

TI_GERICHTE 35.2017.103 vom 22. August 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-08-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.103

FR: TI_GERICHTE 35.2017.103 du 22 août 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2017.103 del 22 agosto 2018

Regeste

Incidente con ciclomotore. Evento di grado medio in senso stretto (almeno 3 criteri).
Disturbi neuropatici e sintomatologia psicogena: NO causalità adeguata.

Erwägungen

E. 27

marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41; STCA 35.2017.60 dell'8 settembre 2016, consid. 2.5 in fine). 2.2.5. Chiamato a pronunciarsi nel caso di specie, il TCA constata che, l'assicurato il 29 ottobre 2016 è stato sottoposto a svariati accertamenti (TAC politrauma, Rx polso sx, Rx ginocchio sx) che non hanno mostrato fratture (doc. 9). La MRI del polso sx del 4 novembre 2016 è risultata nei limiti della norma (doc. 13). La MRI del ginocchio sx eseguita il 3 novembre 2016 non ha evidenziato lesioni traumatiche e assenza di aree contusive ossee (doc. 14). Il 22 novembre 2016 il dr. med. _____ del _____, con riferimento alla valutazione enurologica in PS del 18 novembre 2016, ha confermato " la presenza più che altro di sintomi aspecifici inquadrabili nel contesto di una s. post-comotiva ricordando che, molto probabilmente, il trauma cranico (semplice) subito dal paziente è risultato alquanto violento (velocità, dinamica dell'incidente...). Sembraerebbe giocare a sfavore in questo periodo l'aspetto psicosociale. Su cambio delle condizioni generali da escludere una complicità tardiva del trauma cranico con un "imaging" (ematoma sottodurale). (...). Al momento della visita non segni focali. (...). " (doc. XXX-1). Il

E. 29

novembre 2016 l'assicurato è stato visitato dal dr. med. _____, specialista FMH in neurologia, che ha rilevato che il paziente descriveva dei sintomi difficilmente spiegabili su base organica a livello facciale e di arto inferiore sx (doc. 25). La RM della colonna cervicale del 30 novembre 2016 non aveva evidenziato lesioni post-traumatiche recenti, il canale vertebrale era ampio, non vi erano conflitti radicolari e non vi erano effetti compressivi midollari (doc. 26). Il 7 dicembre 2016 il dr. med. _____ ha inviato al dr. med. _____, specialista FMH in ortopedia, la precitata MRI cervicale puntualizzando che l'esame era risultato del tutto nella norma e non trovava un'apparente causa neurologica

dei sintomi accusati dal paziente (doc. 28). Il 5 dicembre 2016 il dr. med. _____ ha informato l'assicurato che i distretti contusi non avevano problematiche particolari se non uno stato antalgico infiammatorio, motivo per il quale avrebbe dovuto proseguire il percorso riabilitativo; l'ha mantenuto inabile al lavoro fino al 9 gennaio 2017 al fine di potergli permettere di eseguire la riabilitazione e di completarla; da ultimo, ha ritenuto che per le problematiche puramente ortopediche non sarebbe stato necessario proseguire con ulteriori indagini o trattamenti terapeutici (doc. 33). Il 12 dicembre 2016 il dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna, ha inviato l'assicurato nuovamente al dr. med. _____, rilevando quanto segue: "(...) L'ho visto per la prima volta il 09.12.2016 (...). Dal lato oggettivo non ho potuto vedere niente di sostanziale, il ginocchio sinistro non presentava segni di lesioni menisco-ligamentari e esame neurologico fondamentalmente normale. Ho interpretato il quadro più che altro come nell'ambito di una reazione psicogena all'evento traumatico. (...). Segnalo tra l'altro che anamnesticamente il paziente sette anni fa aveva avuto un trauma da come lo descrive banale, dove era caduto con la testa all'indietro e si era procurato una piccola ferita che avrebbe generato un'incapacità lavorativa di un mese e mezzo e dei dolori per 3 mesi... (...). Il paziente mi riconsulta attualmente dicendo che i dolori al ginocchio sono diventati insopportabili e non riesce a camminare. Oggettivamente ho un piccolo versamento anche se il paziente descrive dei dolori (...) nella fascia interna della coscia, quindi chiaramente extra-articolare. Ti sono grato se puoi rivalutare la situazione prima di considerare il tutto come un sovraccarico psicogeno. (...)" (doc. 40). Il 23 gennaio 2017 il dr. med. _____ ha inviato l'assicurato nuovamente al dr. med. _____, rilevando quanto segue: "(...) Ti sono grato eventualmente con ENG EMG se puoi valutare se i disturbi del paziente possono avere una correlazione con un danno neurogeno in caso affermativo a che livello. Io ho sempre più l'impressione che si tratti di disturbi somatoformi esacerbati dal trauma recente. Mi chiedo se non varrebbe la pena indirizzarlo forzatamente ad una ripresa del lavoro. (...)" (doc. 40) Il 30 gennaio 2017 il dr. med. _____ ha visitato l'assicurato, rilevando quanto segue: "(...). Allo stato neurologico il paziente mi ha indicato le "palline" in regione cervicale e laterale destra, sinceramente non sono riuscito a palpare queste "palline", unicamente il muscolo locale, il quale non pareva neanche particolarmente contratto. (...). Ho effettuato anche una valutazione EMG dei muscoli vasto laterale mediale sinistro nonché del retto femorale, esame risultato nella norma senza segni di una sofferenza neurogena acuta o cronica. In pratica non trovo una chiara causa neurologica dei sintomi accusati dal paziente, l'ipoestesia descritta non ha una chiara distribuzione dermatogena né per una radice lombare né per un nervo periferico. Come suddescritto anche elettrofisiologicamente nessun chiaro argomento per una radicolopatia lombare L3-L4 sinistra. (...)" (doc. 43) Il 9 febbraio 2017 il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, ha visitato l'assicurato, rilevando quanto segue: "(...). Non ho riscontrato elementi oggettivi che possono collegare i disturbi attuali (ipoestesia della coscia sx) con l'infortunio del 29.10.2016. Anche i vari accertamenti eseguiti (MRI ginocchio, polso sx, cervicale ed elettromiografia) non permettono di porre una diagnosi diversa da quella di semplice contusione del ginocchio sx, polso sx e lieve trauma cranico senza perdita di conoscenza. Quindi ritengo che i disturbi lamentati attualmente dal paziente e per i quali non ha potuto riprendere il lavoro sono ancora difficilmente spiegabili con le conseguenze dell'infortunio del 29.10.2016. I referti oggettivi permettono di porre la diagnosi di solo contusione del ginocchio sx, polso sx e lieve trauma cranico che possono causare disturbi durante al massimo tre mesi. (...). Le conseguenze dell'infortunio del

29.10.2016 dovute alla contusione del ginocchio sx, polso sx e al lieve trauma cranico possono giustificare un'inabilità lavorativa come pizzaiolo per al massimo tre mesi. I disturbi presenti ancora attualmente (ipostesia della coscia sx) possono essere spiegati come conseguenza dell'infortunio soltanto nella misura del possibile. (...). Ritengo che ci siano anche dei problemi nella sfera psicologica che potrebbero essere valutate da uno specialista, ma non sono conseguenze dell'infortunio del 29.10.2016. (...). Ritengo che dal punto di vista infortunistico non ci sono attualmente elementi oggettivi che possono giustificare un prolungamento dell'inabilità lavorativa." (doc. 44) Il 17 febbraio 2017 il dr. med.

_____ ha scritto al medico fiduciario della CO 1, rilevando quanto segue: " (...) Ho ricevuto il rapporto del Dr. _____ che ha confermato la mia impressione che per il momento non ci sono più grosse conseguenze post infortunistiche che limitano la capacità lavorativa. Ho telefonato al paziente cercando di fissargli un appuntamento per convincerlo a riprendere (magari inizialmente al 50%) il lavoro, ma il paziente non era d'accordo (...) e mi ha richiesto tutti i documenti indicandomi che avrebbe cambiato medico. Ho quindi consegnato al paziente copia del dossier in mio possesso. (...)" (doc. 48) Il 2 marzo 2017 l'assicurato si è sottoposto ad una RM della colonna lombare che non ha evidenziato conflitti radicolari; reperti nella norma (doc. V). Il 15 marzo 2017 l'assicurato è stato visitato al PS dell'Ospedale _____ di _____, _____, dove il primario _____ ha posto al diagnosi conclusiva di " Stato post-commozionale associato a cervicale " (doc. XXX-2). Il 13 aprile 2017 l'assicurato si è sottoposto ad una RM della coscia sinistra che non ha evidenziato lesioni ossee né muscolari, né raccolte libere o organizzate; reperti nella norma (doc. Z). Il 21 aprile 2017 l'assicurato si è sottoposto ad una RM del bacino risultata nella norma (doc. AA). Il 2 maggio 2017 il dr. med. _____, caposervizio dell'ambulatorio di terapia del dolore dell'Ospedale _____ di _____, dopo aver visitato il paziente in due occasioni (il 28 marzo e l'11 aprile 2017), ha rilevato che: 1) dopo l'infiltrazione eseguita il 28 marzo 2017 i dolori non erano diminuiti e il paziente aveva anzi riferito un aumento delle sensazioni di scossa alla coscia con irradiazioni distali fino al piede per diversi giorni, e, pertanto, l'esito della procedura escludeva definitivamente una meralgia; 2) in conseguenza alle insistenze del paziente aveva richiesto un esame radiologico di dettaglio del bacino e della coscia sinistra e che gli esami RM del 13 e 14 aprile 2017 non avevano evidenziato reperti patologici di nessun tipo; ha ricordato che i precedenti esami RM (colonna lombare del 2 marzo 2017 e colonna cervicale del

E. 30

novembre 2016) avevano mostrato reperti anatomici normali. Lo specialista ha quindi concluso che " I disturbi riferiti dal paziente a livello del fianco sinistro e della gamba a sinistra non trovano una spiegazione organica precisa. Non si trovano reperti patologici tali da spiegare l'intensità ed il carattere dei dolori; i trattamenti intrapresi (Lyrica/Limbitrol/Tramal/Brufen/infiltrazione) sono risultati ininfluenti e non si intravedono soluzioni medicamentose migliori ad uso immediato. Al momento ritengo esaurita l'indicazione ad ulteriori indagini radiologiche e personalmente mi limiterei ad un'osservazione del decorso spontaneo reintegrando al più presto il paziente nel suo contesto professionale nonostante le prevedibili sue resistenze in merito. " (doc. 54). Il 13 giugno 2017 il dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, ha attestato un'inabilità lavorativa al 100% dal 1° giugno al 3 luglio 2017 (doc. 55). Il 30 giugno 2017 il dr. med. _____ della _____ di _____ ha osservato che i dolori alla coscia sinistra di cui soffre l'assicurato sono di natura neuropatica e che " Als

Ursache der Neuropatie ist eine Kontusion im Rahmen des Unfalls am 29.10.2016 wahrscheinlich " (doc. 55). Davanti al TCA l'assicurato ha versato agli atti l'esito dell'esame elettroencefalografico del 7 novembre 2017, giusta il quale " L'esame neurofisiologico non evidenzia segni di denervazione acuta o cronica nei distretti esaminati all'arto inferiore in territorio radicolare L2-L3-L4-L5 a sinistra; si segnala che il potenziale di azione sensitivo del nervo femorocutaneo laterale sinistro non è registrabile. In conclusione esame compatibile con meralgia parestetica sinistra su possibile neuropatia irritativa/compromissiva del nervo femoro-cutaneo laterale di sinistra " (doc. KK); il certificato medico del 7 novembre 2017 del dr. med. _____, giusta il quale il paziente continua a soffrire di un'importante sintomatologia dolorosa principalmente ripartita all'emicorpo (arto inferiore) sx (doc. LL); il certificato medico del 14 novembre 2017 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale e SSMS in medicina sportiva, giusta il quale l'assicurato soffre di un'importante sintomatologia dolorosa con importanti disturbi parestetici e secondo il quale il quadro clinico e le indagini strumentali permettono di porre la diagnosi di meralgia parestetica sinistra (doc. MM). Il 12 gennaio 2018 l'assicurato ha versato agli atti il certificato medico del 10 gennaio 2018 (doc. XIX-1) del dr. med. _____, che, dopo aver posto la diagnosi di " Stato dopo incidente della circolazione (in moto con trauma prevalente all'arto sinistro), il 29.10.2016 e consecutiva sindrome dolorosa cronica curale sx plurifattoriale con componenti: ortopedica (senza fratture documentabili), neurologica (neuropatia del n. femoro-cutaneo laterale sx) e psicogena ", ha rilevato, tra l'altro, quanto segue: " (...) ho visto il signor RI 1 dopo l'infortunio da lui subito (...) risp. il 07.11.2017 (consulto ambulatoriale). In quest'ultima occasione (...) è stato eseguito ugualmente un esame ENMG dettagliato e focalizzato all'arto inferiore sx risultato perlopiù normale senza particolari indizi in direzione di una partecipazione del sistema nervoso periferico radicolo-plexuale (destinato all'arto inferiore) pregressa o attuale al di fuori del non ottenimento del potenziale del n. femoro-cutaneo laterale che risulta comunque indicativo della partecipazione di questo tronco nervoso a determinati disturbi del paziente. (...). La situazione del signor RI 1 appare complessa e resistente alle diverse misure terapeutiche messe in atto. Si potrebbe dire, anzi, da quanto riferisce il paziente, determinati aspetti presenti dopo l'infortunio hanno avuto tendenza a fluttuare e quindi, piuttosto che riassorbirsi, ad estendersi e cronificarsi. Sebbene dal profilo ortopedico, come ben sottolineato dal Dr. med. _____, non si possono ritenere degli elementi probanti quest'evoluzione, sta di fatto che l'infortunio risalente al 29.10.2016 ha agito da catalizzatore assoluto (...). Oltre alla componente traumatologica (nel senso della partecipazione di osso e tessuti molli sebbene senza evidenze di frattura) a alla (seppur discreta) partecipazione di un tronco nervoso (che può essere però disturbante e alla base di una "meralgia parestetica" cronificata), il paziente colpisce per un'elaborazione particolare a livello psichico delle conseguenze dell'incidente. Direi anzi, come accennato, che attualmente si sta instaurando una deriva depressiva (con ugualmente una certa tinta paranoide per taluni aspetti) che potrebbe anche risultare preoccupante poiché potenzialmente alla base di reazioni patologiche da parte del signor RI 1. In questo senso riterrei assolutamente indispensabile in questo caso (...) un approfondimento (perizia) dal profilo psichiatrico." Il 2 luglio 2018 (doc. XXXII) la patrocinatrice dell'assicurato ha trasmesso al TCA il certificato medico del 20 giugno 2018 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale, giusta il quale l'assicurato è stato inabile al lavoro al 100% dal 29 ottobre 2016 al 31 marzo 2018 (doc. XXXII-1) ed il referto medico del 27 giugno 2018 del dr. med. _____, viceprimario del Centro _____ di

_____, giusta il quale: "(...) ho visto (n.d.r.: riferito all'assicurato) in consultazione in data 15.05.2018 ed ho rivisto in data 12.06.2018, ad un mese dopo aver posizionato un apparecchio di neurostimolazione TENS a livello della Gamba sinistra. Il pz vittima di un incidente stradale il 29.10.2016 descrive da allora comparsa di dolori atroci e con un carattere neuropatico alla gamba sinistra ed emisoma sinistro. A causa dei dolori il paziente è stato sottoposto a diversi consulti in Ticino e a _____, così come alla clinica _____.

Si era sottoposto anche ad un consulto psichiatrico dal Dr. med. _____ che non aveva messo in evidenza particolarità di rilievo. Da parte nostra abbiamo fornito al pz un apparecchio TENS da posizionare nelle zone loco dolenti ed il pz a distanza di 1 mese ha riferito un risultato molto soddisfacente con diminuzione significativa dei sintomi. Visto il buon esito, ho consigliato al pz di continuare con questa terapia e al momento non ho previsto nuovi controlli. (...)" (doc. XXXII-2)

In siffatte circostanze, alla luce di quanto emerge dalla documentazione che è stata precedentemente riassunta, questo Tribunale ritiene dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, che la sintomatologia neurologica presentata da RI 1, non correla con un danno infortunistico oggettivabile. In tale contesto va ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). Ad esempio, il TCA segnala la STCA 35.2012.57 del 23 ottobre 2013 riguardante un'assicurata che era rimasta vittima di un tamponamento che aveva sviluppato una sintomatologia dolorosa alla spalla sinistra. In quell'occasione questa Corte, allo scopo di chiarire la fattispecie dal profilo medico, aveva ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al PD dott. PE 1, spec. FMH in reumatologia. L'esperto giudiziario aveva spiegato che gli accertamenti compiuti non avevano evidenziato rilevanti alterazioni pato-anatomiche. A suo avviso, l'esistenza di dolori a riposo erano compatibili con una lesione del sistema nervoso, rispettivamente con un disturbo del funzionamento del medesimo scatenato dall'infortunio subito. La persistenza dei disturbi dopo il sinistro e il loro scatenamento soltanto alla palpazione, corrispondevano a una lesione delle fibre A delta e C. Il perito giudiziario aveva quindi precisato che tale lesione non poteva essere rappresentata mediante immagini, né documentata grazie a misure neurofisiologiche ("Eine solche Läsion kann bildgebend nicht dargestellt werden, ebenfalls können diese mit neurophysiologischen Untersuchungen (Ableitung von sensible oder motorischen Potenzialen) nicht dokumentiert werde."). Rispondendo ai quesiti postigli dalle parti, l'esperto incaricato dal TCA aveva ribadito che, a suo avviso, il quadro dolorifico presentato dall'assicurata, che non correlava con alterazioni anatomiche oggettivabili, andava imputato all'infortunio occorso nel marzo 2009. In presenza di una sintomatologia che non correlava con un danno alla salute oggettivabile, questo Tribunale ha effettuato un esame specifico dell'adeguatezza, giungendo alla conclusione che la sintomatologia denunciata dall'assicurata non costituiva una conseguenza adeguata dell'infortunio. Questa decisione è stata confermata con STF 8C_858/2013 dell'8 gennaio 2014. Il TCA segnala pure la STCA 35.2015.59 del 4 febbraio 2016 (riguardante un assicurato che, alla guida della propria moto, scendeva da un passo di montagna; giunto poco prima di una galleria, nell'affrontare una curva piegante a destra, a causa di un'irregolarità del campo stradale, fuoriusciva sulla sinistra; percorreva una cinquantina di metri nel prato adiacente e terminava la sua corsa contro un dosso presente; veniva sbalzato qualche metro più avanti)

ove l'assicurato aveva sviluppato una neuropatia del nervo occipitale a sinistra e dei disturbi psichici che non correlavano con un danno alla salute oggettivamente, la STCA 35.2016.109 del 22 maggio 2017 (riguardante un assicurato che circolava in sella alla sua motocicletta diretto verso sud ad una velocità dichiarata di 40-50 km/h, lo stesso portava regolarmente il casco di protezione; giunto all'altezza di un distributore di benzina sito alla sua destra, si trovava un autoveicolo, che circolava sulla corsia inversa, svoltare verso la sua sinistra diretto al distributore di benzina; l'assicurato frenava rovinando a terra collidendo in seguito con l'autovettura; la collisione è avvenuta tra la parte anteriore della motocicletta e la parte anteriore dell'autoveicolo), ove l'assicurato aveva sviluppato dei disturbi psichici che non correlavano con un danno alla salute oggettivamente e dei disturbi organici in parte non oggettivabili, la STCA 35.2017.29 del 17 agosto 2017 (riguardante un operatore del sollevatore che, durante il riordino del materiale sul piazzale del deposito, stava procedendo frontalmente sottosterzo e improvvisamente, sentendo i lamenti dell'assicurato, ha interrotto immediatamente la manovra constatando il ferimento del suo piede destro; in tale occasione l'insorgente, che stava lavorando con le scarpe antinfortunistiche) ove l'assicurato aveva riportato un trauma da schiacciamento senza fratture ma sviluppando in seguito dei dolori di carattere neuropatico e la STCA 35.2016.86 del 30 gennaio 2017 (riguardante un operaio che stava lavorando con le scarpe anti infortunistica, allorquando, gli è caduto un cuscinetto della boccola, che pesava circa 15 kg, sul dorso del piede destro) ove l'assicurato ha sviluppato una sintomatologia che - a prescindere dalla discussione riguardante la diagnosi (principalmente una " neuropatia post-traumatica del nervo fibularis profundus destro " secondo lo specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia consultato privatamente dall'assicurato rispettivamente dei " disturbi psicogeni " per l'assicuratore convenuto) - non correlava con un danno infortunistico oggettivamente . In tutti questi casi il TCA ha sospeso momentaneamente l'esame della causalità naturale per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale e, non essendo dato il necessario nesso di causalità adeguata, ha rinunciato a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra gli infortuni esaminati e i disturbi lamentati (DTF 135 V 465 consid. 5.1). In queste condizioni, il TCA può esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie, in particolare la richiesta perizia giudiziaria pluridisciplinare, ritenendo che le circostanze giuridicamente rilevanti siano già state adeguatamente accertate. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivamente, come è il caso nella presente fattispecie sulla scorta delle considerazioni che precedono, occorre quindi effettuare, conformemente alla giurisprudenza riportata al consid. 2.2.2 e 2.2.3, un esame specifico dell'adeguatezza, secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). 2.2.6. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Nel caso concreto l'assicurato, il 29 ottobre 2016, mentre stava percorrendo verso le 10.15 la strada cantonale a _____, alla guida del proprio ciclomotore per recarsi al lavoro, in zona _____, è stato urtato

da un veicolo, che gli tagliava la strada proveniente, da una strada secondaria, riportando un trauma cranico non commotivo, un trauma contusivo al ginocchio sinistro ed un trauma contusivo al polso sinistro (cfr. doc. 1 e 9). Dalle tavole processuali si evince che la dinamica dell'incidente non viene contestata dal ricorrente (cfr. doc. I) ed è pure confermata dalla polizia intervenuta sul posto (cfr. doc. 19), motivo per cui il TCA può senz'altro fondarsi sulla descrizione suesposta. Tenuto conto della sua dinamica oggettiva e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, né le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), il sinistro occorso all'assicurato può essere classificato, tutt'al più, tra gli eventi di grado medio in senso stretto. A titolo di confronto, questa Corte 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 -, il TF 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. In particolare, ha ritenuto di grado medio (senza essere classificato al limite della categoria degli eventi gravi) l'infortunio occorso a un assicurato che, mentre circolava con la propria motocicletta su una strada principale in condizioni di forte pioggia, entrò in collisione frontale a una velocità di 60-70 km/h con un'autovettura che gli aveva tagliato la strada; la violenza della collisione fu tale che l'assicurato, in stato di elevata dispnea, fu intubato sul luogo dell'incidente ed elitrasmportato all'ospedale (STF U 78/07 del 17 marzo 2008 consid. 5). Pure di grado medio, e non al limite della categoria degli eventi gravi, è stato considerato l'infortunio occorso a un motociclista che stava utilizzando, a una velocità di circa 50 km/h, la corsia riservata ai mezzi pubblici per superare dalla parte sinistra una colonna di veicoli fermi, quando un'autovettura uscì improvvisamente dalla colonna, provocando il tamponamento da parte del centauro, il quale si procurò due fratture al femore destro (STFA U 115/05 del 14 settembre 2005 consid. 2.4.). Dello stesso grado di gravità (medio e non al limite della categoria degli eventi gravi) è stato ritenuto l'infortunio occorso a un'assicurata la cui moto si scontrò con un camion, si incastrò sotto il paraurti anteriore dell'automezzo e fu spinta, con l'assicurata ancora in sella, per oltre nove metri. L'assicurata si procurò una lussazione all'anca, una frattura del bacino, un'abrasione alla gamba sinistra e varie contusioni (STFA U 88/01 del 24 dicembre 2002 consid. 3.3.2.). Per contro, in una sentenza del TCA 35.2014.2 del 17 settembre 2014 è stato classificato tra gli eventi di grado medio al limite però della categoria dei casi gravi, il caso di un assicurato che, in sella al proprio motociclo, nel percorrere una curva verso destra, invadeva completamente la corsia opposta andando a collidere con l'autobus che viaggiava in senso opposto. Il Tribunale federale, in una sentenza 8C_746/2008 del 17 agosto 2009 consid. 5.1.2, ha giudicato allo stesso modo l'incidente della circolazione in cui un assicurato, in sella alla propria motocicletta, si era scontrato frontalmente con un'autovettura che circolava in senso opposto. In quella pronunzia, l'Alta Corte ha in particolare precisato che la classificazione fra gli infortuni di grado medio al limite di quelli gravi si giustificava soprattutto poiché, a differenza della collisione tra due automobili aventi circa la stessa massa, in caso di scontro frontale tra un'autovettura e una moto, quest'ultima assorbe la stragrande maggioranza della velocità d'impatto, con trasmissione al motociclista delle forze che ne derivano. Tutto ben considerato, secondo il TCA, l'infortunio sub iudice va giudicato meno grave rispetto a quelli indicati nelle sentenze del TCA 35.2014.2 del 17 settembre 2014 e del TF 8C_746/2008 del 17 agosto 2009. A titolo di confronto, il TCA segnala pure la STCA 35.2015.59 del 4 febbraio 2016 (riguardante un assicurato che, alla

guida della propria moto, scendeva da un passo di montagna; giunto poco prima di una galleria, nell'affrontare una curva piegante a destra, a causa di un'irregolarità del campo stradale, fuoriusciva sulla sinistra; percorreva una cinquantina di metri nel prato adiacente e terminava la sua corsa contro un dosso presente; veniva sbalzato qualche metro più avanti), la STCA 35.2016.109 del 22 maggio 2017 (riguardante un assicurato che circolava in sella alla sua motocicletta diretto verso sud ad una velocità dichiarata di 40-50 km/h, lo stesso portava regolarmente il casco di protezione; giunto all'altezza di un distributore di benzina sito alla sua destra, si trovava un autoveicolo, che circolava sulla corsia inversa, svoltare verso la sua sinistra diretto al distributore di benzina; l'assicurato frenava rovinando a terra collidendo in seguito con l'autovettura; la collisione è avvenuta tra la parte anteriore della motocicletta e la parte anteriore dell'autoveicolo) e la STCA 35.2017.20 del 28 agosto 2017 (riguardante un assicurata che è stata investita da una motocicletta, ad una velocità dichiarata di 30/40 km/h mentre stava attraversando la strada sul passaggio pedonale), ove i sinistri in questione sono stati classificati tra gli infortuni di media gravità in senso stretto. In siffatte circostanze, il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.2.2. 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. 2.2.2). 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. 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)."). Innanzitutto, questo Tribunale non può individuare nel modo in cui si è svolto l'evento in questione delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o una particolare spettacolarità: in fondo, si è trattato di un "normale" incidente della circolazione stradale. Del resto, anche nelle pronunzie federali citate in precedenza, riguardanti delle fattispecie ben più gravi di quella sub iudice, l'Alta Corte non ha considerato adempiuto il criterio in discussione oppure lo ha ritenuto realizzato non in modo particolarmente incisivo. Nell'infortunio del 29 ottobre 2016, l'assicurato ha riportato un trauma cranico non commotivo, un trauma contusivo al ginocchio sinistro ed un trauma contusivo al polso sinistro (cfr. doc. 1 e 9). Nel prosieguo, egli ha sviluppato dei dolori a livello di coscia sinistra di natura neuropatica (cfr., in particolare, doc. 55), risultata priva di sostrato organico oggettivamente, ed una sintomatologia psicogena (cfr., in particolare, doc. XIX-1 e doc. 55). 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. STF 8C_566/2013 del 18 agosto 2014, consid. 6.2.2). Tenuto conto di quanto precede,

secondo questo Tribunale, non si può quindi 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 rimasto 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). Il TCA ritiene pure insoddisfatto il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. Infatti, l'assicurato ha essenzialmente beneficiato di trattamenti farmacologici (per lo più, antalgici) e si è sottoposto a visite mediche soprattutto a scopo diagnostico, 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. Il TF ha del resto ritenuto 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) 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, precisando 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). Secondo la giurisprudenza federale neppure un trattamento che serve unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). In queste condizioni, può rimanere indeciso se siano adempiuti il criterio della persistenza di dolori somatici e quello del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche, poiché questi criteri da soli - in presenza di un infortunio di grado medio in senso stretto - 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). Ne consegue che i disturbi neuropatici alla coscia sinistra denunciati dall'insorgente non vanno considerati in nesso di causalità adeguato con l'infortunio in esame. Parimenti dicasi per la sintomatologia psicogena (cfr., in particolare, doc. XIX-1 e doc. 55). 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 di natura neuropatica e di natura psicogena (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). In esito a quanto precede, si deve concludere che l'assicuratore resistente era legittimato a negare al riguardo dei disturbi neuropatici alla coscia sinistra e quelli psicogeni denunciati dall'insorgente la propria responsabilità. 2.2.7. Va qui pure ribadito che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad 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*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 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). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove [in particolare, alla perizia pluridisciplinare (psichiatrico, neurologico e ortopedico) richiesta più volte dall'avv. RA 1 (cfr., da ultimo, doc. XXX)], ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. 2.3. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 2.4. L'assicurato chiede di essere messo al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio (doc. I, pag. 10). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). A norma dell'art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Va rilevato che, a fronte di sintomatologie che non correlavano di tutta evidenza con un danno infortunistico oggettivabile, alla luce della giurisprudenza pubblicata sia nella Raccolta ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino (riportata in sentenza), doveva apparire chiaro che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato

inadempito. In queste condizioni, non essendo adempiuto uno dei tre presupposti cumulativi, la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta.

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