

GR_GERICHTE S 2009 86 vom 27. August 2009

GR Gerichte, 2009-08-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2009_86

FR: GR_GERICHTE S 2009 86 du 27 août 2009

IT: GR_GERICHTE S 2009 86 del 27 agosto 2009

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (DTF 109 V 43 cons. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGA) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto 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 condizione 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 126 V 360 cons. 5b, 125 V 195, 115 V 142 cons. 8b, 113 V 323 cons. 2a, 112 V 32 cons. 1c e 111 V 188 cons. 2b). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (DTF 119 V 31, 118 V 53 e 110, 115 V 134, 114 V 156 e 164 nonché 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 cons. 3.1 e 406 cons. 4.3.1 nonché 117 V 360 cons. 4a e sentenze ivi citate). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato,

ma all'assicuratore (RAMI 2000 U 363, p. 46 cons. 2 e riferimenti ivi citati). b) Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato

effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 cons. 3.2 e 405 cons. 2.2, 125 V 461 cons. 5a, 117 V 361 cons. 5a e 382 cons. 4a e sentenze ivi citate). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (DTF 127 V 102 cons. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365). Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 cons. 3e, 115 V 138ss. cons. 6-7, 405ss. cons. 4-6). Il TF ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della loro dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. Nei casi d'infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può, in effetti, essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e la successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono, in realtà, idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. c) Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione di sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo

riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse all'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo 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 (sulla nuova definizione di tali criteri per la prassi relativa ai colpi di frusta giusta quanto esposto nella DTF 134 V 126 cons. 10 vedi il cons. 2.c della presente sentenza). Non in ogni caso è

necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La realizzazione 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. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione. Per gli infortuni di grado medio al limite del caso lieve per esempio, è richiesta la presenza cumulativa di tutti i fattori o la particolare intensità di uno di loro (DTF 115 V 140 cons. 6c/aa e bb e 409 cons. 5c/aa e bb, 117 V 384 cons. 4c).

E. 2

a) In materia d'infortunio tipo colpo di frusta alla colonna cervicale, vige una particolare giurisprudenza relativa alla questione della causalità. Nella giurisprudenza applicabile sino all'emanazione della sentenza di principio DTF 117 V 359 il TF (pur ammettendo la causalità naturale, ad esempio per la presenza di disturbi psichici) considerava che in assenza di deficit

neurologici e d'alterazioni visibili attraverso radiografie, delle lesioni neuropsichiche non erano, in generale, atte a provocare dei disturbi evolutivi di natura patologica, di modo che senza prova di deficit funzionale organico e senza alterazioni radiologicamente oggettivabili, l'esistenza di una relazione di causalità veniva negata, facendo difetto dei postumi durevoli derivanti da un infortunio di quel tipo (DTF 117 V 359 cons. 5c). Con la DTF 117 V 359, il TF ha definito il quadro clinico tipico di una lesione del tipo colpo di frusta. In presenza di un tale quadro, si può, di regola, ammettere l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra l'infortunio e la susseguente incapacità lavorativa, rispettivamente lucrativa. Questo quadro clinico è caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc. Tale giurisprudenza è stata ulteriormente confermata (DTF 122 V 415 e 119 V 334). Il TF ha allora considerato che un infortunio del tipo colpo di frusta alla colonna cervicale è, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, suscettibile di provocare un'incapacità lavorativa o di guadagno, anche se la natura organica dei deficit funzionali non è stata dimostrata. Ne ha pure dedotto che, per decidere circa l'adeguatezza della relazione di causalità, non è determinante sapere se, da un profilo medico, i disturbi consecutivi al colpo di frusta devono essere qualificati piuttosto di natura fisica che psichica, nella misura in cui una tale distinzione, in certi casi, potrebbe essere la causa di notevoli difficoltà d'apprezzamento, vista la complessità e la varietà del quadro clinico. L'Alta Corte ha, peraltro, stabilito che la sua vecchia prassi non avrebbe più potuto essere mantenuta, in quanto, per valutare il carattere adeguato del nesso causale, essa si basava esclusivamente sulle lesioni riportate a seguito dell'infortunio, quando, in ossequio alla giurisprudenza elaborata in materia di turbe psichiche, la medesima questione dev'essere apprezzata riferendosi all'evento infortunistico ed alle circostanze concomitanti ad esso. La particolare natura delle lesioni subite costituisce, in questo ambito, soltanto uno dei criteri che devono essere presi in considerazione. Se ne deduce che, trattandosi di un infortunio del tipo colpo di frusta alla colonna cervicale, senza prova di un deficit funzionale oggettivo, la questione della causalità adeguata deve essere valutata basandosi

sull'evento infortunistico nonché sull'insieme delle circostanze che, da un punto di vista oggettivo, sono strettamente connesse con lo stesso o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato, di modo che, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, sono atte a provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa o di guadagno. Posto che, tanto in caso di turbe psichiche consecutive ad infortunio quanto in caso di disturbi provocati da un colpo di frusta alla colonna cervicale, ci si trova confrontati a deficit che non è possibile oggettivare da un profilo organico, il TF ha precisato che, per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità fra un infortunio ed un'incapacità al lavoro o lucrativa consecutiva ad un colpo di frusta alla colonna cervicale, conviene applicare, per analogia, il metodo elaborato per le turbe psichiche. La Corte federale ha, in effetti, statuito che, dal momento in cui la causalità adeguata è stata ammessa in caso d'incapacità al lavoro o di guadagno d'origine psichica anche in assenza di lesione organica oggettivabile, sarebbe contrario al principio dell'uguaglianza di trattamento fra gli assicurati esigere la prova di una tale lesione in caso d'infortunio del tipo colpo di frusta alla colonna cervicale (DTF 117 V 359 cons. 5d/bb). b) Volendo sintetizzare quanto esposto ai precedenti considerandi - si tratta, in primo luogo, di valutare se l'interessato è rimasto vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, di un trauma equivalente (DAS 1995 AINF no. 23 cons. 2) oppure di un trauma cranio-cerebrale (DTF 117 V 382 cons. 4). Se ciò dovesse essere il caso, per gli infortuni di grado medio, è necessario applicare i criteri elencati dalla giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 366 cons. 6a e 382 cons. 4b. In caso contrario, la valutazione dell'adeguatezza del nesso causale va operata, trattandosi sempre degli infortuni di grado medio, secondo i fattori elaborati dal TF nella DTF 115 V 140 cons. c/aa (DAS 2001 AINF no. 1). Deve ancora essere aggiunto che l'applicabilità della giurisprudenza federale in materia di causalità adeguata in caso di trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, giusta la quale è irrilevante determinare se i disturbi accusati dall'assicurato siano di natura organica e/o psichica (cfr. DTF 117 V 363 cons. 5d/aa), presuppone che questi disturbi siano a tal punto intrecciati fra loro che una loro differenziazione

potrebbe difficilmente essere portata a termine a causa della complessità della problematica (DTF 117 V 363 cons. 5d/aa). Per applicare questa prassi è dunque necessario che i disturbi psichici siano stati provocati dall'infortunio e che unitamente ai disturbi somatici, anch'essi di natura traumatica, formino un complesso di disturbi psicosomatici difficilmente differenziabili. Per contro, il tema dell'esistenza del nesso di causalità adeguata va affrontato alla luce dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio (DTF 115 V 133) - e, quindi, non alla luce dei criteri che sono stati sviluppati in materia di colpo di frusta alla colonna cervicale (DTF 117 V 359) - quando le menomazioni rientranti nel quadro clinico tipico dei postumi di un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, ancorché in parte accertate, sono comunque completamente relegate in secondo piano rispetto alla marcata problematica psichica (DTF 123 V 98 cons. 2a pag. 99 con riferimenti). Nella recente sentenza 134 V 116 cons. 6.1, il TF ha lasciato invariati i predetti principi validi in materia di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio. Occorre pure far capo a questa giurisprudenza quando l'assicurato presentava già dei disturbi psichici che l'evento ha peggiorato (RAMI 2000 pag. 327). c) Contrariamente a quello che sembra essere l'asserto del ricorrente, non basta dimostrare la presenza di un trauma cervicale per ricondurre a quest'ultimo tutta una serie di disturbi, peraltro rientranti nel quadro tipico di una simile lesione, senza avere precedentemente accertato se i singoli disturbi siano o meno conseguenza del trauma cervicale oppure

eventualmente di una patologia preesistente (STF U 194/05 del 25 ottobre 2006, cons. 2.3 con riferimento). A questo va aggiunto che nella DTF 134 V 109 il TF ha precisato, da più punti di vista, la propria giurisprudenza riguardante la valutazione della causalità in caso di disturbi organici non oggettivabili e, specificatamente, quella elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali. In quel giudizio, l'Alta Corte ha innanzitutto confermato la necessità di procedere a un esame particolare dell'adeguatezza in presenza d'infortuni che hanno comportato tali lesioni (cons. 7-9). Il TF ha inoltre stabilito che, non vi è ragione di modificare i principi relativi alla classificazione degli infortuni a seconda del loro grado di

gravità (cons. 10.1). La Corte federale ha invece accresciuto le esigenze relativamente alla prova dell'esistenza di una lesione in relazione di causalità naturale con l'infortunio (cons. 9) e ha modificato in parte i criteri di rilievo per l'adeguatezza, che ora sono: le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio (invariato); la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate (lasciato invariato nel testo, ma precisato giusta quanto esposto al cons. 10.2.2 della citata sentenza); la specifica cura medica protratta e gravosa; i persistenti disturbi; la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio (rimasto invariato); il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute (rimasto invariato); la rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti (vedi sul tema DTF 134 V 128 cons. 10). d) Per quanto riguarda il nesso di causalità naturale, il TF ha segnatamente ricordato che, accanto ai casi in cui un chiaro miglioramento dello stato di salute subentra già dopo breve tempo e che perciò pongono raramente dei problemi nell'applicazione del diritto, vi sono i casi in cui i disturbi perdurano più a lungo, sino alla loro cronicizzazione. Per questi ultimi, è indicato disporre rapidamente - di regola dopo circa sei mesi di persistenza dei disturbi - una perizia pluri-/interdisciplinare (di tipo neurologico/ortopedico, psichiatrico e, eventualmente, neuropsicologico; in caso di questioni specifiche e per escludere diagnosi differenziali sono pure indicati accertamenti otoneurologici, oftalmologici, ecc.), allestita da medici specialisti che godono di un'esperienza specifica con questo genere di lesioni.

E. 3

a) Giusta quanto rilevato dal medico di circondario in data 21 novembre 2008, ovvero ad oltre un anno dall'infortunio, dalla continuazione della cura medica non era dato attendersi alcun sostanziale miglioramento della situazione del paziente, essendo in primo piano una serie di disturbi funzionali e psicosomatici, e non delle sequele di carattere organico che avrebbero potuto giustificare una riduzione dell'abilità lavorativa. E' stato conseguentemente a giusto titolo che l'assicuratore infortuni ha deciso di procedere alla chiusura della pratica. La questione di sapere se, dopo la soppressione dell'indennità giornaliera, l'istante potrebbe avere diritto ad ulteriori prestazioni da parte

dell'assicuratore convenuto è legata propriamente alla questione di sapere se dopo il 1. febbraio 2009 il danno alla salute psichico debba essere ancora considerato come una causa naturale ed adeguata dell'infortunio subito. b) Per l'istante l'esistenza di una relazione causale naturale con l'infortunio sarebbe evidente e confermata a più riprese da numerosi specialisti. In realtà, l'esistenza di una relazione causale naturale tra i disturbi attuali e il trauma da accelerazione al rachide cervicale viene espressamente ammesso dal dott. med. ..., che il 29 luglio 2008 poneva la diagnosi di Disturbo Post-traumatico da Stress (IC D 10 F 43.1). Per contro, il neurologo che visitava il paziente il 10 giugno 2008, e quindi sei mesi

dopo la persistenza dei disturbi in perfetto accordo con quanto esposto in precedenza giusta la recente prassi del TF (DTF 134 V 124 cons. 9.4), non riteneva che il trauma fosse di natura tale da poter necessariamente giustificare il disturbo da adattamento lamentato dal paziente e diagnosticato dal collega italiano. Anche il dott. med. ..., pur ritenendo del tutto possibile far ricondurre i disturbi al colpo di frusta, non poneva alcuna specifica diagnosi al riguardo. In ogni caso, il decorso descritto dalle attestazioni mediche cronologiche agli atti, caratterizzato dall'insorgenza di una sporadica serie dei tipici disturbi da colpo di frusta, non depone necessariamente per la tesi di ricorso. Come però giustamente rilevato nella decisione su opposizione impugnata, è dato rinunciare ad assumere ulteriori mezzi di prova riguardo alla relazione causale naturale quando, come nell'evenienza, l'esistenza di una relazione causale adeguata deve comunque essere negata. La nuova prassi relativamente ai colpi di frusta stabilita in DTF 134 V 109 non ha cambiato nulla a questo riguardo (STF 8C_42/2007 del 14 aprile 2008 cons. 2). c) Per quanto riguarda il presunto stato psichico preesistente all'infortunio le censure di ricorso si rivelano in larga misura infondate e in contrasto alla documentazione agli atti. Giusta quanto rilevato dal dott. med. ... nella propria relazione del 10 giugno 2008, dopo l'infortunio del 20 ottobre 2007, gli stati di pura e gli attacchi d'ansia di cui il ricorrente soffre sin dall'infanzia si sarebbero accentuati e tenderebbero ad intensificarsi. Per stessa ammissione del paziente, durante l'anno prima dell'infortunio l'assicurato affermava di essere

stato sotto trattamento con Cipralex (antidepressivo impiegato in particolare nel disturbo d'ansia sociale). Per il neurologo questi stati di paura erano in parte responsabili anche dei disturbi fisici ancora lamentati, in particolare dei sensi di vertigine, in assenza di un qualsiasi correlato clinico-neurologico o otorinolaringoiatrico. Permanevano dolori alla muscolatura del collo, delle spalle e dell'intera colonna vertebrale con deficit cognitivi e mal di testa. La terapia avrebbe dovuto in primo luogo favorire la regressione delle paure e degli attacchi di panico (vedi citata perizia neurologica pag. 3). Nella propria relazione del 29 luglio 2008, il dott. med. ... certificava che alla prima visita il ricorrente presentava ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, sogni spiacevoli ricorrenti, disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni simbolizzanti o somiglianti a qualche aspetto dell'evento traumatico, sintomi persistenti di aumentato AROUSAL, con ansia libera e somatizzata (cefalee, senso di vertigini). Inoltre l'assicurato manifestava un'affettività ridotta, sentimenti di distacco verso gli altri, incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma, sforzi per evitare pensieri, sensazioni o luoghi associati al trauma, con tono dell'umore deflesso. Attualmente persisterebbe una limitazione alla vita relazionale e lavorativa in conseguenza alla sintomatologia descritta in precedenza (vedi relazione del 20 luglio 2008 pag. 2). Anche in occasione del soggiorno presso la Clinica di ..., i medici riferivano che evidentemente il paziente soffriva già da diversi anni di ansia sociale, come se da un momento all'altro dovesse succedere a lui o a uno dei suoi un fatto spiacevole e che l'infortunio subito aveva confermato queste paure (vedi rapporto del 15 febbraio 2008). Va in primo luogo rilevato come - in base alle attestazioni dei due neurologi e dei medici di ... - i disturbi fisici rivestano un ruolo assai secondario rispetto alla componente psichica che predomina nettamente. Anche se una parte dei disturbi lamentati dal ricorrente denotano delle caratteristiche rientranti nel quadro clinico tipico dei postumi di un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, dai due reperti neurologici sopra richiamati emerge chiaramente come nell'evenienza sia l'aggravamento dell'iniziale patologia psichica (paure e attacchi di panico) a determinare l'incapacità dell'istante, motivo per cui la questione del nesso di causalità adeguata è stata giustamente

affrontata secondo i principi applicabili giusta la DTF 115 V 133 (vedi cons. 4 che segue) anche se l'applicazione della specifica prassi dei colpi di frusta non muterebbe comunque le sorti del giudizio (vedi cons. 5 che segue e STF del 17 settembre 2008 8C_9/2008 cons. 5).

E. 4

a) Il ricorrente contesta a torto la classificazione dell'evento. A titolo chiarificatore è bene precisare che l'incidente in oggetto non è stato assegnato alla categoria lieve, giacché in tal caso l'esistenza di un legame causale adeguato avrebbe potuto essere negata senza altri chiarimenti. In casu, invece, il tamponamento è stato classificato come un evento di gravità media e all'interno di questa classificazione a quelli al limite dell'evento lieve. Questa classificazione è in perfetta assonanza con la consolidata prassi del TF. Per l'Alta Corte federale, gli incidenti in cui un'automobile ferma o a bassa velocità viene tamponata da un altro veicolo vanno classificati quali eventi di media gravità al limite degli incidenti lievi (STF dell'11 giugno 2008 8C_785/2007) anche qualora l'auto tamponata abbia a sua volta urtato l'automobile davanti, qualora vi sia stata uscita dal campo stradale con urtamento di striscio di un passante o il tamponamento sia avvenuto all'interno di una rondella (STF U 339/01 del 22 maggio 2002, U 99/01 del 6 novembre 2002, cons. 4.1, U 128/99 del 21 giugno 1999, cons. 3 e riferimenti nonché U. Müller, Die Rechtsprechung des EVG zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der HWS: Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen, in SZS 2001, pag. 431ss). In termini di casistica, basti ricordare i seguenti esempi d'infortuni di grado medio all'interno della categoria media confermati in passato dal TF: U 119/91 del 31 marzo 1994 concernente un incidente della circolazione in cui l'automobile dell'assicurato, a seguito di un tamponamento, è uscita di strada verso sinistra, ha urtato un palo, si è girata di 180° ed ha terminato la sua corsa dopo circa 7 metri; U 191/95 del 7 agosto 1996 riguardante un incidente in cui l'autovettura guidata dal marito dell'assicurata è uscita di strada, è salita su di una scarpata e si è rovesciata sul tetto; U 115/98 del 19 febbraio 1999 concernente un incidente della circolazione stradale in cui l'autovettura sulla quale si trovava l'assicurato è uscita di strada, si è capovolta tre o quattro volte ed ha terminato la propria corsa ad una distanza di ben 42 metri dal punto di collisione. Alla luce della dinamica dell'evento del caso in parola è pertanto evidente che una diversa classificazione dell'accaduto

risulta esclusa. La vettura dell'assicurato è uscita di strada ed ha terminato la propria corsa nei pressi di un boschetto sul sedime pianeggiante adiacente alla strada. Nell'urto, il conducente ha riportato una distorsione cervicale e lombare senza perdita di conoscenza. Che l'urto non sia stato di una forza particolare viene attestato dalla ricostruzione biomeccanica dell'incidente. Considerato come generalmente un cambiamento di velocità (delta-v) dell'automobile tamponato di almeno 10 km/h permetta di considerare l'evento non più come un caso bagattella o insignificante (vedi la letteratura citata in DTF 134 V 120 cons. 8.3), i dati tecnici relativi all'incidente in oggetto, ove il delta-v è stato valutato tra 10-15 km/h, non fanno che confermare la "relativa modestia" dell'urto (nella STF del 17 settembre 2008 8C_9/2008, la massima istanza federale confermava la qualifica d'infortunio mediano al limite di quello lieve anche in presenza di un delta-v tra 15.1-20.5 km/h). Dal fatto che la collisione sia stata inaspettata e avvenuta all'interno della zona abitata il ricorrente non può dedurre argomenti a proprio favore. Potenzialmente, un tamponamento può avvenire in caso di arresto o di forte diminuzione della velocità di un veicolo. Tale situazione si verifica in realtà, contrariamente alla tesi di ricorso, più frequentemente sulle strade interne all'abitato (dove sono segnalati dare precedenza,

semafori, stop, preselezioni ecc.) che su grandi arterie autostradali. Tenendo nell'evenienza conto della dinamica dell'accaduto, questo Giudice considera inoppugnabile la classificazione fatta dall'assicuratore infortuni di evento di gravità intermedia al limite della categoria leggera. Una tale classificazione richiede però, affinché dei disturbi possano essere considerati in una relazione causale adeguata con l'infortunio, che accanto all'evento come tale vi siano pure state cumulativamente o alternativamente, se di particolare intensità, delle circostanze tali da lasciar apparire l'influsso proprio a procurare un danno psichico (DTF 115 V 141 cons. 6.c/bb). b) All'evento l'istante vorrebbe conferire la qualifica d'infortunio particolarmente spettacolare a causa della fuoriuscita dal campo stradale e con questo comprovare la particolare intensità di tale fattore. Come giustamente ammesso dalla parte convenuta in ricorso, all'infortunio in oggetto non può esser negata una certa spettacolarità in seguito all'uscita di strada. Questa

caratteristica non permette però di qualificare l'avvenimento come particolarmente spettacolare nel senso inteso dalla giurisprudenza, alla luce di quanto già esposto nel considerando che precede (nessun ribaltamento plurimo della vettura, sviluppo d'incendio, forte nebbia con tamponamenti a catena, arresto sull'orlo di un precipizio ecc.). La dinamica dell'accaduto non merita decisamente la qualifica di particolarmente spettacolare. Anche le ulteriori condizioni relative alla gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, la durata eccezionalmente lunga della cura medica, i disturbi somatici persistenti e il grado nonché la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche non possono essere ritenute neppure in parte soddisfatte. Come si è detto, nell'urto l'assicurato ha riportato una distorsione cervicale e lombare che lo ha spinto, dopo aver allertato la moglie, a recarsi presso il pronto soccorso per una visita medica della nuca (vedi l'anamnesi riprodotta dal dott. med. ... nella relazione del 29 luglio 2008). Le radiografie eseguite in loco non permettevano di evidenziare cedimenti somatici su base post-traumatica a livello cervicale o lombare e l'infortunato era stato dimesso lo stesso giorno con una prognosi di 15 giorni. Già durante l'indagine effettuata presso il Centro riabilitativo di ... il 14 dicembre 2007, il paziente riferiva di sentirsi in grado di riprendere il proprio lavoro e di accusare ancora pochissime limitazioni sia dal punto di vista fisico che psichico. All'esame il quadro clinico appariva piuttosto blando e poteva essere evidenziata solo una leggera sindrome cervicale intermittente e una leggera sindrome lombo-vertebrale. Una pronta ripresa del lavoro era dai medici considerata realistica (vedi relazione del 14 dicembre 2007). Del resto, il medico di circondario reputava una ripresa dell'attività lavorativa tra il 25 e il 50% esigibile già dal 23 novembre 2007 (vedi rispettivo rapporto del dott. med. ...) e confermava tale parere anche in occasione del successivo consulto il 22 gennaio 2008. In seguito, l'inabilità si è protratta per motivi essenzialmente psichici e non somatici. Escluso è poi che siano intervenute delle complicazioni o che al ricorrente sia stata praticata una cura errata. Sostanzialmente pertanto, nessuno dei criteri posti dalla giurisprudenza per ammettere l'esistenza di un nesso causale adeguato tra l'attuale sintomatologia e il tamponamento può nell'evenienza essere considerato soddisfatto.

E. 5

a) Le sorti del presente giudizio non sarebbero del resto diverse anche applicando alla presente fattispecie, per quanto riguarda l'esame dell'esistenza di un nesso causale adeguato, la speciale prassi sviluppata per i colpi di frusta cervicali (DTF 134 V 109 e 117 V 359) senza sostrato organico oggettivo. Anche in questo contesto, analogamente a quanto avviene per gli sviluppi psichici abnormi, l'infortunio deve aver giocato un ruolo

determinante per il verificarsi dei disturbi. In quest'ottica, la classifica dell'evento fatta in precedenza non può che essere confermata. Anche in merito alla particolare spettacolarità dell'evento, vada ricordato che tale fattore era stato reputato soddisfatto dal TF nel caso di un incidente in autostrada a velocità sostenuta, dove il veicolo si ribaltava più volte o veniva investito poi trascinato da un autoarticolato (STF del 22 ottobre 2008 C_508/2008, del 22 agosto 2008 8C_623/2007 e del 16 maggio 2006 U 492/06), mentre la particolare spettacolarità veniva negata ad un tamponamento causato da un grosso mezzo militare (STF del 6 marzo 2009 8C_875/2008). b) Fermo restando che nell'evenienza non è dato parlare di gravità delle ferite riportate, resta da esaminare se la loro particolare caratteristica possa aver agito da concausa. Per quanto riguarda la "particolare caratteristica delle lesioni lamentate", occorre precisare che l'esistenza di un colpo di frusta cervicale non permette da sola di concludere che tale tipo di lesioni sia proprio a comportare disturbi psichici nel senso di tale requisito (DTF 134 V 127 cons. 10.2.2). Per il TF occorre che il quadro clinico tipico delle sequele dovute al colpo di frusta presenti una particolare gravità o che vi siano situazioni particolari, come la particolare posizione del corpo, che abbiano notevolmente complicato la sintomatologia o che l'assicurato lamenti anche altre importanti lesioni (DTF 134 V 127 cons. 10.2.2 e riferimenti). Come si evince dalla documentazione medica agli atti, le sequele del colpo di frusta non hanno mai assunto nell'evenienza una particolare incidenza, nel senso preteso dalla giurisprudenza sopra citata. Inizialmente la sintomatologia dolorosa era limitata essenzialmente alla zona lombare. In seguito si instauravano dolori a livello del rachide cervicale e della spalla sinistra con irradiazioni lungo il braccio nonché nebbia negli occhi, con una quasi totale regressione dei disturbi sia fisici che psichici agli inizi di dicembre 2007. Anche il successivo

aggravarsi dei disturbi dagli inizi del 2008 in poi non permette di concludere ad un diverso giudizio, non raggiungendo mai i disturbi lamentati una particolare gravità. c) La condizione della specifica cura medica protratta e gravosa è stata così precisata: determinante è la questione di sapere se dopo l'infortunio e fino alla chiusura del caso si è resa necessaria la continuazione di una cura medica specifica, risentita come gravosa per il paziente. Questa condizione non è in casu soddisfatta come del resto non è neppure contestato. Il solo trattamento che potrebbe essere stato risentito come gravoso per il paziente avrebbe potuto essere il previsto soggiorno presso la Clinica di Valens per due settimane. Su espressa volontà dell'assicurato, questo trattamento era però stato interrotto dopo pochi giorni a favore della continuazione di un trattamento ambulatoriale, come auspicato dall'istante. Per il resto non vi sono elementi agli atti che lascino anche solo dubitare che il trattamento profuso al paziente sia stato da questi risentito come particolarmente gravoso o che la cura si sia protratta oltre il dovuto. d) Sono persistenti i disturbi che perdurano incessantemente, o senza interruzioni notevoli, dall'evento fino alla chiusura del caso. I disturbi devono poi essere considerevoli. Questo presupposto va analizzato alla luce della credibilità dei dolori e della loro ripercussione sulla vita di tutti i giorni della persona infortunata (DTF 134 V 128 cons. 10.2.4). Dall'evento infortunistico alla chiusura del caso, l'istante ha sofferto, anche se non ininterrottamente (vedi quanto contenuto nella relazione del 14 dicembre 2007 stilata presso il Centro riabilitativo di ...), di dolori in sede cervicale e lombare con limitazioni funzionali, di disturbi agli occhi (nebbia) ed in seguito di capogiri, disturbi però di entità alquanto modesta giusta quanto accertato dal medico di circondario a più riprese (21 novembre 2008, 22 gennaio 2008 e 23 novembre 2007) e dai due neurologi che hanno visitato il paziente. Solo il curante, dott. med. ... considerava il 4 dicembre 2008 che l'algia lombare fosse di carattere acuto. Dalla

documentazione all'incarto, i disturbi lamentati dall'istante difettano manifestamente della necessaria persistenza e gravità per aver potuto

compromettere il tenore di vita quotidiana dell'istante nel senso richiesto dalla giurisprudenza. e) Non è contestato che il paziente abbia beneficiato della cura adatta alle conseguenze dell'infortunio e che gli esiti di cui ancora soffre non siano riconducibili alla cura medica errata per cui non si impongono altre osservazioni sull'assenza di una simile circostanza aggravante. f) Nell'evenienza, non è dato neppure concludere ad un decorso sfavorevole della cura e all'insorgenza di complicazioni rilevanti. A questo proposito la giurisprudenza richiede la presenza di speciali motivi che avrebbero provocato un decorso sfavorevole (STF del 17 settembre 2008 8C_9/2008 e riferimenti). Inizialmente le cure prodigate si erano essenzialmente concentrate sulla sintomatologia dolorosa a livello lombosacrale e del rachide cervicale, il cui esito era stata una pressoché totale remissione dei disturbi e la conseguente dichiarazione di abilità parziale al lavoro. Il fatto che la prescritta degenza non abbia apportato l'auspicato esito a livello psichico è da ascrivere alla espressa volontà del paziente di soggiornare presso il proprio domicilio e di continuare le cure a livello ambulatoriale. Questo tipo di scelta, anche se non ideale dal punto di vista medico, non ha comunque pregiudicato la cura medica e neppure è stata causa di complicazioni. Eventualmente, la mancata disponibilità dell'istante a voler sottoporsi ad una degenza, non ha permesso un risultato ottimale, ma non ha certo causato un decorso sfavorevole. La sola permanenza dei disturbi non basta per considerare soddisfatta questa circostanza concomitante (STF del 1. settembre 2008 8C_691/2007 e del 16 maggio 2008 8C_57/2008). g) Come è già stato esposto al considerando 4.b) che precede, non vi è neppure una rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti. Per i disturbi somatici, il dott. med. ... reputava una ripresa dell'attività lavorativa tra il 25 e il 50% esigibile già dal 23 novembre 2007 e confermava tale valutazione anche in occasione del successivo consulto dal 22 gennaio 2009. Durante l'esame a cui era stato sottoposto presso il Centro riabilitativo di ..., in data 14 dicembre 2007, il paziente riferiva di sentirsi in

grado di riprendere il proprio lavoro e di accusare ancora pochissime limitazioni sia dal punto di vista fisico che psichico. Poiché all'esame clinico poteva essere evidenziata solo una leggera sindrome cervicale intermittente e una leggera sindrome lombo-vertebrale, una pronta ripresa del lavoro era dai medici considerata realistica. Basti ricordare che la mobilità a livello cervicale era pressoché completa e che il paziente non dava segni di alcun tipo di vertigine (vedi relazione del 14 dicembre 2007 pag. 5). In principio pertanto, per i disturbi di natura somatica, una ripresa dal lavoro era esigibile già alcuni mesi dopo l'incidente. Il successivo protrarsi dell'inabilità era da imputare a motivi essenzialmente psichici e non somatici. Essendo impiegato durante la bella stagione e non durante i mesi invernali (vedi notizia telefonica del 14 gennaio 2008), una ripresa anche parziale dell'attività di manovale già a partire dai mesi di dicembre 2007/gennaio 2008 non era poi per l'istante in pratica possibile, per motivi congiunturali e comunque estranei all'infortunio. Ne consegue che nessuna delle circostanze che hanno accompagnato l'infortunio può essere reputata aver assunto un'intensità tale da giustificare l'insorgenza di turbe psichiche. Per questo motivo, un legame causale adeguato tra i disturbi ancora lamentati e l'infortunio assicurato è stato a giusta ragione negato.

E. 6

In conclusione, la decisione di sospendere l'erogazione di prestazioni assicurative a partire del 1. febbraio 2009 merita piena conferma, non essendo le patologie ancora lamentate dal ricorrente riconducibili all'infortunio assicurato. La decisione impugnata merita in questo contesto conferma e il ricorso deve essere respinto. Giusta l'art. 61 LPGA la procedura è gratuita (lett. a) e l'assicuratore infortuni non ha diritto al rimborso delle ripetibili (lett. f e contrario). Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita e non vengono assegnate ripetibili.

L'interposto ricorso al Tribunale federale è stato respinto in data 4 maggio 2010
(8C_880/2009)

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