

TI_GERICHTE 35.2015.110 vom 6. Juli 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-07-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.110

FR: TI_GERICHTE 35.2015.110 du 6 juillet 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2015.110 del 6 luglio 2016

Erwägungen

E. 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 109consid.4.3 con riferimenti).

Nel caso concreto, 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 della ricorrente.

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 359 ss. 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 133 ss.).

Questa Corte osserva che, in base alla documentazione medica agli atti, in occasione dell■evento infortunistico del novembre 2011, l■assicurata ha riportato, in particolare, una lesione cerebrale traumatica lieve (Mild Traumatic Brain Injury, nozione che corrisponde a quella di commotio cerebri, utilizzata nel passato e oggi ormai superata ■ cfr., in proposito, l■allegato al doc. XX, p. 12 e i doc. 13 e 59), di modo che, già per questa ragione (lasciando aperta la questione di sapere se i disturbi psichici, già presenti in passato ed esacerbatisi dopo l■infortunio - cfr. doc. 168 -, hanno assunto un ruolo di primo piano, tanto da relegare in secondo piano quelli somatici, ciò che costituirebbe un ulteriore motivo per applicare la ■psico-prassi■ - cfr. RAMI 2002 U 465 p. 437) il nesso di causalità adeguata deve essere valutato secondo le regole inerenti all■evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio ai sensi della DTF 115 V 133 (cfr. STF 8C_75/2016 del 18 aprile 2016 consid. 4.2 e i riferimenti ivi citati).

Dal rapporto di polizia agli atti risulta la seguente dinamica:

Da parte sua, il TCA ha classificato nella categoria degli infortuni di media gravità in senso stretto, l■incidente della circolazione nel quale un■assicurata era stata investita sulle strisce pedonali lamentando una frattura del sacro e ischio-pubica (frattura del Malgaigne), una frattura del corpo vertebrale di L5 a destra, una frattura del processo trasverso del corpo vertebrale di L4, nonché una contusione dell■emitorace sinistro (cfr. STCA 35.2014.9 del 9 ottobre 2014 consid. 2.7., cresciuta incontestata in giudicato; si veda pure la STCA 35.2012.30 del 13 maggio 2013 consid. 2.4.6, anch■essa cresciuta in giudicato).

In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'incidento, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.4.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri.

In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 s., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria -, devono essere adempiuti almenotredei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato.

Nell'incidento dell'8 novembre 2011, l'assicurata ha riportato un trauma cranico commotivo, una ferita lacero-contusa del cuoio capelluto, una contusione all'emi-bacino destro (cfr. doc. 13), nonché una frattura in situ della testa fibulare con edema osseo a livello del piatto tibiale esterno (cfr. doc. 20). Nel prosieguo, ella ha presentato cefalee e difficoltà cognitive, risultate prive di substrato organico, una sintomatologia ansioso-depressiva, come pure dolori a livello lombo-sacrale (che sono stati ritenuti estranei all'incidento - cfr. doc. 169, p. 4 e doc. 188, p. 3).

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).

Ora, 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 cerebrale 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. 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. 8.2.5e 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 esito a quanto precede, si deve concludere che i disturbi neurologici denunciati dall'assicurato dopo il 5 maggio 2013, non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorso il 8 novembre 2011. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a dichiarare estinto il relativo suo obbligo a prestazioni a contare dal 6 maggio 2013.

Facendo difetto l'adeguatezza, può essere lasciata aperta la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute (cfr., in proposito, SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30 ottobre 2007, consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2)e, quindi, appare superfluo dare seguito alla richiesta d'esecuzione di una perizia medica giudiziaria (cfr. doc. XVIII, p. 2).

E. 29

aprile 2013, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, ha posto le seguenti diagnosi: " (...). infortunio 08.11.2011: assicurata investita da un'automobile quale pedone con: trauma cranico con commotio cerebri e ferita lacero-contusa del cuoio capelluto nella regione parietale sinistra suturata il 08.11.2011. Persistente emicrania. Neuropsicologicamente leggero disturbo della memoria, emicrania senza aura e sospetta sindrome ansioso-depressiva con i problemi neuropsicologici sopradescritti. Sullo stesso infortunio contusione emibacino sinistro. Frattura in situ testa fibula destra e piatto tibiale laterale destro curate conservativamente. All'esame RM del ginocchio destro del 21.09.2012 non si evidenziano lesioni dei legamenti collaterali laterali e mediale, non lesione dei menischi o dei legamenti crociati, nessun versamento articolare, non si evidenziano più contusioni ossee o fratture da stress." (doc. 123). Il medico _____ ha quindi concluso che, alla luce della documentazione clinica e radiologica e degli esiti della visita stessa, si giustificava "... passare all'estinzione del nesso causale con l'evento infortunistico del 08.11.2011, sia dal punto di vista neurologico secondo apprezzamento del dott. _____, specialista in neurologia _____, sia dal punto di vista ortopedico in particolare per quanto riguarda la situazione all'anca sinistra, ginocchio destro." (doc. 123). Con il suo apprezzamento dell'11 aprile 2013, il dott. _____, spec. FMH in neurologia, ha sostenuto che " zeitnah zum Unfall wurden bei der Versicherten keine Kopfschmerzen thematisiert. Erst am 03.07.2012, also über ein halbes Jahr nach dem Unfall, wurden erstmals Kopfschmerzen okzipital in einem Gespräch mit dem Aussendienstmitarbeiter der CO 1 von der Versicherten angesprochen ". Quindi alla domanda se i disturbi neuropsicologici e le cefalee fossero di natura organica e in relazione causale almeno probabile con l'evento dell'8 novembre 2011, il fiduciario ha così risposto: " Nein. Abgestützt auf die vorliegende Dokumentation können weder die kognitiven Funktionsstörungen noch die von der Versicherten beklagten Kopfschmerzen mit dem versicherungsmedizinisch notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kausal auf den Unfall vom 08.11.2011 zurückgeführt werden. Eine überdauernde substantielle Hirnverletzung hat sich die Versicherte durch den Unfall vom 08.11.2011 nicht zugezogen. Zu einer allfälligen psychischen Ursache der Beschwerden kann nicht

abschliessend Stellung genommen werden, da ein Bericht über eine fachärztlich psychiatrische Beurteilung nicht vorliegt. Aus den vorliegenden Berichten ergeben sich allerdings Hinweise auf eine nicht organische Ursache der Beschwerden.” (doc. 117) . Da notare che dall’esame di risonanza magnetica cerebrale del 20 luglio 2012 non sono emerse alterazioni focali né reperti di particolare rilievo a livello parenchimale encefalico sia prima che dopo la somministrazione del mezzo di contrasto in vena (cfr. doc. 72). A margine della valutazione neuropsicologica del 5 settembre 2012, il dott. _____, Capoclinica presso il Servizio di neurologia dell’Ospedale _____ di _____, e la lic. psych. _____ hanno refertato un “intenso rallentamento psicomotorio e riduzione dell’efficienza cognitiva, con marcate fluttuazioni attentive e di concentrazione”, sottolineando al riguardo l’evidente influenza di aspetti psicogeni sulle prestazioni dell’assicurata. Quest’ultima è peraltro stata ritenuta abile al lavoro dal punto di vista neuropsicologico (cfr. doc. 78). Nel suo referto del 30 novembre 2012, lo stesso dott. _____ ha poi precisato che “la paziente non ha presentato dei chiari deficit neuropsicologici organici. I test sono risultati patologici, ma sono stati interpretati in prima battuta nell’ambito della sua situazione psichiatrica.” (doc. 79). Privatamente consultato nel corso del mese di febbraio 2013, dopo aver diagnosticato un disturbo mnemonico “funzionale”, uno stato dopo infortunio (incidente della circolazione), uno stato dopo probabili malesseri di tipo sincopale (neurocardiogenici) e delle cefalee ricorrenti (post-traumatiche), il dott. _____, Caposervizio di neurologia presso l’Ospedale _____ di _____, ha indicato che nell’insorgente sembravano prevalere gli elementi di natura psicogena “... i quali potrebbero ampiamente sovraccaricare (perturbare) i funzionamenti mnemonici, di per sé “intatti””. Lo specialista ha quindi precisato che tale conclusione derivava “... dalla normalità/neutralità degli esami clinici (e delle investigazioni complementari) già eseguiti, i quali sono oltre modo confortanti, riferendomi ugualmente al risultato del recente esame neuropsicologico, ...” (doc. 112). In corso di causa, l’amministrazione ha interpellato il dott. _____ a proposito del momento in cui sono insorte le cefalee. Nel suo rapporto dell’11 aprile 2013 figura infatti che queste ultime sarebbero apparse soltanto a distanza di oltre sei mesi dall’infortunio (cfr. doc. 117), mentre l’insorgente fa invece valere che le stesse si sarebbero manifestate sin da subito, e ciò riferendosi alle certificazioni dei suoi medici curanti (cfr. doc. I). Con apprezzamento dell’11 dicembre 2015 (traduzione in italiano del 22 dicembre 2015), il dott. _____ ha dichiarato che, in occasione dell’infortunio del novembre 2011, RI 1 ha riportato tutt’al più una lieve lesione cerebrale traumatica, sottolineando che la RMN cerebrale del 20 luglio 2012 non aveva evidenziato lesioni cerebrali sostanziali. D’altro canto - a prescindere dal fatto che “le informazioni sulla comparsa della cefalea nel referto del dott. _____ sono poco precise; nel referto della visita dell’11.7.2012 non è stata documentata una data precisa o un lasso di tempo concreto, per esempio una settimana dopo l’infortunio.” -, egli ha rilevato che, dal punto di vista della medicina assicurativa, una cefalea può essere ritenuta conseguenza naturale di una lieve lesione cerebrale traumatica al massimo per sei mesi dopo l’infortunio. Nel caso di specie, “in considerazione della condizione preesistente consistente in disturbi di tipo psichico e noti sintomi ansioso-depressivi, nel caso dell’assicurata vi sono altre possibili spiegazioni per la cefalea lamentata. La cefalea è un sintomo frequente, tra gli altri, in caso di disturbi psichici, in particolare nella depressione. Probabilmente nel corso del tempo la componente legata all’infortunio si è sempre più spostata in secondo piano, mentre altri fattori causali, per esempio una depressione, hanno acquistato sempre maggiore importanza.” (allegato al doc. IX). In data 11 marzo 2016, il

neurologo dott. _____ ha ribadito che se anche si volesse ammettere che le cefalee sono apparse immediatamente dopo il trauma (e ciò fondandosi sulle indicazioni contenute nella cartella clinica del dott. _____), tenuto conto che in quell'occasione l'insorgente aveva riportato una lieve lesione cerebrale traumatica, oggi le stesse cefalee non possono comunque più essere imputate con verosimiglianza preponderante al noto infortunio (allegato al doc. XVI). Nell'aprile 2016, questo Tribunale ha richiamato dall'avv. RA 1 il rapporto 2 novembre 2013 del dott. _____, specialista in neurologia consultato privatamente dall'assicurata. Secondo il neurologo in questione, l'insorgente ha riportato un "... trauma cranio-cerebrale di grado lieve (cosa che viene definita negli atti come "commotio", concetto ampiamente superato)". Dopo aver ricordato che l'esame TAC cerebrale del 10 novembre 2011 era risultato nella norma, come era risultata normale anche la RMN cerebrale del 20 luglio 2012, egli ha lasciato aperta la questione di sapere se "... lesioni assonali diffuse sarebbero potute essere evidenziate in una finestra di tempo utile a questo scopo, che si estende sul tempo di alcuni mesi nella fase post-traumatica.". Quindi, scostandosi dalle conclusioni contenute nella valutazione 11 aprile 2013 del dott. _____, il dott. _____ ha sostenuto che i disturbi cognitivi e le cefalee (come pure la problematica psichica) costituiscono delle conseguenze naturali dell'evento traumatico dell'8 novembre 2011 (cfr. allegato al doc. XX). Nuovamente interpellato dall'amministrazione, il dott. _____ ha dichiarato che il rapporto allestito dal dott. _____ non contiene dei nuovi elementi suscettibili di modificare le proprie conclusioni. In particolare, fondandosi sulle risultanze della RMN del 20 luglio 2012, egli ha ribadito che l'assicurata ha verosimilmente lamentato una lieve lesione cerebrale traumatica senza residua lesione sostanziale (cfr. allegato al doc. XXIV).

2.9. Chiamato a pronunciarsi nel caso di specie, alla luce di quanto emerge dalla documentazione che è stata riassunta al precedente considerando, questo Tribunale ritiene dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, che la sintomatologia presentata da RI 1, non correla con un danno infortunistico oggettivamente (circostanza che anche lo specialista in neurologia da lei consultato ha riconosciuto). In tale contesto va ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivamente dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagini 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 materia di cefalee, si veda pure la DTF 140 V 290). 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 oggettivamente, 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, è tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata e con esame del diritto a una rendita di invalidità e a un'IMI). Tale momento è dato quando dalla continuazione della cura medica non vi è più da attendersi dei notevoli miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi (cfr. DTF 134 V 109 consid. 4.3 con riferimenti). Nel caso concreto, 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 della ricorrente. In proposito, il TCA osserva che dal rapporto relativo alla visita _____ di controllo del 29 aprile 2013, risulta che la cura consisteva nell'esecuzione di esercizi a domicilio e nell'assunzione di farmaci antalgici (cfr. doc. 123, p. 7), quindi in una terapia prettamente conservativa. D'altro canto, questa Corte prende atto che, nel suo rapporto del 2 novembre 2013 (allegato al doc. XX, p. 18), il neurologo dott. Conti ha consigliato, per le cefalee, una revisione della terapia farmacologica acuta e di quella profilattica mentre, per la problematica psichica, di seguire le proposte terapeutiche dello psichiatra curante (quindi psicofarmacologia + psicoterapia di sostegno - cfr. doc. 168), tuttavia i provvedimenti prospettati, nella misura in cui non concernono un danno alla salute somatico (disturbi psichici), rispettivamente riguardano dei disturbi alla salute che si impongono come somatici ma che sono finalmente risultati privi di substrato organico (cefalee), non ostacolano la chiusura del caso a far tempo dal mese di maggio 2013 con esame dell'adeguatezza in applicazione - così come verrà meglio dimostrato qui di seguito - della DTF 115 V 133 (in questo senso, si veda la STF 8C_691/2013 del 19 marzo 2014 consid. 7.2). 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 359 ss. 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 133 ss.). Questa Corte osserva che, in base alla documentazione medica agli atti, in occasione dell'evento infortunistico del novembre 2011, l'assicurata ha riportato, in particolare, una lesione cerebrale traumatica lieve (Mild Traumatic Brain Injury, nozione che corrisponde a quella di commotio cerebri, utilizzata nel passato e oggi ormai superata - cfr., in proposito, l'allegato al doc. XX, p. 12 e i doc. 13 e 59), di modo che, già per questa ragione (lasciando aperta la questione di sapere se i disturbi psichici, già presenti in passato ed esacerbatisi dopo l'infortunio - cfr. doc. 168 -, hanno assunto un ruolo di primo piano, tanto da relegare in secondo piano quelli somatici, ciò che costituirebbe un ulteriore motivo per applicare la "psico-prassi" - cfr. RAMI 2002 U 465 p. 437) il nesso di causalità adeguata deve essere valutato secondo le regole inerenti all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio ai sensi della DTF 115 V 133 (cfr. STF 8C_75/2016 del 18 aprile 2016 consid. 4.2 e i riferimenti ivi citati). 2.11. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale ai sensi della prassi sviluppata nella DTF 115 V 133, occorre innanzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio di cui l'assicurata è rimasta vittima l'8 novembre 2011. Dal rapporto di polizia agli atti risulta la seguente dinamica: " (...). La _____ circolava a bordo della sua automobile su via _____ a _____ in direzione _____. Giunta all'altezza del _____, ubicato davanti alla _____, non scorgeva per tempo il pedone RI 1, la quale stava attraversando la carreggiata sul passaggio pedonale ivi presente da sinistra verso destra rispetto alla sua direzione di marcia. Si precisa che RI 1 si trovava a circa un metro dal marciapiede che doveva raggiungere. Nonostante una pronta frenata, l'urto è stato inevitabile. Lo stesso è

avvenuto tra la parte anteriore destra della vettura della _____ contro la RI 1 che poi rovinava a terra. La protagonista _____ non ha riportato alcuna ferita, per contro la protagonista RI 1 è stata tradotta al PS dell' _____ di _____ ove le è stata riscontrata una piccola frattura ad una gamba e una commozione cerebrale.” (doc. 17, p. 3)

La responsabile dell'incidente ha dichiarato in particolare che, in quell'occasione, il traffico era abbastanza intenso e che dei veicoli la precedevano. Ella ha inoltre affermato di essere uscita dalla rotonda a una velocità di circa 30 km/h e di presumere che, al momento dell'urto, la velocità residua del suo autoveicolo fosse di 10 km/h (cfr. doc. 17, p. 8). Tenuto conto della sua dinamica oggettiva, il sinistro occorso all'assicurata può essere classificato tra gli eventi di grado medio in senso stretto . Si osserva che la Corte federale, in una sentenza U 228/06 del 4 maggio 2007, ha qualificato come infortunio di grado medio il sinistro occorso a un'assicurata investita da un'autovettura mentre stava attraversando le strisce pedonali. Ella aveva riportato la frattura delle due ossa della gamba sinistra, un trauma cranico con perdita di conoscenza, delle ferite lacero-contuse al cuoio capelluto e al labbro superiore, come pure delle contusioni multiple. In un altro giudizio U 142/03 del 12 gennaio 2004, il TFA ha classificato quale infortunio di grado medio, escludendo che si trattasse di un sinistro al limite della categoria degli eventi gravi, l'evento in cui un assicurato era stato investito da un'autovettura, subendo contusioni alla schiena, ai gomiti ed escoriazioni. La nostra Massima Istanza ha, poi, proceduto a un'identica classificazione in una sentenza U 183/00 del 29 gennaio 2001, in cui un motociclista si era scontrato con un'autovettura proveniente in senso inverso che gli aveva tagliato la strada nello svoltare a sinistra. A seguito della collisione, l'assicurato era scivolato assieme alla propria moto e si era ritrovato immobilizzato sotto una vettura parcheggiata a qualche metro di distanza. Dei terzi erano rapidamente intervenuti per liberarlo e per togliere il contatto alla moto. Trasportato all'ospedale, i sanitari avevano diagnosticato un trauma cervicale, nonché delle contusioni a livello della spalla, del gomito e della caviglia sinistra. Da parte sua, il TCA ha classificato nella categoria degli infortuni di media gravità in senso stretto, l'incidente della circolazione nel quale un'assicurata era stata investita sulle strisce pedonali lamentando una frattura del sacro e ischio-pubica (frattura del Malgaigne), una frattura del corpo vertebrale di L5 a destra, una frattura del processo trasverso del corpo vertebrale di L4, nonché una contusione dell'emitorace sinistro (cfr. STCA 35.2014.9 del 9 ottobre 2014 consid. 2.7., cresciuta incontestata in giudicato; si veda pure la STCA 35.2012.30 del 13 maggio 2013 consid. 2.4.6, anch'essa cresciuta in giudicato). 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. 2.4.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 s., 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. A titolo di premessa, occorre osservare che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura somatica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Sempre in questo contesto, va precisato che i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid.

4.4.4: “Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6).“). Sebbene in ogni infortunio di media gravità sia insita una certa spettacolarità, la quale non é tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199), il sinistro qui in discussione, secondo il TCA, non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. Al riguardo, é utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione é 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 é insita una certa spettacolarità, la quale non é 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 é conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Del resto, l’Alta Corte federale è giunta alla medesima conclusione nel caso, citato in precedenza, di un’assicurata investita da un’automobile mentre attraversava le strisce pedonali (cfr. STF U 228/06 del 4 maggio 2007 consid. 3.5). Nell’infortunio dell’8 novembre 2011, l’assicurata ha riportato un trauma cranico commotivo, una ferita lacero-contusa del cuoio capelluto, una contusione all’emi-bacino destro (cfr. doc. 13), nonché una frattura in situ della testa fibulare con edema osseo a livello del piatto tibiale esterno (cfr. doc. 20). Nel prosieguo, ella ha presentato cefalee e difficoltà cognitive, risultate prive di sostrato organico, una sintomatologia ansioso-depressiva, come pure dolori a livello lombo-sacrale (che sono stati ritenuti estranei all’infortunio – cfr. doc. 169, p. 4 e doc. 188, p. 3). A proposito di questo criterio, 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, di 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. STF 8C_566/2013 del 18 agosto 2014, consid. 6.2.2). Tenuto conto di quanto precede, secondo questo Tribunale, non si può parlare di lesioni gravi o particolarmente caratteristiche (in questo senso, si vedano la STF 8C_795/2012 del 28 novembre 2012 consid. 5.3.2., 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 soltanto in forma semplice, e la STF 8C_52/2008 del 5 settembre 2008 consid. 8.2, concernente un assicurato che, caduto dopo essere stato urtato da un’autovettura, aveva accusato una commotio cerebri, una contusione toracica a destra con una serie di fratture costali, nonché alcune ferite lacero-contuse alla parte sinistra del volto). Dalle carte processuali non risulta neppure che l’insorgente sia rimasta vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell’evento traumatico. 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). Questo Tribunale ritiene che non si possa parimenti pretendere che la cura medica dipendente dall’evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Dagli atti di causa emerge infatti che, dopo l’iniziale degenza presso l’Ospedale _____ di _____ (degenza dall’8 al 9 novembre 2011 – cfr. doc. 13), le cure prestate a RI 1 sono essenzialmente consistite

nell'esecuzione di fisioterapia, a livello ambulatoriale e in day-hospital, nella somministrazione di farmaci antalgici e antidepressivi/ansiolitici e in sedute di psicoterapia. Ora, 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. 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). Nella concreta evenienza, non sono invero ravvisabili quelle particolari circostanze la cui presenza, secondo la giurisprudenza federale, sarebbe necessaria per ammettere un decorso sfavorevole e/o l'insorgere di rilevanti complicazioni. In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei dolori somatici persistenti e quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa, poiché anche se ciò dovesse essere il caso, in presenza di un infortunio di media gravità in senso stretto, la realizzazione di due criteri 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 neurologici denunciati dall'insorgente dopo il 5 maggio 2013, non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorso il 8 novembre 2011. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a dichiarare estinto il relativo suo obbligo a prestazioni a contare dal 6 maggio 2013. Facendo difetto l'adeguatezza, può essere lasciata aperta la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute (cfr., in proposito, SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30

ottobre 2007, consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2) e, quindi, appare superfluo dare seguito alla richiesta d'esecuzione di una perizia medica giudiziaria (cfr. doc. XVIII, p. 2).

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