

TI_GERICHTE 35.2014.91 vom 4. Mai 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-05-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.91

FR: TI_GERICHTE 35.2014.91 du 4 mai 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2014.91 del 4 maggio 2015

Regeste

Incidente della circolazione con distorsione cervicale e trauma da cintura a livello addominale. Non risultano più lesioni organiche oggettivamente imputabili all'infortunio e per quanto riguarda i disturbi alla colonna cervicale e lombare non è stata riscontrata adeguatezza

Erwägungen

E. 3

L'esame neurologico, come descritto sopra, è difficile da valutare, comunque sono convinto che non esistono lesioni importanti nel sistema nervoso centrale, radicolare o periferico. Non esistono segni obiettivi di una lesione neurologica, particolarmente nessuna asimmetria dei riflessi, nessuna atrofia muscolare, non ho notato movimenti involontari e il paziente non ha una sindrome lombo-vertebrale o una scoliosi. 4. Anche gli esami elettrofisiologici non sono facili da valutare. Il fatto che nell'EMG lui ha l'ampiezza bassa, l'attività volontaria ridotta e l'effetto sub-massimale dipende dalla collaborazione e sembra che sia ridotta a causa dei dolori. Comunque si può notare che l'elettroencefalografia del nervo peroneo e del nervo ulnare è completamente in ordine. 5. Guardando le risonanze magnetiche, a livello cervicale non ci sono argomenti per una radicolopatia compressiva e nessun argomento per una mielopatia cervicale. Anche a livello lombare si nota la discopatia a livello L5-S1, una protrusione comunque senza compressione radicolare. 6. In questo paziente siamo confrontati con una discrepanza tra la descrizione dei sintomi da una parte e dall'altra parte i risultati obiettivi (stato neurologico, esame elettrofisiologico, risonanze magnetiche). Devo presumere che siamo confrontati con un allargamento della sintomatologia, una tendenza di cronicizzazione, nel senso che attualmente non vi è più chiaramente una relazione tra una lesione corporale ed i dolori." (doc. 45). Nel rapporto di valutazione del 5 marzo 2014 della _____ il Dr. _____ ha riferito che " oggettivamente il paziente è piuttosto intoccabile per resistenze attive; difficile stabilire reali punti di dolore in quanto non si lascia controllare e rimane continuamente contratto. Vi è aggravazione dei sintomi, disequilibrio muscolare alla colonna vertebrale e decondizionamento. Nelle prove pratiche si notano molto bene le sue ridotte conoscenze ergonomiche e le difficoltà di controllo del rachide, ma nel contempo si vede che può fare di più di quanto crede. Le autovalutazioni non sono concordanti nel loro insieme e se confrontati al colloquio iniziale. Il paziente dimostra chiara tendenza all'aggravazione dei sintomi " (doc.50) Nel referto del 9 aprile 2014 relativo alla visita medica circondariale del 2 aprile 2014 il Dr. _____, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, ha posto la diagnosi di " incidente della circolazione del 23 settembre 2013 con trauma distorsivo, colpo di frusta regione colonna vertebrale cervicale e trauma distorsivo toracolombare e lombosacrale " (doc. 61). Il medico di circondario ha quindi indicato che " vi è un

allargamento e aggravamento della sintomatologia ai movimenti attivi sia della colonna vertebrale cervicale che dalla colonna vertebrale lombare”, ma ha confermato un’assenza di reperti neurologici importanti o patologici. Vi è un ottimo movimento alle due spalle e alle due ginocchia (doc. 61). Il Dr. _____ ha così concluso: " (...) In base alla valutazione di tutti gli esami incluso radiologici e strumentali non c'è più una relazione fra i disturbi lamentati dall'assicurato e l'infortunio del 23.09.2013, non sono state trovate lesioni organiche, in particolar modo post-traumatiche a livello della colonna vertebrale nel suo insieme ma solo lesioni degenerative- cervicali lombari sopradescritti ai rispettivi esami RM. I disturbi lamentati dall'assicurato non sono oggettivabili e non trovano più una giustificazione dal punto di vista organico neurologico. Si passa quindi all'estinzione del nesso causale per la colonna vertebrale nel suo insieme a partire della data 14.04.2014 quando l'assicurato avrà terminato il ciclo di fisioterapia in corso. Independentemente dall'aspetto assicurativo infortunistico e in ogni caso capacità lavorativa totale e completa a partire da lunedì 14.04.2014.” (doc. 61). Il medico di circondario ha confermato la propria valutazione nuovamente in data 25 giugno 2014, alla luce della certificazione del 18 maggio 2014 della Dr.ssa _____. Il Dr. _____ ha concluso che la valutazione della collega “ non contiene nuovi elementi di giudizio tali da indurci a rivedere la nostra posizione ed ammettere la nostra ulteriore responsabilità ” (doc. 72).

2.9. Nella concreta evenienza, alla luce di quanto emerge dalla documentazione che è stata riassunta al precedente considerando , 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 . Le argomentazioni ricorsuali fondate sul referto della Dr.ssa _____, di cui è stato detto al precedente considerando, e le certificazioni del medico curante Dr. _____ che si limitano unicamente a certificare l’inabilità lavorativa al 100% (cfr. doc. 68), non permettono una diversa valutazione della fattispecie. 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. 2.10. In assenza di un sufficiente substrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.9.), 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 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. 4

.3 con riferimenti). Nel caso di specie, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente. Dalle carte processuali, si evince che, all'epoca in cui l'assicuratore ha posto termine alle proprie prestazioni (aprile 2014) l'assicurato non si sottoponeva a particolari terapie - ma solo a sedute di fisioterapia e a visite di controllo presso il Dr. _____ (cfr. doc. 63, 64, 68, 69, 74). Dal rapporto di visita medica circondariale del 2 aprile 2014 il Dr. _____ ha ripreso il rapporto di valutazione fisioterapica di _____, in cui si concludeva che " alla fine della fisioterapia non sono proponibili ulteriori provvedimenti medici atti al miglioramento " dello stato di salute dell'assicurato (doc. 61). 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 diverso. 2.11. 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 23 settembre 2013. La dinamica dell'incidente stradale del 23 settembre 2013 si evince, in particolare, dal " Formulario per l'accertamento di casi riguardanti danni alla colonna cervicale " che l'assicurato ha sottoscritto il 4 dicembre 2013: " (...). In data 23 settembre 2013 mi trovo sulla strada cantonale all'altezza di _____. Stavo affrontando una rotonda, sulla corsia esterna, quando un fuoristrada sopraggiunto a forte velocità mi ha colpito alla fiancata laterale sinistra. La vettura che mi ha urtato era guidata dal signor _____ di _____. Si è trattato di un urto molto violento e per fortuna la mia vettura è stata colpita all'altezza del piantone di separazione fra le due portiere. Ero allacciato alle cinture di sicurezza e questo mi ha causato un forte dolore alla regione addominale. Ho pure battuto l'orecchio sinistro, e riportato una distorsione alla colonna cervicale e dorsale. Sono stato sbalzato all'interno dell'abitacolo ma non ricordo di aver ricevuto un colpo diretto alle due ginocchia o alle caviglie ma dopo pochi giorni cominciavo a lamentare dolori a queste parti del corpo. Dopo l'intervento della polizia sono riuscito comunque a prendere l'autostrada e rientrare al domicilio. Ho dovuto fermarmi un paio di volte a vomitare" (doc. 23). Secondo la valutazione biomeccanica eseguita dall'_____ di _____, in data 5 maggio 2014, l'autovettura condotta da RI 1 ha subito una variazione della velocità (delta-v) dell'ordine di 10-15 km/h (doc. 65). 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 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, la STF 8C_812/2009 del 9 marzo 2010 consid. 5.2 e 5.3 e la sentenza 35.2012.12 del 9 aprile 2014 del TCA, riguardanti tre tamponamenti della circolazione stradale, con un delta-v identico a quello stimato nel caso di specie). In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infornio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.6.. 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. 2.4.). 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. 2.5.). Secondo l'CO 1 l'unico criterio che potrebbe risultare adempiuto è quello dei disturbi persistenti (cfr. doc. 80). Il ricorrente, da parte sua, ha unicamente sostenuto di non essere ancora guarito dal trauma (cfr. doc. I). Questo Tribunale ritiene che possano essere considerati inadempiti il criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infornio 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'infornio , 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 essersi recato al pronto soccorso dell'Ospedale _____ di _____ e successivamente dal proprio medico curante Dr. _____ (cfr. doc. 23) l'assicurato ha essenzialmente beneficiato di trattamenti farmacologici e fisioterapici, 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 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 14 aprile 2014, non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che lo ha visto vittima il 23 settembre 2013. 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 5 settembre 2014 deve essere confermata.

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