo dott. _____ risulta che, a quel momento, l'assicurato soffriva di "... una sindrome panvertebrale su stato dopo trauma distorsivo, di fianco a questo vi sono delle minime alterazioni probabilmente più degenerative che dovute all'infortunio anche se va ancora rivalutata la situazione dell'ernia discale a livello cervicale che però non é causa di tutti i dolori i accusati dal paziente. Ho discusso a lungo con lo stesso, continuerà presso di noi ancora una fisioterapia attiva a secco ed in acqua ed é già previsto un controllo presso il Dr. _____, un prolungamento dell'inabilità lavorativa non ha giustificazioni dal punto di vista reumatologico per cui gli ho detto che bisognerà riprendere il lavoro. Lui però ha già perso il posto di lavoro; in sostanza assistiamo ad una progressiva cronicizzazione con l'apparizione di tutte le bandiere gialle per questo rischio." (doc. A 3). Con rapporto 15 maggio 2012, il dott. _____, spec. FMH in reumatologia, ha diagnosticato una sindrome dolorosa panvertebrale e stato dopo trauma diretto e indiretto in presenza di alterazioni degenerative a livello di C2/C3, C5/C6 e L5/S1, come pure un disturbo di percezione e elaborazione del dolore in primo piano con tendenza alla fibromialgia. In quella sede, lo specialista in questione ha sottolineato che l'assicurato stava "... evolvendo verso una sindrome del dolore cronico con tendenza alla fibromialgia e probabile componente somatoforme in primo piano." e che la situazione risultava difficile più sul piano psicosociale che su quello somatico (cfr. doc. 34). Il 4 maggio 2012 l'insorgente é stato valutato presso la _____ di _____ per conto dell'CO 1, i cui sanitari hanno refertato una "... rigidità a livello a C2-4, a D5-7 e D9-L1 ed a tutta la colonna lombare con muscolatura tonica a livello dorso-lombare senza forti contratture. Nessun segno di radicolite, dolori soggettivi, senza particolari spasmi muscolari reattivi.". Per quanto concerne l'ulteriore procedere terapeutico, essi hanno consigliato di "... aumentare il trattamento in corso, aumentando il lavoro attivo ed autonomo e di riprendere anche al più presto un allenamento generale e gli esercizi in palestra. Si consiglia al paziente di provare a riprendere anche per brevi tempi il ballo, ritenendo una tendenza all'aggravamento dei sintomi." (doc. 37, p. 2). A margine della visita di controllo del 21 giugno 2012, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, ha disposto l'esecuzione di una visita neurologica presso il dott. _____ "... in particolar

modo rivolta alla terapia medicamentosa della cefalea lamentata dall'assicurato, valutazione dei vuoti di memoria.”. Il medico di circondario ha inoltre ritenuto prematuro pronunciarsi sull'estinzione della causalità naturale per quanto riguardava le problematiche alla colonna cervicale e toraco-lombare (doc. 51). La consultazione presso il dott. _____, spec. FMH in neurologia, ha avuto luogo il 19 luglio 2012. Dal relativo suo rapporto, datato 23 luglio 2012, si apprende che egli non aveva refertato alcuna “... patologia dei nervi cranici, nemmeno una patologia radicolare cervicale o lombare. Il paziente non ha deficit senso motori e sicuramente nessun segno di una lesione del sistema nervoso centrale. (...). Gli esami elettrofisiologici sono tutti normali, senza argomenti per lesioni neurologiche periferiche e nessun argomento per una miopatia. La cefalea di tipo cefalo cervicalgia dovrebbe essere classificata scheletto-muscolare, post-traumatico, senza caratteristiche di un'emicrania. I disturbi della memoria con vuoti di memoria non sono facilmente da classificare con un meccanismo organico neurologico. Durante il colloquio e l'esame neurologico non ho avuto l'impressione che il paziente soffra di disturbi neuro-psicologici.”. Egli ha inoltre sostenuto che la sintomatologia denunciata dall'assicurato presentava senza dubbio “... una tendenza di cronicizzazione con il sospetto di una componente funzionale. Presumo che il psichiatra, collega Dr.ssa _____, abbia valutato una situazione paragonabile, per questo motivo ha prescritto Cymbalta ® , come antidepressivo.” (doc. 61). Nel settembre 2012, il ricorrente é stato sottoposto a dei “cross-test sui rami articolari mediali L3/L4/L5 bilateralmente, secondo protocollo ISIS” presso il Centro per la terapia del dolore dell'Ospedale _____ di _____, accertamento che ha permesso di escludere l'origine articolare dei disturbi basso lombari (cfr. doc. 92). In occasione del successivo controllo presso il dott. _____ (del 9 gennaio 2013), quest'ultimo ha riscontrato uno stato neurologico “... invariabilmente normale, senza patologia cervicale e radicolare, senza un'irritazione lombare e senza essere bloccato scheletto muscolare.” Egli ha di nuovo evidenziato “... il rischio e la tendenza di cronicizzazione, nel senso che il paziente si sente quasi abituato di essere bloccato, fare fisioterapia, un ritmo negli ultimi mesi. Secondo la mia esperienza limitata questo circolo dovrebbe essere interrotto, nel senso che una reintegrazione dovrebbe essere, come abbiamo già menzionato, di alta priorità. Sono convinto che questa persona possa migliorare la qualità di vita quando non si sentirà più come paziente ma come persona che lavora con tutte le conseguenze psicologiche e sociali come prima dell'incidente. (...). In parallelo alla reintegrazione professionale, la frequenza della fisioterapia dovrebbe essere gradualmente ridotta, il consumo dei medicinali tipo analgesici dovrebbe regredire.” (doc. 86). Con rapporto 21 gennaio 2013, la dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha dichiarato di avere avuto in sua cura RI 1 durante il periodo 6 giugno-5 novembre 2012 per il trattamento di una sindrome da disadattamento e di un probabile disturbo somatoforme da dolore persistente. La terapia psichiatrica era stata interrotta per volere dell'assicurato, il quale non ne sentiva più la necessità (cfr. doc. 85). In data 14 febbraio 2013, il medico di circondario dott. _____ ha dichiarato estinto l'obbligo a prestazioni dell'CO 1, a fronte dell'assenza di “... problematiche organiche oggettivabili di origine post-traumatica, sia a livello della colonna vertebrale cervicale che toracolombare, i dolori al capo sono ritenuti di origine muscolo-tensiva e non di tipo cefalea e stanno migliorando.” (doc. 93, p. 7). Chiamato dall'amministrazione a prendere posizione sul contenuto della certificazione 26 febbraio 2013 del medico curante (cfr. doc. 98), il dott. _____ si é riconfermato nella propria valutazione (cfr. doc. 116). Nel mese di maggio 2013, l'insorgente ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia

ortopedica. Il medico appena citato ha riferito che, a quel momento, in primo piano vi era chiaramente il problema "... rappresentato dalla colonna lombare e dagli arti inferiori. Accusa talvolta anche dei mal di testa derivati dalla colonna cervicale, della durata anche di alcuni giorni." (doc. A 14, p. 3). Per quanto qui d'interesse, egli ha sostenuto che - trattandosi del rachide lombo-sacrale -, RI 1 aveva nel frattempo raggiunto lo status quo ante vel sine (doc. A14, p. 7). A proposito invece della colonna cervicale, il dott. _____ ha rimproverato all'Istituto assicuratore di non aver preso in considerazione "... l'eventualità (radiologicamente documentata) di un peggioramento direzionale (riconducibile all'evento in parola) del quadro preesistente al rachide cervicale, a sua volta almeno in parte potenzialmente riconducibile a ulteriori eventi distorsivi nel contesto di infortuni della circolazione." (doc. A14, p. 7). In corso di causa, il TCA ha chiesto al Servizio medico fiduciario dell'CO 1 una puntuale presa di posizione sull'apprezzamento del dott. _____ (cfr. doc. V). Per quanto riguarda specificatamente il preteso peggioramento direzionale, con referto dell'11 novembre 2013, il dott. _____ ha affermato che "... valutando personalmente gli esami radiologici del rachide cervicale delle date sopramenzionate del 15.02.2012 e 19.04.2013, c'è una leggera progressione degli aspetti degenerativi nelle radiografie del 19.04.2013 rispetto a quelle del 15.02.2012 ma sempre di origine degenerativa e non post-traumatica e non in relazione con il trauma in parola. Si conferma quindi l'estinzione del nesso causale anche per le problematiche della colonna vertebrale cervicale." (allegato al doc. VIII, p. 5). Con certificazione 28 novembre 2013, il dott. _____, spec, FMH in medicina generale, ha osservato in particolare che "il rifiuto della CO 1 di collegare le difficoltà fisiche del signor RI 1 all'incidente sono di ordine giuridico dovuto alla pretesa che i mezzi medico-tecnici (in particolare radiologici) a disposizione dovrebbero portare nero su bianco delle prove. Questa visione già conosciuta è limitata perché non tiene conto dell'anamnesi e dei referti clinici prima dell'incidente paragonandoli con i referti successivi. La radiologia non è idonea per dare una risposta affidabile sul perché uno stato di salute di una persona è compromesso. (...) il signor RI 1 prima dell'incidente lavorava a tempo pieno senza restrizioni e nel suo tempo libero faceva delle attività fisiche senza problemi. A livello psichico e sociale vi era una situazione equilibrata. È evidente che lo stato di salute del signor RI 1 è cambiato radicalmente il 15.02.2012, per cui il nesso con tale evento è dato." (allegato al doc. X). In data 13 gennaio 2014, il TCA ha interpellato il dott. _____, invitandolo a rispondere ad alcune domande inerenti il rachide cervicale (cfr. doc. XII). Le risposte fornite dallo specialista sono contenute nel rapporto del 24 gennaio 2014. In primo luogo, egli ha dichiarato che "le alterazioni degenerative segmentali, associate alla persistenza di zone d'irritazione medio-cervicali, sono suscettibili di spiegare a sufficienza la riferita sintomatologia intercorrente di dolori cervico-cefalici.". D'altro canto, il dott. _____ ha precisato che, al di fuori degli eventuali episodi di bloccaggio iperalgico, l'espressione clinica delle alterazioni degenerative oggettivate è rappresentata da un dolore/disturbo piuttosto sordo, da una limitazione dei movimenti, da una tensione/contrattura muscolare con talvolta estensione fino in sede occipitale e successivo coinvolgimento della testa. In questo senso, egli ha condiviso il parere del dott. _____ circa la natura muscolo-tensiva dei dolori cervico-cefalici. Il chirurgo ortopedico ha infine negato che, al momento della consultazione del maggio 2013, vi fossero ancora delle terapie suscettibili di migliorare notevolmente lo stato del rachide cervicale, il quale era peraltro compatibile con l'esercizio a tempo pieno di attività adeguate (cfr. doc. XIII). 2.7. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale osserva innanzitutto che il chirurgo ortopedico dott. _____ ha

condiviso senza riserve la valutazione del medico di circondario dell'CO 1, nella misura in cui quest'ultimo ha ritenuto estinto il nesso di causalità naturale tra l'evento infortunistico del 15 febbraio 2012 e i disturbi localizzati in sede lombare (cfr. doc. 93 e doc. A14, p. 7: "Per quanto attiene all'aspetto medico-assicurativo, in assenza di alterazioni strutturali acquisite di origine traumatica agli studi radiologici iniziali e in assenza di progressioni del quadro morboso preesistente, a oltre un anno dall'evento in parola condivido personalmente il raggiungimento di uno status quo ante vel sine ." - il corsivo é del redattore). Vista anche l'assenza di pareri specialistici contrari (e le certificazioni agli atti del dott. Rais non possono essere considerate tali), il TCA non ha alcun valido motivo per discostarsi dal parere dei dottori _____ e _____. Pertanto, nella misura in cui l'amministrazione ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni in relazione alla problematica lombare, la decisione su opposizione impugnata merita conferma. Dalla documentazione riassunta al precedente considerando si evince che vi é invece divergenza sulla questione di sapere se i disturbi denunciati da RI 1 a livello cervico-cefalico correlano o meno con un danno alla salute oggettivabile. Il dott. _____ lo sostiene (cfr. doc. XIII, p. 1: "Nello stesso frangente, il signor RI 1 segnalava pure l'insorgenza talvolta di mal di testa derivati dalla colonna cervicale, della durata anche di alcuni giorni. Le alterazioni degenerative segmentali, associate alla persistenza di zone d'irritazione medio-cervicali, sono suscettibili di spiegare a sufficienza la riferita sintomatologia di dolori cervico-cefalici ." - il corsivo é del redattore), mentre l'Istituto assicuratore (fondandosi sul parere del medico di circondario) lo nega (cfr. doc. 120, p. 6: "In concreto - così come già ricordato dal medico di circondario in occasione della visita del 14.2.2013 - gli accertamenti esperiti dal lato radiologico e clinico non hanno permesso di trovare un substrato organico atto a spiegare la sintomatologia riferita dall'assicurato ." - il corsivo é del redattore). Tutto ben considerato, questa Corte ritiene che la questione riguardante la presenza di un sostrato organico suscettibile di spiegare a sufficienza i disturbi cervico-cefalici, possa rimanere irrisolta, poiché, in entrambi i casi (cfr. consid. 2.8 e consid. 2.9), l'esito della vertenza non potrebbe comunque essere quello che auspica il ricorrente. 2.8. Per il caso in cui i disturbi cervico-cefalici correlassero con le alterazioni oggettivate a livello del rachide cervicale, il TCA osserva quanto segue. In questa ipotesi, é decisivo stabilire se i disturbi in questione hanno continuato a costituire una conseguenza naturale del sinistro assicurato anche dopo il 31 marzo 2013, poiché, in tal caso, sarebbe automaticamente data l'adeguatezza del legame causale (cfr. la giurisprudenza citata al consid. 2.3.) e, quindi, anche l'ulteriore obbligo a prestazioni dell'CO 1. Secondo la dottrina medica dominante, dopo traumi quali contusioni o distorsioni alla colonna vertebrale, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito trascorsi alcuni mesi a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (cfr. Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali; si veda pure E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3. Auflage 1985). Questa tesi dottrinale è stata peraltro recepita dalla giurisprudenza. In effetti, secondo il Tribunale federale, un aggravamento post-traumatico (senza lesione strutturale associata) di uno stato degenerativo anteriore della colonna vertebrale, precedentemente asintomatico, cessa di produrre i propri effetti trascorsi dai sei ai nove mesi, al più tardi dopo un anno (cfr. SVR 2009 UV n 1 p. 1; STF 8C_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, 8C_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, 8C_416/2010 del 29

novembre 2010 consid. 3.3 e 8C_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3). Un aggravamento significativo e quindi duraturo di un'afezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito a un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radiologica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente a un trauma (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46s.). In una sentenza 8C_677/2007 del 4 luglio 2008 - pubblicata in SVR 2009 UV Nr. 1 -, il TF ha precisato che non soltanto in caso di aggravamento transitorio di uno stato degenerativo preesistente non manifesto alla colonna vertebrale, ma pure in caso di alterazioni degenerative della colonna vertebrale apparse soltanto dopo l'infortunio (senza dimostrazione di una lesione strutturale), occorre ammettere, in via di massima, che un rapporto di causalità non è più dato dopo un anno. È inoltre utile segnalare che, in una sentenza U 60/02 del 18 settembre 2002, il TFA ha precisato che, nell'ambito dell'apprezzamento delle prove fondato sul criterio della verosimiglianza preponderante, possono essere presi in considerazione dei principi basati sull'esperienza medica, a condizione che essi riflettano l'opinione dominante. Sempre secondo l'Alta Corte, ciò deve valere in particolare per la dimostrazione del raggiungimento dello status quo sine . Nella concreta evenienza, nessuno degli specialisti coinvolti ha preteso che le alterazioni oggettivate a livello cervicale grazie alla RMN del 5 aprile 2012 (cfr. doc. 31), sarebbero state causate (in senso stretto) dall'infortunio occorso il 15 febbraio 2012. D'altro canto, occorre rilevare che, a fronte di una progressione delle alterazioni degenerative segmentali del rachide cervicale, intervenuta tra il febbraio 2012 e l'aprile 2013 (che di per sé è stata rilevata anche dal medico di circondario - cfr. allegato al doc. VIII, p. 5), il dott.

_____ ha evocato l'eventualità che essa fosse imputabile al sinistro in questione, nel senso di un peggioramento direzionale (cfr. doc. A 14, p. 7). Ora, proprio perché lo specialista privatamente consultato dall'assicurato si è espresso in termini di eventualità (ovvero di semplice possibilità), l'intervento di un peggioramento direzionale non può essere ritenuto dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza (cfr. la giurisprudenza menzionata al consid. 2.1.). Del resto, appositamente interpellato su tale tema dal TCA, il dott. _____ ha sostenuto trattarsi della normale progressione dei fenomeni degenerativi, senza alcun legame con il trauma subito nel febbraio 2012 (cfr. allegato al doc. VIII, p. 5). Ne consegue che l'infortunio assicurato può tutt'al più avere aggravato transitoriamente il preesistente stato (morboso) della colonna cervicale. Secondo la dottrina medica e la giurisprudenza citate in precedenza, le conseguenze di un infortunio che ha interessato la colonna vertebrale si estinguono - in assenza di fratture traumatiche dei corpi vertebrali oppure di lesioni strutturali al rachide -, trascorsi 3-4 mesi, rispettivamente 6-9 mesi, al massimo un anno, in presenza di preesistenti alterazioni degenerative. In concreto, alla luce di questi principi, l'amministrazione era legittimata a ritenere che - trascorso oltre un anno dall'evento infortunistico (febbraio 2012-aprile 2013), le sue conseguenze a livello cervicale si erano estinte, avendo Maurizio Gulino ritrovato lo status quo sine . 2.9. Per il caso in cui i disturbi cervico-cefalici non correlassero con le alterazioni oggettivate a livello del rachide cervicale, deve essere invece evidenziato che l'evoluzione più recente della giurisprudenza federale consiste nell'applicare la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio nei casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è sì stata attestata da medici specialisti, ma non oggettivata mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti. Secondo l'Alta Corte, in quei casi, l'assenza di postumi organici oggettivabili non esclude a priori l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico in

questione (cfr. SVR 2012 UV n. 5 p. 17ss. consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). L'esame della causalità naturale viene però momentaneamente sospeso, per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (DTF 135 V 465 consid. 5.1). Ad esempio, questo principio é stato applicato dall'Alta Corte in una sentenza 8C_267/2009 del 26 gennaio 2010 consid. 4.3, riguardante dei disturbi visivi denunciati da un assicurato che era stato spinto contro un muro da una terza persona. Ammessa l'esistenza del nesso di causalità naturale in quanto attestata da due neuro-oftalmologi attivi a livello universitario e constatata la mancata oggettivazione di un danno alla salute organico, il TF ha esaminato il caso dal profilo della causalità adeguata in applicazione della "psico-prassi" (e non di quella relativa ai traumi cranio-cerebrali siccome l'assicurato aveva lamentato una semplice contusione cranica), per giungere alla conclusione che l'adeguatezza non era data. In una sentenza 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, la Massima Istanza ha deciso in questo stesso modo, a proposito di una fattispecie in cui i disturbi lamentati dall'assicurato all'arto inferiore sinistro, riferibili secondo gli specialisti a un dolore neuropatico provocato dall'infortunio, non avevano potuto essere oggettivati né neurologicamente né mediante esami strumentali per immagini. In ossequio a questi dettami giurisprudenziali, in assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, occorre dunque procedere a un esame specifico dell'adeguatezza. Al riguardo, 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.). Dalla documentazione agli atti emerge che il quadro clinico del ricorrente é stato dominato, ben presto, da una problematica psichica, nella forma di un disturbo somatoforme. Si sono in effetti pronunciati in questo senso, il dott. _____ (cfr. doc. A3: "...; in sostanza assistiamo ad una progressiva cronicizzazione con l'apparizione di tutte le bandiere gialle per questo rischio ." - il corsivo é del redattore), il dott. _____ (doc. 34: "il paziente sta evolvendo verso una sindrome del dolore cronico con tendenza alla fibromialgia e probabile componente somatoforme in primo piano ." - il corsivo é del redattore), i sanitari della _____ (cfr. doc. 37, p. 2: "La prognosi lavorativa risulta incerta per la tendenza alla cristallizzazione della sintomatologia con una prevalenza di dolore ad oggi somatoforme ." - il corsivo é del redattore), il dott. _____ (doc. 61, p. 5: "I disturbi menzionati, cefalea, cervicgia, dorsalgia, disturbi degli arti superiori ed inferiori, disturbi della memoria, senza dubbio hanno una tendenza di cronicizzazione con il sospetto di una componente funzionale ." - il corsivo é del redattore) e, infine, la psichiatra dott.ssa _____, la quale ha diagnosticato un probabile disturbo somatoforme da dolore persistente (ICD-10: F45.4 - cfr. doc. 85). Ora, l'Alta Corte ha stabilito che il disturbo da dolore somatoforme (ICD-10: F45.4) non va considerato quale sintomo della distorsione cervicale riportata in occasione dell'infortunio, ma bensì quale danno alla salute indipendente (secondario), motivo per cui l'esame dell'adeguatezza deve essere fatto secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (cfr. STF U 444/05 del 6 novembre 2006 consid. 6.2 e riferimenti ivi menzionati; a proposito della fibromialgia, cfr. STF U 339/06 del 6 marzo 2007 consid. 4.2 e riferimenti ivi citati). In esito a quanto precede, nel caso concreto, l'adeguatezza del legame di causalità deve essere valutata in applicazione della giurisprudenza sviluppata nella DTF 115 V 133ss. (cfr. consid. 2.3). Nel valutare l'adeguatezza del nesso causale,

occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Egli ha fornito questa descrizione dell'evento: " (...). L'incidente stradale é successo il 15.2.12 verso le ore 19.30. Circolavo sulla strada cantonale che da _____ porta a _____, sulla via _____ Mi stavo recando presso una stazione di servizio per fare il pieno di benzina alla vettura di cortesia che dovevo consegnare ad un cliente. Avevo esposto il segnale di direzione a sinistra e poi mi ero fermato per lasciar transitare il traffico proveniente in senso inverso. Mentre ero fermo ero stato tamponato in modo violento da una vettura che mi seguiva e che, da quanto riferitomi dal poliziotto, si era distratto per controllare se nel bar c'erano i suoi amici. A seguito della distrazione non aveva neppure cercato di frenare e mi aveva tamponato in piena velocità senza neppure tentare di frenare. A seguito dell'urto la mia vettura era stata spinta in avanti per diversi metri. L'impatto era stato talmente violento che subito dopo il colpo ero stato rialzato dal sedile, mi ero sentito "volare" sul sedile. Ricadendo all'indietro, al momento dell'impatto con il sedile, alla regione lombare avevo sentito come "cloc" ed avevo avuto la sensazione che alla schiena si fosse spostato qualche cosa." (doc. 21, p. 2) Secondo la valutazione biomeccanica eseguita dall' Arbeitsgruppe für Unfallmechanik di _____ del 4 giugno 2012, l'autovettura condotta da RI 1 ha subito una variazione di velocità (delta-v) che si situa attorno ai 10-15 km/h (doc. 42). Chiamato ora a classificare tale sinistro, questo Tribunale ritiene che si tratti di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti, conformemente a una consolidata prassi federale (cfr. STFA U 99/01 del 6 novembre 2002 consid. 4.1.: "Der erlittene Verkehrsunfall ist mit der Vorinstanz im mittleren Bereich, hier aber eher an der Grenze zu den leichten Unfällen anzusiedeln. Dies entspricht auch der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, welches Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil B. vom

E. 22

Mai 2002, U 339/01)" – il corsivo è del redattore; si veda pure la STF 8C_252/2007 del 16 maggio 2008 consid. 6.2 e la STF 8C_812/2009 del 9 marzo 2010 consid. 5.2 e 5.3, riguardanti due tamponamenti della circolazione stradale, con un delta-v identico a quello stimato nel caso di specie; per un caso in cui vi era in gioco un delta-v più elevato ma l'incidente é comunque stato classificato fra gli infortunio di grado medio al limite della categoria inferiore, si veda la STF 8C_686/2012 del 28 maggio 2013 consid. 6.2 e 6.4.2). In tale eventualità, il giudice é tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.3.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, é necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. 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 preliminarmente osservato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi infortunistici di natura organica (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 é stato vissuto dall'interessato (cfr. DTF 124 V 29 consid. 5c/aa, 115 V 138 consid. 6 con riferimenti). L'incidente della circolazione stradale del febbraio 2012 non si è svolto

secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari . In proposito, occorre evidenziare che nella DTF 129 V 323 = RAMI 2003 U 481 p. 203, il TFA nel caso di un incidente 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 (per una panoramica dei casi in cui l'Alta Corte ha ammesso, rispettivamente negato la realizzazione di tale criterio, si veda la STF 8C_398/2012 del 6 novembre 2012 consid. 6.1.1 e 6.1.2). D'altro canto, quelle riportate dal ricorrente - una distorsione del rachide cervicale e una contusione dorsale -, non costituiscono delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme . In proposito, va segnalato che la diagnosi di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale oppure di un meccanismo equivalente non è di per sé sufficiente per ritenere adempiuto questo criterio, ma è bensì necessaria la presenza, per anni, di diversi disturbi di una certa gravità rientranti nel quadro clinico tipico per un infortunio del tipo colpo di frusta oppure di circostanze particolari che possono influire su tali disturbi, quali una posizione del corpo sfavorevole al momento del trauma (in casu , inesistenti; cfr. SVR 2007 UV 26 p. 86; RAMI 2003 U 489 p. 357 consid. 4.3 e riferimenti). Dalle carte processuali neppure risulta che l'assicurato sia rimasta vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico . Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non é soddisfatto . 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. 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). Nella concreta evenienza, se le cure prestate al ricorrente non hanno permesso di risolvere completamente i suoi problemi di salute, é perché si é sovrapposta una problematica psichica nella forma di un disturbo da dolore somatoforme, di cui non é consentito tener conto nella valutazione dell'adeguatezza. Posto che lo stato di salute dell'insorgente é stato ben presto determinato dallo sviluppo di una patologia psichiatrica, non possono essere considerati adempiuti neppure quei criteri di rilievo la cui realizzazione dipende da una componente temporale (durata eccezionalmente lunga della cura medica , i disturbi somatici persistenti, nonché il grado e la durata dell'incapacità lavorativa), ricordato che, trattandosi di valutare l'esistenza del nesso di causalità adeguata in applicazione della prassi in materia d'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio, si deve fare astrazione proprio dalla componente psichica. Alla luce di quanto appena esposto il TCA deve così concludere che i disturbi denunciati da RI 1 dopo il 31 marzo 2013, non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che l'ha visto vittima il 15 febbraio 2012, di modo che, anche da questo profilo , l'amministrazione era legittimata a dichiarare estinto il diritto a prestazioni da quella stessa data. La decisione su opposizione del 13 giugno 2013 deve pertanto essere confermata.