

TI_GERICHTE 35.2014.37 vom 23. Oktober 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-10-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.37

FR: TI_GERICHTE 35.2014.37 du 23 octobre 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2014.37 del 23 ottobre 2014

Regeste

Incidente stradale con colpo di frusta cervicale. Sintomatologia priva di sufficiente sostrato organico oggettivabile: negata l'adeguatezza del nesso causale con l'infortunio (in applicazione della prassi elaborata in materia di traumi del tipo "colpo di frusta").

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto della lite è la questione di sapere se l'assicuratore LAINF era legittimato a dichiarare estinto il diritto alle prestazioni a decorrere dal 23 agosto 2013, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta 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 conditio 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 (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). 2.4. Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (status quo ante) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (RAMI 1992 U 142 p. 75 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). Il solo fatto che la sintomatologia sia apparsa soltanto dopo un infortunio, non basta per stabilire un rapporto di causalità naturale con questo medesimo infortunio (ragionamento “ post hoc, ergo propter hoc ”; cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341s.; RAMI 1999 U 341 p. 408s. consid. 3b). Occorre di principio ricercarne l'eziologia e verificare, su questa base, l'esistenza del nesso di causalità con l'evento assicurato. Pertanto, in materia d'infortunio del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale, di trauma equivalente oppure di trauma cranio-cerebrale, senza dimostrazione di un sostrato organico oggettivabile, l'esistenza di un legame causale naturale tra l'infortunio e l'incapacità lavorativa o di guadagno, deve di principio essere ammessa in presenza di un quadro clinico tipico 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.. L'esistenza di un infortunio di questo tipo così come delle sue conseguenze, presuppone delle attendibili certificazioni medico-specialistiche (cfr. DTF 119 V 335 consid. 1, 117 V 359 consid. 4b; in merito alle misure istruttorie necessarie, si veda la DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122s.).

2.5. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti 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. 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. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.6. In presenza di un infortunio del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale, di un trauma equivalente oppure di un trauma cranio-cerebrale, senza prova di deficit funzionale organico, i criteri della causalità adeguata devono essere esaminati senza differenziare le componenti psichiche da quelle somatiche, e ciò contrariamente a quanto avviene trattandosi di disturbi psichici insorti a seguito di un infortunio, per i quali vanno considerati unicamente gli aspetti organici (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 e SVR 2007 UV 8 p. 27, consid. 2ss.).

2.7. 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. Nonostante ciò che precede, la giurisprudenza citata al considerando 2.5. (DTF 115 V 133 e 403) si applica anche in caso di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali, se i disturbi psichici insorti dopo l'infortunio appaiono chiaramente come un danno alla salute distinto e indipendente dal quadro clinico tipico consecutivo a un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, a un trauma equivalente oppure a un trauma cranio-cerebrale (cfr. RAMI 2001 U 421 p. 79 consid. 2b). 2.8. La più recente giurisprudenza federale applica la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio ai casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è 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 è 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 nè neurologicamente nè mediante esami strumentali per immagini. Infine, nella DTF 138 V 248, il Tribunale federale, modificando la propria giurisprudenza, ha stabilito che in presenza di acufeni non attribuibili a un'affezione organica oggettivabile, il nesso di causalità adeguata con l'infortunio non può essere ammessa senza aver fatto l'oggetto di un esame particolare, al pari di quanto avviene per altri quadri clinici senza prova di deficit organico. 2.9. Nella presente fattispecie, nella decisione su opposizione impugnata l'CO 1 ha sostenuto che i disturbi denunciati dall'assicurato non correlerebbero con un danno alla salute oggettivabile. Di conseguenza, l'Istituto ha proceduto a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale, giungendo alla conclusione che essa non è data (cfr. doc. 99, p. 7). Dalle tavole processuali emerge che, a seguito del noto infortunio, l'assicurato è stato sottoposto ad accertamenti diagnostici radiologici e strumentali, nonché a diverse valutazioni specialistiche. La RMN cerebrale del 14 agosto 2012 non ha mostrato alcun reperto patologico di rilievo (doc. 31). La risonanza magnetica cervicale del 26 novembre 2012 non ha evidenziato significative protusioni o ernie discali, in particolare l'erniazione descritta a livello di C5-C6 non è risultata chiaramente visualizzabile (cfr. doc. 37). Le radiografie convenzionali con prove funzionali del 26 novembre 2012 hanno posto in luce una lieve riduzione dello spazio intersomatico a livello di C2-C3 (doc. 38). Infine, dall'esame di RM lombare del 14 dicembre 2012 non sono emersi "... elementi per protusioni discali significative o ernie. Minima salienza mediana a livello L5-S1 in assenza di conflitti radicolari. Non segni per cedimenti vertebrali, nè zone di bone bruise. Canale vertebrale ampio." (doc. 40). Nel corso del mese di febbraio 2013 è stata ripetuta una RMN cervicale, esame che ha mostrato un'ernia intra-foraminale a carico della radice di C6 sinistra, non lussata ma con un potenziale conflitto, così come, nel neuroforame di C7, una focalità da protusione decisamente meno marcata rispetto all'ernia di C6 (doc. 46). Il 17 aprile 2013 l'insorgente è stato visitato dal dott. _____, spec. FMH in neurologia. In quell'occasione, lo specialista appena citato ha diagnosticato una sospetta radicolopatia C6 cronica, algo-(parestetica) nell'ambito di uno stato dopo colpo di frusta. Egli ha sottolineato che lo stato dell'assicurato sembrava inserirsi nel quadro di una sindrome post-traumatica con potenziale componente a livello radicolare di C6 a sinistra. Il dott. _____ ha quindi disposto una valutazione dal profilo della terapia del dolore (doc. 61). La consultazione presso il dott. _____, spec. FMH in anesthesiologia e in terapia interventistica del dolore, ha avuto luogo in data 28 maggio 2013. A suo avviso, l'insorgente soffriva di un "... quadro algico cervico-brachiale sinistro cronificato a un anno di distanza dal trauma a colpo di frusta. I dolori si accompagnano ad un rilevante disturbo ansioso-depressivo ...". In quell'occasione, è stata pure eseguita un'infiltrazione a livello

transforaminale sinistro C5-C6, per valutare l'ipotesi di una componente radicolare di C6 a sinistra (cfr. doc. 71). Il 23 agosto 2013 il ricorrente è stato visitato dalla dott. ssa _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, la quale, vista l'assenza di una lesione post-infortunistica oggettivabile, ha dichiarato estinto il nesso di causalità naturale con l'evento traumatico del maggio 2012 (doc. 80, p. 5). Con referto del 4 novembre 2013, relativo alla visita specialistica del 27 settembre 2013, il dott. _____ ha affermato che la situazione dell'assicurato si presentava "... sicuramente molto complessa e, a mio modo di vedere, si iscrive nello sviluppo di una problematica da dolore persistente post-whip lash. In questo ambito risulta importante poter sostenere il paziente (anche perché quest'ultimo ha sempre dimostrato, comunque e contrariamente a determinati altri casi, di proseguire la propria attività professionale malgrado diversi inconvenienti). Questo sostegno, stando alle varie direttive, dovrebbe implicare misure fisiche, farmacologiche e psichiche (in buona parte già applicate)." Egli ha quindi auspicato un trattamento stazionario riabilitativo (doc. 90). Secondo la dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, il ricorrente soffriva di un episodio depressivo di grado medio (D.D.: modificazione duratura della personalità). Ella ha riferito di aver attestato un periodo d'incapacità lavorativa completa dal 4 settembre 2013, ritenuto che la farmacoterapia assunta da RI 1 non era "... così ben tollerata dal paziente, che presenta una certa sedazione diurna, poco compatibile con il delicato lavoro di autista di autobus che è chiamato a compiere: tutto ciò peggiora il vissuto dell'A. che si sente angosciato e insicuro. Nel complesso, l'unico sintomo un poco migliorato dall'inizio della cura è il sonno; l'umore persiste piuttosto disforico e ho riscontrato alterazioni della concentrazione, presumibilmente correlabili alla farmacoterapia (quetiapina) Gli elementi descritti configurano una condizione di tipo depressivo e ansioso insidiosamente cronico, correlabile alla condizione traumatica di cui l'A. è stato vittima." (doc. 90). In corso di causa, l'insorgente ha versato agli atti un ulteriore rapporto, datato 2 giugno 2014, del dott. _____. Da questo documento si evince che, a quel momento, l'assicurato assumeva una farmacoterapia ansiolitica/antidepressiva e null'altro. Il sanitario ha, d'altro canto, segnalato la possibilità di sottoporlo a investigazioni elettrofisiologiche, sottolineando però di non essere "... convinto che questi esami conducano poi a delle reali ricadute pratiche." Sempre secondo il dott. _____, "... la situazione del signor RI 1. è particolare e complessa nel senso della persistenza (ormai largamente cronificata) di una s. cervico(-brachiale) associata a tutta una serie di disturbi prevalentemente sensitivi lateralizzati all'amisoma sx senza dubbio di difficile comprensione se consideriamo gli aspetti clinici e la negatività degli esami complementari già eseguiti (MRI in particolare), sui quali mi permetto di non rivenire. Nel frattempo questa problematica si è installata unicamente a seguito del trauma subito dal paziente il 21.05.2012, (...). In tal senso non penso esista una co-partecipazione ai disturbi del p. da parte del m. di Scheuermann. Senza inoltrarmi nella questione assicurativa, per aver seguito il paziente dai primi momenti (subito dopo l'incidente della circolazione del 05/2012 fino ad oggi), è innegabile che esiste una corrispondenza cronologica con l'infortunio." (doc. E). In data 28 agosto 2014, il TCA ha inviato al dott. _____ uno scritto del seguente tenore: " (...). Dalle carte processuali emerge che l'esame di RMN cervicale del 25 febbraio 2013 ha evidenziato la presenza, in particolare, di un'ernia intra-foraminale a carico della radice di C6 sinistra, non lussata ma con un potenziale conflitto. Nel suo rapporto 18 aprile 2013, lei ha diagnosticato una sospetta radicolopatia C6 cronica, algo-(parestetica) nell'ambito di uno stato dopo colpo di frusta. In quello datato 4 novembre 2013, uno stato dopo colpo di frusta con persistenza di una sindrome algica fluttuante e di un'emisindrome soggettiva a sinistra. Ora,

ai fini dell'istruttoria di causa, le chiedo di rispondere alle seguenti domande: 1. Condividi il parere della dott.ssa _____, medico _____ ndario CO 1, per la quale l'esame di risonanza magnetica del febbraio 2013 non avrebbe in realtà dimostrato alcun conflitto radicolare, oppure no? 2. I reperti oggettivati a livello della colonna cervicale sono o meno suscettibili di spiegare a sufficienza la sintomatologia denunciata dall'assicurato? Voglia motivare la sua risposta." (doc. XI) Queste le risposte fornite dal succitato specialista: " (...). Quesito 1: - La MRI cervicale del 25.02.2013 mostra dei reperti moderati (vedi il commento allegato del Dr. med. _____) in C6-5 e C6-7. Si tratta di una protrusione discale foraminale senza conflitto meccanico evidente sulla radice C6 sx; immagini meno evidenti su C7 sx. Non condivido il parere della Dr.ssa _____ nel senso di "alcun conflitto radicolare" ma ritengo tale conflitto poco probabile. Quesito 2: - I reperti cervicali (MRI del 25.02.2013) non spiegano a sufficienza la sintomatologia denunciata dal paziente (assicurato) poiché si tratta di disturbi (per lo più algici e sensitivi) che sorpassano largamente il campo di competenza radico-spinale cervicale sia per estensione che per tipicità." (doc. XII) 2.10. Nella concreta evenienza, alla luce di quanto emerge dalla documentazione che é stata riassunta al precedente considerando , in particolare delle precisazioni che il neurologo dott. _____ ha fornito a questa Corte il 18 settembre 2014 (nella misura in cui egli ha, da una parte, definito " poco probabile " l'esistenza di un conflitto radicolare e, dall'altra, negato una correlazione tra lo stato oggettivabile e la sintomatologia soggettivamente denunciata dall'assicurato), occorre ritenere dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, che i disturbi lamentati da RI 1 non correlano a sufficienza con un danno infortunistico oggettivabile . In tale contesto 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_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-II) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV 2 p. 3; STF 8C_680/2010 del 4 febbraio 2011 consid. 3.2). 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 atta a dimostrare l'esistenza di disfunzioni cerebrali organiche derivanti da un infortunio. 2.11. In assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.10.), 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, é tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata e con esame del diritto a una rendita di invalidità e a un'IMI). Tale momento é dato quando dalla continuazione della cura medica non vi é più da attendersi dei notevoli miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi (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 é determinante il momento in cui si é stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente. Dalle carte processuali emerge che, all'epoca in cui l'assicuratore ha posto termine alle proprie prestazioni (agosto 2013), la terapia di cui beneficiava l'assicurato era costituita, per l'essenziale, dall'assunzione di medicinali antalgici e ansiolitici/antidepressivi, volti a controllare i dolori, rispettivamente la sintomatologia psichica, in presenza di una situazione già largamente cronicizzata (cfr. doc. 80, p. 3 e doc. 90). È vero che, a margine del consulto del settembre 2013, il neurologo dott. _____ aveva auspicato una presa a carico stazionaria presso una clinica di riabilitazione, a fronte dell'inefficacia delle terapie ambulatoriali (cfr. doc. 90, p. 2s.), tuttavia, perlomeno sino al momento in cui é stata emanata la decisione impugnata, non risulta che l'assicurato abbia deciso di dar seguito a tale suggerimento. 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 al ricorrente, l'esito non potrebbe essere quello da lui auspicato.

2.12. 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'assicurato il 21 maggio 2012. L'insorgente ha fornito questa descrizione dell'evento: "(...). Io circolavo sulla corsia di destra e davanti a me si erano arrestati due veicoli perché il semaforo indicava il rosso. Rallentavo quindi la mia andatura fino ad arrestarmi completamente dietro la macchina che mi precedeva. Tenevo la marcia "D" inserita e il piede era fermo sul pedale del freno. Ad un tratto, udivo un forte colpo da tergo. Mi rendevo subito conto di essere stato tamponato da un altro veicolo. Uscivo subito dalla macchina e mi accertavo delle condizioni dei miei cari. Un istante più tardi, il conducente del veicolo che mi ha tamponato, é uscito anche lui dal suo veicolo e ci chiedeva se stessimo tutti bene. Da parte mia gli ho riferito che ho preso una botta al collo e alla schiena, motivo per cui il signore ha avvertito il servizio di ambulanza." (doc. 15) Tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, nè le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questo Tribunale, il sinistro accaduto al ricorrente può essere classificato tra gli eventi 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.). Secondo il ricorrente, nel caso di specie, sarebbero soddisfatti il criterio dei notevoli disturbi, quello del decorso sfavorevole della cura, quello della rilevante incapacità lavorativa e quello della specifica cura medica protratta e gravosa (cfr. doc. I). Questo Tribunale ritiene che possano essere in effetti considerati inadempiti il criterio delle 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, così come quello della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate. Il TCA ritiene pure insoddisfatto il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. Infatti, dopo l'iniziale degenza presso il Servizio di chirurgia ortopedica e traumatologia dell'Ospedale regionale di _____ (21-23 maggio 2012), l'assicurato ha essenzialmente beneficiato di trattamenti farmacologici (antalgici e antidepressivi), di alcuni cicli di fisioterapia, nonché di sedute di psicoterapia, il tutto eseguito su base ambulatoriale. L'infiltrazione periradicolare del giugno 2013 è stata effettuata a scopo diagnostico (e non terapeutico). 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 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, le quali, nel caso di specie, non 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 rilevante incapacità lavorativa 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 potrebbero 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 22 agosto 2013, non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che lo ha visto vittima il 21 maggio 2012. 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). In esito a quanto precede, la decisione su opposizione del 27 marzo 2014 deve essere confermata.

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