

TI_GERICHTE 35.2022.8 vom 17. Oktober 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-10-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.8

FR: TI_GERICHTE 35.2022.8 du 17 octobre 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.8 del 17 ottobre 2022

Regeste

Necessità di approfondimenti riguardo alla questione della gravità del tinnitus oggettivabile, di fondamentale importanza al fine di esprimersi riguardo all'adeguatezza del nesso causale dei disturbi psichici. Atti rinviati

Erwägungen

E. 27

maggio 2022) poiché, come dichiarato dall'CO 1 in una comunicazione dell'8 giugno 2020 al TCA, l'incarto sub judice è stato trattato dalla funzionaria che figura nell'intestazione degli allegati prodotti (in concreto, dall'avv. RA 2), senza che la giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici se ne sia in alcun modo occupata (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto all'entità della rendita di invalidità e dell'IMI riconosciute all'assicurata tenuto conto del tinnitus e dei disturbi ORL. Questa Corte è, però, innanzitutto tenuta ad esaminare principalmente se l'Istituto assicuratore resistente era legittimato a negare la propria responsabilità relativamente ai disturbi psichici. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.4. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una conditio sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). 2.5. Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (status quo ante) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (RAMI 1992 U 142 p. 75 consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici

svizzeri 71/1990, p. 1093). Il solo fatto che la sintomatologia sia apparsa soltanto dopo un infortunio, non basta per stabilire un rapporto di causalità naturale con questo medesimo infortunio (ragionamento “ post hoc, ergo propter hoc ”; cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341s.; RAMI 1999 U 341 p. 408s. consid. 3b). Occorre di principio ricercarne l'eziologia e verificare, su questa base, l'esistenza del nesso di causalità con l'evento assicurato. Pertanto, in materia d'infortunio del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale, di trauma equivalente oppure di trauma cranio-cerebrale, senza dimostrazione di un sostrato organico oggettivabile, l'esistenza di un legame causale naturale tra l'infortunio e l'incapacità lavorativa o di guadagno, deve di principio essere ammessa in presenza di un quadro clinico tipico caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.. L'esistenza di un infortunio di questo tipo così come delle sue conseguenze, presuppone delle attendibili certificazioni medico-specialistiche (cfr. DTF 119 V 335 consid. 1, 117 V 359 consid. 4b; in merito alle misure istruttorie necessarie, si veda la DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122s.).

2.6. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.7. La più recente giurisprudenza federale applica la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio nei casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è sì stata attestata da medici specialisti, ma non oggettivata mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti. Secondo l'Alta Corte, in quei casi, l'assenza di postumi organici oggettivabili non esclude a priori l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico in questione (cfr. SVR 2012 UV n. 5 p.

17ss. consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). L'esame della causalità naturale viene però momentaneamente sospeso, per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (DTF 135 V 465 consid. 5.1). 2.8. Nella concreta evenienza, con la decisione del 13 settembre 2021 l'Istituto assicuratore ha negato la propria responsabilità per quanto riguarda i disturbi psichici, con la seguente motivazione: " La capacità lucrativa è ridotta, oltre che dalle conseguenze organiche dell'infortunio, da disturbi psicogeni. La CO 1 deve rispondere per i disturbi psicogeni solo se essi sono una conseguenza naturale e adeguata dell'infortunio assicurato. Dagli elementi d'apprezzamento di cui disponiamo, risulta che i disturbi psicogeni non sono in relazione causale adeguata con l'infortunio per cui, per essi, non sono dovute prestazioni." (Doc. 582) A fronte delle contestazioni dell'assicurata, nella decisione su opposizione impugnata l'CO 1 ha ribadito la propria posizione, osservando: " 6. Per quanto riguarda i disturbi psichici si ricorda che l'1.7.2013 il dr. _____ ha in sostanza rilevato che il nesso causale può essere chiuso tenuto conto per altro che secondo le direttive in vigore un disturbo dell'adattamento non giustifica un'inabilità lavorativa di oltre sei mesi. La dr.ssa _____, incaricata dall'AI, ha ammesso la presenza di una personalità di base istrionica-depressiva che ha un'influenza sulla capacità di lavoro. 7. Come già deciso a suo tempo in ogni caso la causalità adeguata – quesito giuridico – può essere negata. L'infortunio, tenuto conto della sua dinamica, fermo restando che non devono essere prese in considerazione le conseguenze né le circostanze concomitanti, da un lato prettamente oggettivo, può essere classato nella categoria intermedia propriamente detta. Ne consegue che la causalità adeguata può essere ammessa se sono normalmente adempiuti almeno tre criteri o se un criterio è dato in maniera particolarmente incisiva (cfr. ad es. la sentenza del TF 8C_463/2014 del 24.06.2015 consid. 5.2.2.). Se una certa spettacolarità non può essere negata vista la velocità tenuta dai veicoli che stavano viaggiando sull'autostrada, l'infortunio non può essere definito particolarmente spettacolare tenuto conto peraltro che tutti gli infortuni di grado medio comportano una certa spettacolarità fatto che non permette però di ammettere tale criterio (sentenza del TF 8C_560/2015 del 29.04.2016). L'infortunio non è stato accompagnato da nessuna circostanza particolarmente drammatica. Le lesioni ORL presenti (sordità a sinistra e moderata a destra e conseguente tinnitus medio-grave) non possono essere considerate delle lesioni gravi o atte a influenzare negativamente la guarigione. Le terapie effettuate e i medicinali prescritti non bastano. La cura medica non è stata eccezionalmente lunga tenuto conto peraltro che non ci si deve basare solo sulla durata ma sull'intensità della stessa (sentenza del TF 8C_605/2010 del 9.11.2010). Delle blande cure conservative come, ad esempio, la fisioterapia o la somministrazione di antidolorifici non sono sufficienti per ammettere tale criterio (sentenza del TF 8C_566/2013 del 18.08.2014). Nessuna cura errata. La durata della capacità lavorativa – o meglio del pagamento delle indennità giornaliere – non è stata influenzata dai diversi accertamenti disposti dalla CO 1 in modo tardivo dopo che – in un primo tempo – essa aveva sospeso le prestazioni con il 20.03.2013 partendo dal principio che non sussisteva più nessuna inabilità lavorativa in quanto l'assicurata aveva frequentato l'_____. L'assicurata non ha presentato in modo continuativo dei disturbi importanti su base organica aventi comportato dei notevoli impedimenti nella vita quotidiana." (Doc. B) Con il ricorso, il legale dell'insorgente ha contestato tali argomentazioni dell'amministrazione, ritenendo per contro che i disturbi psichici sviluppati dall'assicurata siano in nesso causale naturale e adeguato

con l'incidente, costituendo una ripercussione del tinnitus, come espressamente indicato dal dr. _____. Con la risposta di causa, l'Istituto assicuratore ha ancora una volta ribadito la propria posizione, osservando: " Il fatto che l'CO 1, visto l'esito della perizia amministrativa, ha ammesso la propria responsabilità per il tinnitus non permette di riconoscere la causalità adeguata tra i disturbi psichici e l'infortunio non essendo dato nessuno dei criteri elaborati dalla giurisprudenza federale. Il Tinnitus medio-grave, in aggiunta alla diminuzione dell'udito, non è una lesione grave o atta a comportare dei disturbi psichici." (Doc. III) 2.9. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può concordare con l'amministrazione. Nel caso di specie, va evidenziato come la perizia otorinolaringoiatrica del 18 novembre 2019 del dr. _____, spec. FMH in malattie orecchio, naso, gola, abbia appurato in maniera inequivocabile che il tinnitus di cui soffre l'assicurata costituisce un danno alla salute oggettivamente. Il dr. _____ ha, infatti, espressamente indicato che: " (...) i danni subiti dall'apparato uditivo dell'assicurata sono stati repentini e di grave entità: a seguito della contusione labirintica l'orecchio interno sinistro ha riportato danni irreversibili alla totalità delle cellule ciliate, deputate alla trasformazione delle onde sonore in impulsi elettrici attraverso il nervo acustico sinistro e le vie uditive centrali. I postumi cicatriziali nel canale cocleare dell'orecchio interno sinistro sono stati documentati in modo oggettivo tramite esame di risonanza magnetica cerebrale del 03.04.2012. Dalla recente letteratura scientifica riguardante gli studi sul tinnito si è potuto dimostrare come nelle sordità brusche proprio la mancanza di un input acustico periferico dal lato sordo genera l'attivazione di interconnessioni neuronali "iperecittatorie" della corteccia cerebrale uditiva con il sistema limbico e con il talamo, i centri delle nostre emozioni. Ne consegue che la presenza di questi segnali acustici aberranti a livello del sistema uditivo centrale venga percepita coscientemente dal soggetto come "tinnito", spesso con una connotazione negativa che ne rinforza la persistenza (di fatto un circolo vizioso). La sordità totale sinistra e l'apparizione improvvisa del tinnito a sinistra pochi istanti dopo l'incidente della circolazione del 02.12.2010 sono quindi con probabilità preponderante riconducibili al danno cocleare definitivo sul lato sinistro, il cui substrato organico patologico è stato radiologicamente documentato. Per le ragioni appena esposte la mia risposta alla prima domanda se il tinnito lamentato dall'assicurata può essere spiegato dal lato organico è affermativa e concorda con le conclusioni della maggioranza dei colleghi ORL finora interpellati." (Doc. 530). Il carattere oggettivo del tinnitus è quindi stato pacificamente riconosciuto dall'amministrazione stessa con la decisione qui impugnata. Ora, il TCA rileva che la giurisprudenza federale ha già avuto modo di esprimersi riguardo alla valutazione del nesso causale adeguato in caso di scompensi psichici derivanti da un acufene grave decompensato (art. 6 cpv. 1 LAINF). Con sentenza U 116/03 del 6 ottobre 2003, pubblicata in RAMI 2004 no U 505 p. 246, l'Alta Corte aveva rilevato che l'acufene è un disturbo fisico la cui vera causa va cercata in danni minori o maggiori all'orecchio interno. Qualora l'infortunio abbia conseguenze di tipo organico, il nesso causale naturale è pressoché equivalente al nesso causale adeguato; nella fattispecie l'adeguatezza del nesso causale è praticamente irrilevante rispetto al nesso causale naturale (consid. 2.1). Per valutare l'adeguatezza del nesso causale dello scompensamento dovuto all'acufene grave (elaborazione psichica alterata) non è determinante la formula secondo la giurisprudenza concernente le alterazioni dello sviluppo psichico a seguito d'infortunio ai sensi del DTF 115 V 138 consid. 6, bensì la normale formula di causalità, vale a dire secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita (DTF 123 V 103 consid. 3d, 139 cons. 3c, 122 V 416 consid. 2a; cfr. STFA U 71/02 del 27 marzo 2003, consid. 6.2.). Tale

giurisprudenza è poi stata ulteriormente precisata nella STF 8C_451/2009 del 18 agosto 2010, con la quale l'Alta Corte ha sottolineato come il grado di intensità del tinnito va valutato dapprima secondo i criteri fissati nella Tabella 13 delle indennità per menomazione dell'integrità a norma della LAINF e, in seguito, alla luce della gravità dello scompensamento psichico. Affinché il nesso causale adeguato tra i disturbi psichici e l'infortunio possa venire riconosciuto, occorre quindi, da una parte, stabilire che il tinnito in questione sia molto grave e, dall'altra, che una perizia psichiatrica accerti che lo scompensamento psichico sia la conseguenza diretta di tale tinnito molto grave. In caso contrario, ossia se il tinnitus non rappresenta che una causa secondaria, l'adeguatezza va invece valutata secondo la giurisprudenza concernente le alterazioni dello sviluppo psichico a seguito d'infortunio. Il Tribunale federale, difatti, ha specificato che: " 5. 5.1 D'après la science médicale, un traumatisme sonore peut engendrer un tinnitus. Ce point est admis de longue date aussi bien par l'assurance-militaire que l'assurance-accidents obligatoire qui indemnisent l'atteinte à l'intégrité subie par un assuré en cas de tinnitus résultant d'un accident lorsque ce trouble présente un certain degré d'intensité et qu'on peut établir qu'il est durable (en matière d'assurance-militaire: voir JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Berne 2000, n. 41 ad art. 49; également JÜRIG MAESCHI/MAX SCHMIDHAUSER, Die Abgeltung von Integritätsschäden in der Militärversicherung, in: RSAS 1997, p. 199 ss; en matière d'assurance-accidents: voir la table 13 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité relative aux cas de tinnitus établie par la Division médicale de la CNA). 5.2 La table 13 de la CNA distingue trois catégories de tinnitus en fonction de leur gravité : Le tinnitus léger ou minime -acouphène intermittent ou continu, uni- ou bilatéral; -d'intensité subjective faible; -n'influençant ni la vie quotidienne ni les activités professionnelles du patient. Il s'agit d'un tinnitus quasi-totalement compensé, sans incidence personnelle notable, et peu gênant. Atteinte à l'intégrité = 0 % Le tinnitus important -est le plus souvent continu, uni- ou bilatéral, -d'intensité subjective marquée, souvent masqué par les bruits ambiants de la vie quotidienne; -gêne le repos du patient (empêchant souvent celui-ci de dormir); -perturbe à un degré moyen ou plus marqué par moments certaines occupations (lecture, écriture, écoute etc...) ainsi que les activités nécessitant concentration et ambiance de calme. Ce tinnitus n'est que partiellement compensé et représente une gêne personnelle de degré moyen. Atteinte à l'intégrité = 5 % Tinnitus très important -est continu, uni- ou bilatéral, avec gêne subjective très marquée, étant difficile voire très difficile à supporter; -est rarement masqué par les bruits ambiants de la vie quotidienne; -gêne régulièrement l'endormissement, voire est perçu durant le sommeil; -perturbe de façon notable, de façon permanente ou discontinue, des activités telles la lecture, l'écriture, l'écoute etc...; -prend subjectivement le pas sur une surdité coexistante ou sur d'autres handicaps. C'est un tinnitus «décompensé», d'importance subjective considérable, très pénible. Atteinte à l'intégrité = 10 % 5.3 Quand bien même l'objectivation d'un tinnitus peut poser des problèmes, il apparaît néanmoins possible, par des méthodes d'investigations médicales, d'en vérifier la plausibilité, d'en apprécier le degré d'intensité et d'écarter l'implication d'autres facteurs que l'accident à son origine (voir les remarques introductives de la CNA figurant à la table 13). La CNA retient ainsi qu'une expertise médicale est indispensable pour procéder à l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité d'un assuré se plaignant d'un tinnitus à la suite d'un accident. Cette expertise doit comprendre des consultations répétées et des examens audiométriques complets tels un audiogramme tonal et une détermination tinnitométrique de l'intensité subjective, en dB, des acouphènes ainsi que de leur fréquence. L'expert est appelé à poser son diagnostic sur la

base des résultats obtenus et des données d'anamnèse, et à confirmer que les affirmations de l'assuré concernant le préjudice subi sont plausibles, que les acouphènes sont à attribuer avec une forte probabilité à l'événement assuré et qu'ils risquent vraisemblablement de persister toute la vie avec la même intensité.

5.4 Il est permis de considérer que les critères et méthodes d'évaluation que l'on vient d'exposer - élaborés par la Division médicale de la CNA et approuvés par la Commission d'audiologie et d'expertise de la Société suisse d'ORL et de chirurgie cervico-faciale - permettent d'établir, au degré de la preuve requis en matière d'assurance sociale, si les symptômes présentés par un assuré sous la forme d'un tinnitus constituent une atteinte à la santé importante et durable résultant d'un accident au sens de l'art. 24 al. 1 LAA. De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral s'est d'ailleurs référé à la table 13 de la CNA pour statuer sur le droit d'un assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de tinnitus (cf. arrêt U 14/96 du 25 septembre 1996, consid. 6b; arrêt U 51/88 du 7 décembre 1988 consid. 5 non publié dans RAMA 1989 n° U 71 p. 221).

5.5 Lorsqu'un tinnitus imputable à un accident est à l'origine d'une décompensation psychique, le Tribunal fédéral a jugé que la jurisprudence relative au caractère adéquat du rapport de causalité entre des troubles psychiques et un accident (ATF 115 V 133) n'était pas applicable et qu'il fallait, dans ces cas, s'en tenir à la formule habituelle relative au cours ordinaire des choses et à l'expérience générale de la vie. Il a retenu qu'en cas de tinnitus très important (ou très grave), voire à la limite du cas très grave, l'existence d'un rapport de causalité adéquat entre l'accident et la décompensation psychique devait en principe être admise (arrêt U 71/02 du 27 mars 2003 et arrêt U 116/ 03 du 6 octobre 2003 publié in RAMA 2004 no U 505 p. 246). Cette manière de voir trouve sa justification dans les répercussions particulièrement marquées qu'un tinnitus qualifié de «très important» d'après la table 13 de la CNA est de nature à entraîner sur la qualité de vie d'un assuré. Dans les arrêts précités, le Tribunal fédéral n'a cependant pas dit que le degré d'intensité du tinnitus devait s'apprécier à l'aune de la gravité de la décompensation psychique. La gravité d'un tinnitus doit d'abord être évaluée selon les méthodes et critères d'évaluation indiquées à la table 13. Si le diagnostic d'un tinnitus «très important» (ou très grave) peut être posé, encore faut-il qu'il soit également établi par une expertise psychiatrique que la décompensation psychique constatée est la conséquence directe de ce tinnitus très important (ou très grave). Dans cette éventualité seulement, l'événement accidentel assuré est considéré comme la cause adéquate de cette décompensation psychique. Lorsque le tinnitus n'en constitue qu'une cause secondaire, c'est la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident qui est applicable pour l'examen de la causalité adéquate (cf. arrêt U 71/02 du 27 mars 2003 consid. 6.2). Si, au terme de l'instruction médicale, l'expert arrive à la conclusion que le tinnitus dont souffre l'assuré se présente sous la forme d'un tinnitus «léger» ou «important» selon la table 13 de la CNA, il y aura également lieu d'appliquer la jurisprudence tirée de l' ATF 115 V 133 pour déterminer l'étendue de la prise en charge par l'assureur-accidents des troubles psychiques qui en résultent. En effet, la gêne dans la vie quotidienne d'un tinnitus léger ou même important est sensiblement moins intense que celle d'un tinnitus très important selon la définition qu'en donne la CNA dans ses tables. On doit donc admettre que le développement de troubles psychiques à la suite d'un tinnitus léger ou important ne correspond pas au cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie, et que d'autres facteurs ont concouru à entraîner ou à favoriser le résultat tel qu'il s'est produit. Dans ces deux cas, le tinnitus apparaît comme une cause secondaire de l'affection psychique, ce qui justifie l'application des critères jurisprudentiels en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre la

jurisprudence du Tribunal fédéral. 5.6 La recourante n'apporte aucun argument décisif qui pourrait justifier de revenir sur le fondement de cette jurisprudence. D'une part, ses critiques découlent partiellement d'une interprétation inexacte des arrêts du Tribunal fédéral. D'autre part, on voit mal pour quelle raison les méthodes diagnostiques et les critères d'évaluation qui servent à fixer le degré d'atteinte à l'intégrité d'un assuré souffrant d'un tinnitus ne seraient pas transposables à la question de savoir si l'atteinte constatée est propre, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Il y a par conséquent lieu de s'en tenir à la jurisprudence actuelle dans les termes qui viennent d'être précisés. 6. 6.1 En l'espèce, les troubles auditifs de l'intimée n'ont pas fait l'objet d'une évaluation qui réponde aux exigences formulées à la table 13. Les constatations figurant dans les rapports des médecins oto-rhino-laryngologues sont trop lacunaires pour évaluer la gravité de l'atteinte à l'intégrité subie pour ces troubles. Au plan psychiatrique, il est établi que l'intimée souffre d'un état dépressif sévère. Si les docteurs M. _____ et E. _____ partagent l'opinion que l'état dépressif est lié à l'événement accidentel (condition sine qua non), ils ne semblent cependant pas tout à fait d'accord en ce qui concerne l'influence éventuelle de facteurs préexistants à l'accident pouvant faire apparaître le tinnitus comme une cause secondaire du développement psychique défavorable constaté. Le docteur M. _____ évoque à cet égard un trouble mixte de la personnalité avec traits dépendants immatures anxieux et pré-psychotiques (F.61.0), tandis que le docteur E. _____ retient qu'on peut tout au plus parler d'une certaine vulnérabilité psychique constitutionnelle non significative et que l'état dépressif est la conséquence directe de la présence des acouphènes. Leurs avis divergent également fortement au sujet des répercussions de l'état dépressif sur la capacité de travail de l'assurée - le docteur M. _____ conclut à une incapacité de travail de 25 % tandis que le docteur E. _____ atteste d'une incapacité de travail totale - sans que l'on comprenne très bien les raisons d'une telle différence d'opinion. 6.2 En l'absence d'une expertise oto-rhino-laryngologique en bonne et due forme, il n'est donc pas possible de statuer sur le droit de l'intimée à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et il est également prématuré de se prononcer sur la rente d'invalidité. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à la recourante pour qu'elle procède à une instruction médicale complémentaire sur le degré de gravité du tinnitus présenté par l'intimée et fixe à nouveau le taux de l'atteinte à l'intégrité. En fonction des conclusions auxquelles aura abouti l'expert, la CNA examinera ensuite la question du droit à la rente d'invalidité de l'assurée pour ses troubles psychiques conformément à la jurisprudence énoncée au consid 5.5. Au besoin, elle ordonnera une instruction complémentaire au plan psychique. Après quoi, il lui appartiendra de rendre une nouvelle décision sur le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-accidents (indemnité pour atteinte à l'intégrité et rente d'invalidité). Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé et le jugement entrepris doit être annulé.” Infine, con la STF 8C_498/2011 del 3 maggio 2012, pubblicata in DTF 138 V 248, la nostra Massima Istanza ha ulteriormente specificato che in presenza di un tinnitus non ascrivibile a un'affezione organica oggettivabile d'origine traumatica, la relazione causale adeguata con l'infortunio non può essere ammessa senza avere fatto l'oggetto di un esame particolare, al pari di quanto avviene per altri quadri clinici senza prova di deficit organico (rettificazione della giurisprudenza; consid. 5). Nel caso di specie, come ricordato, il tinnitus di cui soffre l'assicurata è di tipo oggettivabile (cfr. perizia del dr. _____). Pertanto, ai sensi della giurisprudenza federale appena riassunta, al fine di potere stabilire secondo quali modalità procedere alla valutazione dell'adeguatezza del nesso causale tra i disturbi psichici e l'infortunio, occorre, da un lato, stabilire il grado di gravità dell'acufene e, dall'altro,

qualora si sia in presenza di un tinnitus molto grave, accertare se le affezioni psichiche presentate dall'interessata costituiscano una conseguenza diretta o indiretta di tale tinnitus. Nel primo caso l'adeguatezza andrebbe ammessa secondo la normale formula di causalità del corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, mentre nel secondo caso secondo la giurisprudenza concernente le alterazioni dello sviluppo psichico a seguito d'infortunio. Ora, il TCA constata che il dr. _____, nel proprio referto peritale, non si sia espresso in merito al grado di gravità dell'acufene dell'assicurata secondo la scala di valutazione riportata nella Tabella 13 concernente le menomazioni dell'integrità da acufeni. Il perito, inoltre, non ha neppure determinato l'entità dell'IMI derivante dal tinnitus. A tale riguardo va difatti precisato che l'Istituto assicuratore, già con la decisione del 26 febbraio 2018 poi confermata con la decisione su opposizione del 3 luglio 2018 – e quindi ben prima dell'apprezzamento peritale del dr. _____, predisposto conformemente a quanto stabilito da questo Tribunale nella STCA di rinvio 35.2018.78 del 14 febbraio 2019 al fine di accertare se il tinnitus dell'interessata fosse da considerare oggettivamente oppure no – aveva assegnato all'interessata un'IMI del 22.5% quale somma del disturbo uditivo (con diritto ad un'IMI del 15%) e del tinnitus (IMI del 7.5% sulla base della Tabella 13) (cfr. doc. 470). Tale valutazione non è poi stata oggetto di attualizzazione dopo la perizia del dr. _____. Il TCA non può avallare il modo di procedere dell'amministrazione, ritenendo indispensabile un complemento istruttorio. La percentuale del 7.5% di IMI relativamente al tinnitus accordata dall'CO 1 sembrerebbe, quindi, corrispondere ad un tinnitus grave al limite del caso molto grave secondo la scala di valutazione di cui alla Tabella 13. Tale conclusione sembrerebbe supportata dall'apprezzamento medico del 9 maggio 2012 del dr. _____, spec. FMH in ORL e medico fiduciario dell'assicuratore LAINF, il quale, dopo avere considerato ben documentata e corretta la valutazione del dr. _____, ha indicato che “beim Tinnitus handelt es sich eindeutig um einen schweren bis sehr schweren, entsprechend also einem Integritätsschaden von 7.5% gemäss Tabelle 13 der Integritätsschäden” (doc. 181, corsivo della redattrice). Tale valutazione è poi stata confermata anche dalla dr.ssa _____, specialista in ORL e medico fiduciario dell'CO 1, nel rapporto del 10 febbraio 2016 (cfr. doc. 361) e con apprezzamento medico otoneurologico del 20 maggio 2016 (cfr. doc. 386). La questione, di fondamentale importanza al fine della corretta valutazione dell'adeguatezza del nesso causale dei disturbi psichici, merita quindi di essere chiarita, interpellando il dr. _____ affinché si esprima a proposito della gravità del tinnitus presentato dall'assicurata e fissi il corrispettivo tasso di IMI spettante. Sulla base delle conclusioni del perito, poi, spetterà all'amministrazione esaminare nuovamente la questione del diritto alla rendita di invalidità per le affezioni psichiche, conformemente alla giurisprudenza sopra esposta (cfr. STF 8C_451/2009 del 18 agosto 2010 consid. 5.5), se del caso ordinando pure una perizia psichiatrica. A tale riguardo il TCA rileva che, secondo il referto dello psichiatra curante prodotto dall'insorgente, le patologie psichiatriche che affliggono l'assicurata sono una chiara conseguenza del tinnitus. Il dr. _____, con referto del 21 gennaio 2022, ha infatti rilevato che “la patologia psichiatrica è da riferire principalmente alle complicazioni fisiche (ORL e neurologiche) e sociali insorte dopo l'incidente più che all'incidente stesso” (cfr. doc. F). Non è tuttavia chiaro se si tratti di una conseguenza diretta o indiretta, ai sensi della giurisprudenza sopra esposta: nel caso fosse una conseguenza diretta di un tinnitus molto grave, il nesso causale andrebbe ammesso secondo la normale formula di causalità e non, invece, secondo la giurisprudenza concernente le alterazioni dello sviluppo psichico a seguito d'infortunio (cfr. STF 8C_451/2009 del 18 agosto 2010 consid. 5.5). Gli atti vanno

quindi nuovamente rinviati all'Istituto assicuratore affinché, compiuti gli approfondimenti peritali necessari, renda una nuova decisione in merito alle prestazioni spettanti all'interessata (indennità per menomazione dell'integrità e rendita di invalidità). Va comunque rilevato che nella misura in cui il patrocinatore dell'insorgente pretende la corresponsione di un'IMI per il danno psichico, al di là di quello che saranno le risultanze peritali, non potrà essere riconosciuta alcuna IMI aggiuntiva per tali problematiche, conformemente a quanto stabilito dalla giurisprudenza consolidata del Tribunale federale (cfr., in particolare, la STF 8C_518/2019 del 19 febbraio 2020), trattandosi nel caso concreto di un infortunio di entità media (e non grave). Un danno all'integrità conferisce il diritto ad un'indennità soltanto se è durevole. Tenuto conto del fatto che, secondo la dottrina psichiatrica maggioritaria, soltanto degli eventi infortunistici di una gravità eccezionale determinano dei pregiudizi durevoli all'integrità psichica, l'esame di questo aspetto deve prendere in considerazione l'evento infortunistico in quanto tale. In quest'ambito, la giurisprudenza si rifà alla classificazione stabilita per statuire sul rapporto di causalità adeguata tra evento infortunistico e disturbi di natura psichica (DTF 115 V 140 consid. 6c, 409 consid. 5c). Per prassi, il diritto a un'IMI dev'essere di principio negato - senza necessità di procedere a misure istruttorie ulteriori in merito alla natura e al carattere durevole della menomazione psichica - in caso di infortunio insignificante o leggero, come pure di un infortunio di grado medio. Una deroga a questo principio è eccezionalmente ammissibile in presenza di un evento classificabile al limite degli infortuni gravi se gli atti all'inserto mettono in evidenza degli elementi che permettono di concludere per l'esistenza di una menomazione dell'integrità psichica particolarmente grave che non sembra doversi più esaurire. Simili elementi sono ravvisabili nelle circostanze strettamente connesse all'infortunio che servono da criterio per l'esame della causalità adeguata, se rivestono un'importanza e un'intensità particolari e se, in quanto fattori che causano stress, hanno favorito in maniera evidente l'instaurarsi di disturbi durevoli per tutta la vita. Infine, (anche) in caso di infortuni gravi, il carattere durevole della menomazione psichica deve sempre e comunque essere oggetto di verifica - se del caso previo allestimento di una perizia psichiatrica - se non risulta già in maniera evidente sulla base degli atti all'inserto (DTF 124 V 44 consid. 5c; DTF 124 V 214 consid. 4; STCA 32.2012.4 del 3 aprile 2013, consid. 2.6). Questa giurisprudenza è stata confermata pure nelle STF 8C_518/2019 del 19 febbraio 2020, consid. 6.4 e nella recente STF 8C_68/2021 del 6 maggio 2021, consid. 4.2). 2.10. Il patrocinatore dell'insorgente ha pure preteso che l'Istituto assicuratore, nella valutazione della capacità lavorativa e quindi del diritto alla rendita di invalidità, tenga conto anche dei disturbi interessanti il rachide lombare e cervicale, non reputando corretta la decisione con la quale l'amministrazione ha concluso che tali disturbi "sono da ritenersi in modo prevalentemente probabile dipendenti dal quadro degenerativo diffuso" (cfr. doc. 582). Facendo riferimento alle problematiche cervicali, in sede ricorsuale il legale ha evidenziato come, secondo quanto attestato dal Prof. dr. _____, Direttore medico del _____, si tratti di disturbi riconducibili ad una patologia neurologica (distonia cervicale) in nesso causale con l'infortunio assicurato (doc. I). Il Prof. dr. _____, con referto del 19 gennaio 2022, ha in particolare rilevato che: "(...) Vorrei innanzitutto confermare che la paziente soffre di torticollis spasmodicus (distonia cervicale). Nella lettera della CO 1 del 9.12.2021 prendo nota con sorpresa che non c'era stata una discussione ed analisi di questa malattia neurologica. Vi è anche l'affermazione medico scientifica scorretta, che se non ci sono dei disturbi visibili alla risonanza magnetica cervicale, allora non può essere post-traumatico. Ricordo che si tratta di una malattia del

sistema nervoso centrale organica, non visibile agli esami di risonanza magnetica (simile, per esempio, alla malattia di Parkinson) che può essere dovuta a una causa genetica, che può essere idiopatica o anche post-traumatica, come nella paziente.” (Doc. C)

L'amministrazione ha respinto tale pretesa, facendo riferimento alle motivazioni esposte dal dr. _____ nell'apprezzamento del 2 febbraio 2022 allegato alla risposta di causa, nel quale il neurologo fiduciario è giunto alle seguenti conclusioni: " Schlussfolgerung Auf neurologischem Fachgebiet liegt ein einfaches HWS-Schleudertrauma Grad II ohne dokumentierte objektivierbar ausgewiesene fokalneurologische Defizite vor. Dies bei bilddiagnostisch cranialen und cervicalen kernspintomografischen Normalbefunden bis auf eine vermutete Labyrinthkontusion links, derzeit jedoch ebenfalls ohne objektivierbare vestibuläre Störung. Im Rahmen einer am ehesten funktionelle Beschwerdeausweitung und -wandel bei einem psychiatrischen Beschwerdebild mit einer Persönlichkeitsstörung sowie einer Anpassungsstörung und Depression erst mit einem Zeitverzug aufgetretene mögliche posttraumatische Bewegungsstörung in Form eines klinisch nur möglichen Torticollis spasmodicus ist bereits in zeitlichem Zusammenhang mit einer Latenz von mindestens sechs Jahren als nicht wahrscheinlich versicherungsmedizinisch-neurologisch einzustufen und hinsichtlich fehlender struktureller Basalganglienverletzung auch kausal nicht wahrscheinlich in der wissenschaftlichen Abwägung. Der Beweisgrad eines überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Zusammenhangs ist somit nicht festzustellen weder in Hinblick auf eine posttraumatische Bewegungsstörung noch auf dauerhafte und unbeeinflussbare Kopfschmerzen bei einem leichten HWS-Schleudertrauma ohne Kopfanprall und ohne objektivierbare neurologische Defizite”. (Doc. III/1) Chiamato a pronunciarsi, il TCA non ha motivo per distanziarsi da quanto deciso dall'Istituto assicuratore. Questo Tribunale rileva, innanzitutto, che il torcicollo spasmodico (o distonia cervicale) citato dal Prof. dr. _____ nel referto del 19 gennaio 2022 – il quale rappresenta un disturbo neurologico che colpisce i muscoli del collo e causa stiramento, torsione e movimenti rapidi del capo verso la spalla (cfr.

<https://www.distonia.it/clinica/torcicollo.shtml>) – è stato in un primo tempo unicamente sospettato dal Prof. dr. _____ (cfr. referto del 23 ottobre 2017, doc. 462, nel quale è stata indicata la diagnosi di “ sospetto di torcicollo spasmodico ”), divenendo invece, nel referto del 19 gennaio 2022, una diagnosi vera e propria, ma senza alcun tipo di spiegazione clinica del perché di tale cambiamento. Oltre alla diagnosi, il referto del Prof. dr.

_____ presenta delle contraddizioni anche a proposito della natura post-traumatica del disturbo in esame. In particolare, nel referto del 23 ottobre 2017, il Prof. dr. _____ indicava il sospetto di un torticollis spasmodicus, “ possibilmente ” post-traumatico (cfr. doc. 462), mentre nel referto del 2 luglio 2020 distingueva espressamente la distonia (torticollis spasmodicus) dai dolori post-traumatici (cfr. doc. 541, nel quale ha indicato che “la paziente soffre di una sindrome cervicale, dovuta da un lato da una distonia (torticollis spasmodicus) e dall'altro da dolori post-traumatici ”). Inoltre, come giustamente messo in evidenza dal dr. _____, il tempo di latenza con il quale si è manifestata questa sospetta distonia (sei anni , essendo stata sospettata dal Prof. dr. _____ nel referto del 23 ottobre 2017, indicando che l'assicurata soffriva di tale disturbo da circa un anno , cfr. doc. 462) depone contro la natura post-traumatica della stessa. Al riguardo, va segnalato che, secondo una costante giurisprudenza federale, più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione è lungo e più le esigenze riguardanti la prova del legame di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188 ss.; STF 8C_24/2013 del 18 giugno 2013 consid. 2.2; STF 8C_175/2009 del 26 giugno 2009 consid.

2; STF U 60/07 del 17 gennaio 2008 consid. 2; STF U 249/05 del 20 febbraio 2006 consid. 1). In questo senso, ad esempio, in una sentenza U 66/05 del 17 agosto 2005 consid. 4, la Corte federale ha negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale, trattandosi di un assicurato, vittima di un infortunio nell'ottobre 2001, i cui disturbi al polso, braccio e spalla destra nonché alla regione del collo, erano stati refertati, per la prima volta, nel mese di gennaio 2003. In quella fattispecie, il TF ha giudicato che il lungo tempo di latenza trascorso sino alla constatazione anamnestica di tali disturbi, costituiva un importante indizio a favore dell'assenza di una causalità con l'infortunio. Inoltre, esso ha rilevato che nessuno dei medici curanti aveva refertato un qualsiasi reperto oggettivo (ad esempio, contusioni, stiramenti oppure abrasioni) atto a giustificare il quadro clinico in questione (il Tribunale federale è giunto a questa stessa conclusione nella STF 8C_783/2011 del 6 gennaio 2012 consid. 5.2.2.2, riguardante un assicurato i cui disturbi alla spalla sinistra erano stati documentati a distanza di 8 mesi dall'infortunio, come pure nella STF 8C_920/2012 del 28 maggio 2013 consid. 4.1, in cui il tempo di latenza era di alcune settimane: " Aufgrund der fehlenden initialen Beschwerden in diesem Bereich und der asymptomatischen Latenzzeit von mehreren Wochen sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass nach einer AC-Gelenksdistorsion in der Regel von einer raschen Genesung auszugehen sei, könne die Unfallkausalität nicht bejaht werden. Hätte der Versicherte von Anfang an eine ACG-Symptomatik aufgewiesen, wäre dies durch den erstbehandelnden Arzt Dr. med. S. _____ oder im Spital X. _____ festgestellt worden. "; STCA 35.2020.3 del 28 settembre 2020 consid. 2.9.). Pertanto, il carattere post-traumatico della distonia indicata dal Prof. dr. _____ nel referto del 19 gennaio 2022 va inteso, a mente del TCA, non quale dimostrazione dell'esistenza del nesso causale, come preteso dall'insorgente, quanto invece come una descrizione di tipo cronologico, nel senso di un'affezione intervenuta temporalmente dopo l'infortunio (cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.5; 8C_650/2019 del 7 settembre 2020 consid. 4.3.3.). Ora, secondo la giurisprudenza federale, non è possibile basare l'origine traumatica di determinati disturbi esclusivamente sul principio "post hoc ergo propter hoc" (cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 ss.). Infine, questo Tribunale non ha motivo per distanziarsi da quanto valutato in maniera approfondita e motivata dai diversi medici fiduciari dell'assicuratore LAINF che, nel corso del tempo, hanno avuto modo di esprimersi a proposito delle problematiche a livello vertebrale presentate dall'assicurata. Al riguardo, nel rapporto del 22 settembre 2015 relativo alla visita _____ del 21 settembre 2015, il dr. _____, spec. FMH in chirurgia generale e della mano e medico _____, aveva indicato che "dal punto di vista strettamente traumatologico ortopedico, per quanto riguarda la colonna vertebrale cervicale, l'esame RM di quest'ultima non ha rilevato lesioni traumatiche o post-traumatiche per cui a partire dalla data della visita odierna su può estinguere il nesso causale ortopedico-traumatologico con la colonna vertebrale cervicale" (cfr. doc. 343). Analoga la conclusione alla quale era poi giunto il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore e medico _____, il quale, nel rapporto relativo alla visita _____ del 4 agosto 2017, chiamato proprio ad esprimersi in merito alla rivalutazione del quadro esclusivamente ortopedico relativo alla colonna vertebrale dopo la visita di chiusura a firma del dr. _____ del 21 settembre 2015, aveva ritenuto che " possiamo pertanto confermare che a distanza di questo lungo lasso di tempo e dopo adeguate cure, per quanto attiene specificatamente alla problematica ortopedica relativa al rachide ed in particolare al tratto cervicale, le conseguenze dell'evento infortunistico assicurato possono ritenersi concluse e i

disturbi accusati dall'assicurata sono da ritenersi in modo prevalentemente probabile dipendenti dal quadro degenerativo diffuso presente a livello del rachide cervicale. Dal punto di vista ortopedico possiamo quindi confermare la posizione di assunzione di chiusura del caso ” (doc. 442). Infine, con apprezzamento medico del 2 novembre 2022, il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore e medico _____, ha confermato le conclusioni dei suoi colleghi, rilevando che: " Il Prof. dr. _____ non descrive nessuna motivazione perché i disturbi della colonna cervicale, che non presentavano lesioni post-traumatiche nella RMN del 2012, sarebbero a causa dell'infortunio del 2010. Si sono riscontrate varie ernie discali senza ematoma, senza rottura legamentaria e senza segno di contusione ossea o di una grave distorsione dell'allineamento dei corpi vertebrali che – secondo i criteri di Krämer – non presentano segni post-traumatici. La valutazione del Prof. dr. _____ non cambia quindi la presa di posizione del dr. _____ del 21 settembre 2015 per quanto concerne un'estinzione del nesso causale per il rachide cervicale che è stata riconfermata nella visita del 4 agosto 2017.” (Doc. 549) In questo contesto, va sottolineato che secondo la dottrina medica dominante, dopo traumi quali contusioni o distorsioni alla colonna vertebrale, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito trascorsi alcuni mesi a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (cfr. Bär/Kiener , Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali; si veda pure E. Morscher , Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3. Auflage 1985). Questa tesi dottrinale è stata peraltro recepita dalla giurisprudenza. Secondo il Tribunale federale, infatti, un aggravamento post-traumatico (senza lesione strutturale associata) di uno stato degenerativo anteriore della colonna vertebrale, precedentemente asintomatico, cessa di produrre i propri effetti trascorsi dai sei ai nove mesi, al più tardi dopo un anno (cfr. SVR 2009 UV Nr. 1 p. 1; STF 8C_793/2018 del 7 maggio 2019 consid. 3.1.4; 8C_42/2017 del 16 febbraio 2017 consid. 4.3; 8C_217/2013 del 4 settembre 2013 consid. 3.4; 8C_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, 8C_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e 8C_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3). Un aggravamento significativo e quindi duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito ad un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radiologica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente a un trauma (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46; cfr. pure STFA U 193/98 del 4 giugno 1999 consid. 3c). In una sentenza 8C_677/2007 del 4 luglio 2008 - pubblicata in SVR 2009 UV Nr. 1 - il TF ha precisato che non soltanto in caso di aggravazione traumatica di uno stato degenerativo preesistente non manifesto alla colonna vertebrale (STF 8C_326/2008), ma pure in caso di alterazioni degenerative della colonna vertebrale sopraggiunte soltanto dopo l'infortunio, occorre ammettere, in via di massima, che un rapporto di causalità non è più dato dopo un anno. È inoltre utile segnalare che, in una sentenza U 60/02 del 18 settembre 2002 consid. n. 2.2 , il TFA ha precisato che, nell'ambito dell'apprezzamento delle prove fondato sul criterio della verosimiglianza preponderante, possono essere presi in considerazione dei principi basati sull'esperienza medica, a condizione che essi riflettano l'opinione dominante. Sempre secondo l'Alta Corte, ciò deve valere in particolare per la dimostrazione del raggiungimento dello status quo sine : " Im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises können durchaus

medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (vgl. BGE 126 V 189 Erw. 4c; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt. Dass es sich bei der zitierten Literatur um eine Publikation von SUVA-Ärzten handelt, steht einer Berücksichtigung nicht entgegen, zumal es sich im Wesentlichen um eine Zusammenstellung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Lehrmeinungen handelt. " 2.11. Infine, a proposito della "dizziness posturale percettiva persistente" attestata dal dr. _____, specialista in otorinolaringoiatria, nel referto del 18 marzo 2022, questo Tribunale rileva che lo specialista ha espressamente escluso che il disturbo di disequilibrio posturale alla marcia sia riconducibile ad una problematica vestibolare (cfr. doc. M, dal quale risulta che: "per l'aspetto vestibolare, sembra attualmente dagli esami eseguiti presso il mio ambulatorio la situazione funzionale sincronizzata senza scompensi vestibolari"), facendolo invece dipendere dagli scompensi muscolari a livello cervicale. Ora, visto che, come sopra esposto, le problematiche cervicali non sono (più) da considerare in nesso causale con l'infortunio (cfr. consid. 2.10.), anche per il disequilibrio posturale dipendente da queste ultime si deve giungere ad un analogo risultato. 2.12. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, la STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 e riferimento), l'CO 1 verserà alla ricorrente l'importo fr. 2'000.- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.13. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 24 gennaio 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. A. Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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