

# TI\_GERICHTE 35.2014.38 vom 26. Januar 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-01-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2014.38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.38)

FR: TI\_GERICHTE 35.2014.38 du 26 janvier 2015

IT: TI\_GERICHTE 35.2014.38 del 26 gennaio 2015

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 2

Cost. e l'art. 42 LPGA garantiscono alle parti il diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto d'essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto dell'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo ( DTF 129 II 497 consid. 2.2 con riferimenti; 126 V 130 consid. 2b con riferimenti). D'altro canto, la giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito anche l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione affinché il destinatario possa capirla, eventualmente contestarla e l'autorità di ricorso esercitare il proprio controllo. Per soddisfare tali esigenze, é sufficiente che l'autorità menzioni almeno succintamente i motivi su cui essa ha fondato la propria decisione; essa non ha dunque l'obbligo di esporre e di pronunciarsi su tutti i fatti, i mezzi di prova e le censure invocate dalle parti; essa può per contro limitarsi ai punti essenziali per la decisione da rendere (cfr. DTF 133 III 439 consid. 3.3 e i riferimenti ivi citati). Di regola, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità del caso da giudicare, dal margine di apprezzamento di cui gode l'autorità e dalla potenziale gravità delle conseguenze della sua decisione (cfr. DTF 112 Ia 107 consid. 2b). Il diritto di essere sentito é una garanzia costituzionale di carattere formale, la cui violazione comporta l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere delle possibilità di successo del ricorso nel merito (DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b e i riferimenti ivi citati). Secondo la giurisprudenza, la violazione del diritto di essere sentito - a condizione che non sia di una particolare gravità - é sanata se la parte lesa ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che gode di un pieno potere cognitivo. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa). 2.3. Nella concreta evenienza, il TCA osserva che l'assicurato ha interposto opposizione contro la decisione formale dell'CO 1 il 27 novembre 2013 (cfr. doc. 110), completandola in data 27 febbraio 2014. In quest'ultima sede, egli ha sollecitato l'assicuratore a "... completare la decisione, illustrando il motivo per il quale i presupposti previsti dalle DTF citate per riconoscere le conseguenze fisiche e psichiche a danno dell'assicurato in rapporto causale con l'infortunio, non sarebbero adempiuti nel caso in

esame.” e ha postulato la concessione di una proroga di 60 giorni per completare ulteriormente la propria opposizione (doc. 119). Con la decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione ha respinto la richiesta tendente al rilascio di un complemento di decisione e di assegnazione di un termine supplementare per completare l'opposizione. Nel riesaminare nel merito la decisione formale contestata, essa si é in particolare confrontata con i noti criteri di rilievo elaborati dalla giurisprudenza, fornendo per alcuni di essi una succinta motivazione (cfr. doc. 120, p. 6). Chiamata a pronunciarsi, questa Corte ritiene di potersi esimere dall'approfondire oltre la questione di sapere se l'CO 1 abbia o meno leso il diritto di essere sentito dell'assicurato, in quanto una sua eventuale violazione é comunque stata sanata con l'inoltro dell'impugnativa al TCA, autorità di ricorso che gode di piena cognizione. In particolare, il rappresentante dell'insorgente ha avuto modo di esporre le ragioni per le quali sarebbero, a suo avviso, adempiuti quei criteri di rilievo la cui realizzazione é invece stata negata dall'Istituto (cfr. doc. I, p. 9s.).

#### **E. 2.4**

Nel merito , oggetto della lite é innanzitutto la questione di sapere se l'assicuratore convenuto era legittimato a dichiarare estinto il proprio obbligo a prestazioni a decorrere dal 1° dicembre 2013, oppure no. In secondo luogo, il TCA dovrà valutare l'entità della menomazione all'integrità di cui é portatore l'assicurato. 2.5. 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). 2.6. 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.).

2.7. 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).

2.8. 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.).

2.9. 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). 2.10. 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 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 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. 2.11. Nella presente fattispecie, nella decisione su opposizione impugnata l'CO 1 ha sostenuto che - fatta eccezione per la perdita dell'olfatto, la quale però non necessita di cure mediche né è causa d'incapacità lavorativa (su questo aspetto, si veda il rapporto 25 luglio 2013 dell'otorinolaringoiatra dott. \_\_\_\_\_ - doc. 87) - 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. 120, p. 6). 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. Il giorno stesso dell'incidente, ricoverato presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, RI 1 è stato sottoposto a una TAC cerebrale che ha evidenziato, in sede fronto-temporale, una iperdensità ematica a livello sottocorticale e in minima parte subaracnoidea, nonché, in sede temporale destra, una dubbia sfumata iperdensità (doc. 24, p. 14). L'esame TAC svolto il giorno successivo (14 giugno 2012) ha mostrato una riduzione delle iperdensità ematiche (doc. 24, p. 17). Quello del 21 luglio 2012 è infine risultato nella norma (cfr. doc. 47). In data 24 settembre 2012 ha avuto luogo un consulto specialistico presso il neurologo dott. \_\_\_\_\_. Dal relativo referto si evince in particolare che l'EEG era risultato completamente normale "... con la conseguenza che non devo presumere un'encefalopatia post-traumatica.", che gli episodi di pre-svenimento denunciati dall'assicurato, con sensazione di vertigini, mancanza d'aria, insicurezza sulle gambe, sono stati giudicati difficilmente spiegabili dal profilo neurologico e imputabili piuttosto a una "... certa instabilità, eventualmente della pressione arteriosa o nel campo psicologico con la tendenza a pre-svenire come vasovagale." e che la cefalo-cervico-dorsalgia è stata ricondotta a un problema muscolo-scheletrico, "... senza argomenti per una radicolopatia, sicuramente senza una mielopatia cervicale.". Il dott. \_\_\_\_\_ ha quindi auspicato una parziale ripresa del lavoro, al 30% per poche settimane, poi al 50% pure per alcune settimane e, in seguito, secondo l'evoluzione clinica (cfr. doc. 32). Il 26 settembre 2012, l'assicurato è stato visitato dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in fisiatria, per conto dell'assicuratore. In quell'occasione, il sanitario ha oggettivato la presenza di contratture a livello del muscolo splenio del capo e del collo, semispinale del capo e sternocleidomastoideo bilateralmente, con una particolare dolorabilità a livello dell'inserzione prossimale sull'osso occipitale di tali muscoli. Egli ha inoltre affermato che gli episodi di "svenimento" con sudorazione a freddo e dispnea riferiti dall'insorgente erano imputabili a un tipico attacco di panico, ragione per la quale ha disposto un trattamento antidepressivo associato a fisioterapia (doc. 29). A margine della visita del 13 novembre 2012, il dott. \_\_\_\_\_ ha refertato la totale risoluzione della sintomatologia algica interessante la colonna cervicale con, oggettivamente, il completo recupero funzionale motorio del tratto cervicale su tutti i piani

del movimento e senza alcuna limitazione antalgica, nonché un significativo miglioramento della sindrome ansiosa e la scomparsa quasi totale degli attacchi di panico. Il sanitario in questione ha indicato che una ripresa del lavoro avrebbe potuto avvenire dal gennaio 2013 “... dopo che l’organismo si sia adattato alla nuova terapia e che il paziente non sia più soggetto alla sonnolenza diurna tipica del farmaco.” (doc. 39). La valutazione neuropsicologica del 29 novembre 2012 eseguita presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ha evidenziato deficit interessanti le funzioni attentive, mnestiche e esecutive-fontali, giudicate di entità da lieve a media in base ai criteri contenuti nella tabella n. 8 edita dalla \_\_\_\_\_ dell’CO 1 (doc. 51, p. 3s.). In data 2 gennaio 2013 il fisiatra dott. \_\_\_\_\_ ha confermato la risoluzione dei disturbi a livello del rachide cervicale ma ha attestato un’ulteriore periodo d’incapacità lavorativa a causa degli effetti legati all’assunzione del farmaco antidepressivo (doc. 55). Il 14 febbraio 2013, RI 1 si è sottoposto a una RMN cerebrale, risultata nei limiti della norma (doc. 63). Con complemento del 25 aprile 2013, la radiologa dott.ssa \_\_\_\_\_ ha peraltro escluso la presenza di depositi di emosiderina (doc. 73). In data 21 marzo 2013 l’assicurato è stato valutato dal profilo otoneurologico presso il Servizio di audiovestibologia dell’Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. L’esame ha mostrato “... una funzione nella norma bilaterale. Attualmente non vi sono segni clinici, strumentali per una vestibolopatia periferica. In considerazione della storia clinica sospettiamo una problematica multifattoriale dell’instabilità alla deambulazione.” (doc. 68). Il 20 agosto 2013 ha avuto luogo una nuova valutazione neurologica da parte del dott. \_\_\_\_\_. In quell’occasione, egli ha innanzitutto rilevato che, neuroradiologicamente, “la situazione si è normalizzata e non vi è evidenza per depositi di emosiderina dopo ematoma sotto-corticale e sub-aracnoideale.”. D’altro canto, il neurologo appena citato ha dichiarato che i reperti evidenziati all’esame clinico - muscolatura paravertebrale tesa, deambulazione prudente-ansiosa-rallentata, problemi di sensibilità, ipodiadococinesi, difficoltà a coordinare gli arti e disturbi del campo visivo - sono “... soggettivi e dipendono dalla collaborazione e dalla motivazione del paziente. Come menzionato il paziente mi ha raccontato che sarebbe impossibile guidare l’auto, comunque dopo il colloquio nel nostro studio abbiamo notato che lui guida l’auto e la moglie seduta da parte. In sintesi devo presumere che la situazione neuro-psicologica, soggettiva del paziente è peggiorata, un peggioramento oggettivo comunque clinicamente non lo noto con sicurezza.” Infine, a suo avviso, visto l’esistenza di una sospetta forte componente funzionale, l’incapacità lavorativa dell’insorgente doveva semmai trovare una spiegazione dal punto di vista neuropsicologico, rispettivamente psichiatrico (cfr. doc. 91). Unitamente alla propria impugnativa, RI 1 ha prodotto una certificazione del dott. \_\_\_\_\_ dell’Unità di neurologia dell’Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, da cui risulta che egli è affetto da una sindrome ansioso-depressiva con aspetti di evitamento e da deficit cognitivi a carico dell’attenzione, della memoria e delle funzioni esecutive, con necessità di continuare la terapia in atto (cfr. doc. D). In corso di causa, il TCA ha interpellato, nell’ordine, la dott.ssa \_\_\_\_\_ e il dott. \_\_\_\_\_, entrambi spec. FMH in ORL, con lo scopo di chiarire se l’ageusia denunciata dall’assicurato correla o meno con un danno organico oggettivabile (cfr. doc. VIII e doc. X). Dalle loro risposte, in particolare da quella fornita dal dott. \_\_\_\_\_, è emerso che RI 1 “... ha un’anosmia cioè una perdita completa dell’organo dell’olfatto. Per questa condizione soggettivamente, ribadisco soggettivamente, lamenta anche una perdita del gusto . La stessa non è però riconducibile a una lesione organica quindi a un disturbo oggettivo del senso del gusto , essendo lo stesso limitato alla percezione sulla lingua dei quattro gusti fondamentali e cioè dolce, salato,

amaro e aspro. Va da sé che quanto affermato dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ e cioè che i due sensi sono strettamente interconnessi e che quindi un disturbo dell'olfatto si ripercuote anche sulla sensazione del gusto, in forma minore un disturbo del gusto sulla percezione dell'olfatto, non modifica il fatto che il paziente abbia esclusivamente da un punto di vista organico un danno dell'organo dell'olfatto e quindi soffra di un'anosmia e non di un'ageusia. Un'ageusia organica si sviluppa in caso di lesioni ad esempio dei nervi che portano alla lingua le terminazioni nervose e gustative, ad esempio nell'ambito di lesioni della corda timpani." (doc. XII - il corsivo é del redattore) 2.12. Nella concreta evenienza, dalla documentazione che é stata riassunta al precedente considerando emerge che RI 1 é stato sottoposto a ripetute ed approfondite indagini cliniche e strumentali, le quali non hanno tuttavia permesso di dimostrare l'esistenza di un danno infortunistico oggettivabile che correli a sufficienza con i disturbi da lui denunciati. 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. In corso di causa, il ricorrente ha più volte chiesto - l'ultima volta ancora con l'allegato d'osservazioni del 16 dicembre 2014 (doc. XIV, p. 1) - che il TCA attenda le risultanze della perizia pluridisciplinare, la cui esecuzione é stata prevista, ma non ancora disposta (cfr. doc. XIV, p. 1), dall'Ufficio AI. Tutto ben considerato, secondo questa Corte, vista la quantità e la qualità delle indagini specialistiche compiute nel quadro della procedura amministrativa, é già sin d'ora prevedibile che questo nuovo atto istruttorio non permetterà di evidenziare dei nuovi elementi di valutazione in relazione alla questione dell'oggettivazione dei disturbi lamentati dall'assicurato. Va qui ricordato che quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base a un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove - cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, p. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., p. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti).

## **E. 2.13**

In assenza di un sufficiente sostrato 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. ).

#### **E. 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'assicurato il 13 giugno 2012. Dal rapporto di polizia agli atti risulta la seguente dinamica: " (...) il veicolo "B" (autovettura \_\_\_\_\_ ...), proveniente dalla località \_\_\_\_\_, percorreva la \_\_\_\_\_ - viale \_\_\_\_\_ (disposta a doppio senso in circolazione), in direzione di \_\_\_\_\_. Appena oltrepassata l'intersezione disposta a circolazione rotatoria con le vie \_\_\_\_\_ e delle \_\_\_\_\_, metteva in atto la manovra di sorpasso del veicolo "A" (ciclomotore \_\_\_\_\_ ... condotto dal sig. RI 1) che, avente medesima provenienza e percorrenza circolava sul lato destro della propria corsia di marcia. Durante tale manovra veniva in collisione con la parte anteriore del fianco sinistro del veicolo "C" (autovettura \_\_\_\_\_ ...) che, proveniente da \_\_\_\_\_, percorreva la \_\_\_\_\_ - viale \_\_\_\_\_ (disposta a doppio senso in circolazione), in direzione della località di \_\_\_\_\_. Nell'effettuare la citata manovra di sorpasso il veicolo "B" creava turbativa alla circolazione del veicolo "A" urtandolo lievemente con la parte posteriore del fianco destro. Il veicolo "A", dopo aver urtato con la parte inferiore destra contro il cordolo di delimitazione dell'aiuola posta a destra rispetto alla direzione di marcia del veicolo in questione, deviava la propria traiettoria verso sinistra e, dopo aver lasciato sul manto d'asfalto tracce non continue di scarrocciamento prodotte dai pneumatici con andamento obliquo per m. 6,00 e tracce non continue di scarrocciamento sul fianco sinistra, si arrestava in posizione statica sul fianco sinistro nell'opposta corsia di marcia a circa 14,55 m. dal punto d'impatto con il cordolo ." (doc. 41, p. 29 - il corsivo è del redattore) 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 infortuni di media gravità in senso stretto . A titolo di confronto, il TCA segnala che, in una sentenza 8C\_949/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1 - riguardante un motociclista che si era visto tagliare la strada da un'autovettura che stava per svoltare a sinistra, riportando una frattura trasversale del femore -, l'Alta Corte ha ricordato di aver regolarmente qualificato di grado medio in senso stretto, eventi infortunistici con dinamiche analoghe a quella del caso oggetto di quella pronunzia (citando la STFA U 115/5 del 14 settembre 2005, riguardante un incidente accaduto a un motociclista che stava utilizzando, a una velocità di circa 50 km/h, la corsia riservata al trasporto pubblico per superare dalla parte sinistra una colonna di veicoli fermi, quando un'autovettura è uscita improvvisamente dalla colonna, provocando il tamponamento da parte del centauro, la STF U 78/07 del 17 marzo 2008, concernente un assicurato che, mentre circolava con la propria motocicletta su una strada principale in condizioni di forte pioggia, è entrato in collisione frontale a una

velocità di 60-70 km/h con un'autovettura che gli aveva tagliato la strada, nonché la STFA U 88/01 del 24 dicembre 2002, riguardante una motociclista che, dopo essere stata investita da un furgone, era finita sotto il frontale del mezzo e trascinata per circa 9,3 metri). In una sentenza 8C\_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 seg., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria -, devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato (si veda pure la STF 8C\_634/2013 del 7 maggio 2014; nella STF 8C\_566/2013, precedentemente citata, l'Alta Corte ha confermato che, in presenza di un infortunio medio-lieve, serve il cumulo di almeno quattro criteri). Innanzitutto, all'infortunio occorso all'assicurato non può essere negata una certa spettacolarità, ma non si può parlare di una particolare spettacolarità. Al riguardo, è utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione è da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. In ogni infortunio di media gravità è insita una certa spettacolarità, la quale non è tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199). Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne è conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C\_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Secondo il TCA, l'infortunio in discussione - si è trattato in fondo di un incidente della circolazione analogo a quelli che accadono più di frequente sulle nostre strade - non è comparabile ad altri casi nei quali l'Alta Corte ha ammesso l'esistenza di tale criterio (cfr., ad es., la RAMI 1999 U 335 p. 207: incidente frontale in galleria con il coinvolgimento di tre autoveicoli, il decesso di uno degli interessati e il ferimento di diverse altre persone, la STFA U 260/01 del 28 marzo 2002: assicurato eiettato dall'abitacolo della propria automobile a seguito del ripetuto cappottamento della stessa a una velocità di almeno 140 km/h oppure la STF 8C\_257/2008 del 4 settembre 2008: scontro tra un'autovettura e un camion nell'interno di un tunnel autostradale con diversi urti contro le pareti della galleria). Nell'incidente del 13 giugno 2012, l'assicurato ha riportato un trauma cranico con petecchie temporali, una contusione del lobo polmonare inferiore con fratture della III. e IV. costa a destra, una ferita lacero-contusa del labbro superiore e policonfusioni (cfr. doc. 24, p. 28). A proposito del criterio delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme, la giurisprudenza ha precisato che il fatto che le conseguenze infortunistiche abbiano costretto l'assicurato a cambiare professione, non basta per ritenerlo soddisfatto. Il criterio in questione implica l'esistenza di lesioni fisiche gravi o, trattandosi della loro particolare natura, delle lesioni interessanti organi ai quali l'uomo attribuisce una particolare importanza soggettiva come ad esempio la perdita di un occhio oppure la mutilazione della mano dominante (cfr. la STF 8C\_566/2013 succitata, consid. 6.2.2). Nel caso concreto, secondo questa Corte, il ricorrente ha riportato dei danni relativamente seri ma questi ultimi non costituiscono ancora delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme ai sensi della giurisprudenza. In proposito, occorre considerare che le lesioni infortunistiche hanno necessitato di una sola degenza ospedaliera, quella iniziale durata appena sei giorni, durante la quale l'assicurato non è peraltro stato sottoposto a particolari terapie (cfr. doc. 24, p. 28). Inoltre, se è vero che il trauma cranico subito dall'assicurato ha comportato delle emorragie intracerebrali, è altrettanto vero che queste ultime non hanno provocato dei deficit neurologici focali (doc. 24, p. 29: "...; al controllo tomografico cerebrale riassorbimento ematico, mai difetti

neurologici , ...” - il corsivo é del redattore) e, d’altra parte, che l’esame TAC del 16 luglio 2012 aveva già evidenziato la totale scomparsa delle iperdensità ematiche (cfr. doc. 47, p. 16; in questo senso, si veda pure l’esito della RMN cerebrale del 14 febbraio 2013 - doc. 63 e doc. 73). Per un caso analogo al presente, riguardante un’assicurata vittima di un trauma cranio-cerebrale con emorragia subaracnoidea frontale a sinistra, che aveva reliquato cefalee come pure disturbi dell’olfatto e del gusto, in cui il TF ha negato che il criterio in discussione fosse adempiuto (anche in forma semplice), si veda la STF 8C\_795/2012 del 28 novembre 2012 consid. 5.3.2. Infine, per quanto riguarda la perdita dell’olfatto, l’Alta Corte ha già avuto modo di negare che essa costituisca una lesione organica grave o particolarmente idonea a provocare un’elaborazione psichica abnorme (cfr. STF 8C\_1007/2012 dell’11 dicembre 2013 consid. 5.4.2, STFA U 12/00 del 21 agosto 2000 consid. 3c). Nessun elemento all’inserito permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell’infortunio. Del resto, secondo la giurisprudenza, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (cfr. SVR 2009 UV 41 p. 142 consid. 5.6.1). Il TCA ritiene pure insoddisfatto il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. Infatti, dopo l’iniziale degenza presso l’Unità di PS dell’Ospedale di \_\_\_\_\_ (dal 13 al 19 giugno 2012), l’assicurato ha essenzialmente beneficiato di trattamenti farmacologici (antalgici e antidepressivi/ansiolitici), di alcuni cicli di fisioterapia e si é sottoposto a regolari visite mediche di controllo, il tutto eseguito su base ambulatoriale. 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 é 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 siano adempiuti il criterio dei notevoli disturbi e quello dell'importante incapacità lavorativa, nonostante i documentati sforzi intrapresi, poiché questi criteri da soli - in presenza di un infortunio appartenente alla categoria di grado medio vera e propria -, non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95). In esito a quanto precede, si deve concludere che i disturbi denunciati dall'insorgente dopo il 30 novembre 2013 (fatta eccezione per l'anosmia, di cui si dirà in seguito), non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorsogli il 13 giugno 2012. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 1° dicembre 2013. 2.15. Dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'Istituto convenuto ha riconosciuto un'IMI del 15% per la perdita totale dell'olfatto, posto che essa costituisce un disturbo organico oggettivabile, conseguenza naturale (e adeguata) dell'evento traumatico assicurato (cfr. doc. 126, p. 5 e 6). Tale aspetto non viene contestato dal ricorrente ("A nostro giudizio, il signor RI 1 ha diritto ad un'IMI del 15% per la perdita dell'olfatto ..."). Egli pretende tuttavia di aver diritto a ulteriori indennità: del 15% per la perdita del gusto (ageusia) e del 20% per i restanti disturbi lamentati (cfr. doc. I, p. 9). A quest'ultimo riguardo, va rilevato che in precedenza il TCA è giunto alla conclusione che - fatta eccezione per l'anosmia - i disturbi denunciati dall'insorgente sono privi di sostrato organico (cfr. il consid. 2.12.) e, valutati i relativi criteri, ha negato l'adeguatezza del nesso di causalità con l'infortunio del giugno 2012 (cfr. il consid. 2.14). Visto a quanto precede, è dunque a giusta ragione che l'amministrazione ha negato il diritto all'IMI trattandosi dell'ageusia e dei restanti disturbi denunciati dall'insorgente (deficit neuropsicologici, disturbi dell'equilibrio, ecc.).

#### **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 emerge che, all'epoca in cui l'assicuratore ha posto termine alle proprie prestazioni, la terapia di cui beneficiava l'assicurato era limitata all'assunzione di medicinali ansiolitici/antidepressivi, volti a controllare la sintomatologia (cfr. doc. 91, p. 2, doc. 92 e doc. 97). Dalla certificazione 31 gennaio 2014 del dott. \_\_\_\_\_ non è possibile inferire qualcosa di diverso, nella misura in cui egli si è limitato a consigliare la continuazione della terapia in atto (doc. D). 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.

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