

## **TI\_GERICHTE 35.2002.19 vom 19. Dezember 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-12-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2002.19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.19)

FR: TI\_GERICHTE 35.2002.19 du 19 décembre 2001

IT: TI\_GERICHTE 35.2002.19 del 19 dicembre 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.07.2002 35.2002.19 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.07.2002 35.2002.19 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.07.2002 35.2002.19

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2002.00019 mm /cd Lugano 15 luglio 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 7 marzo 2002 di \_\_\_\_\_, rappr. da: avv. dott. \_\_\_\_\_, contro la decisione del 19 dicembre 2001 emanata da \_\_\_\_\_, rappr. da: avv. \_\_\_\_\_, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 7 dicembre 1999, \_\_\_\_\_ - all'epoca alle dipendenze della \_\_\_\_\_ in qualità di autista e, perciò, assicurata d'obbligo contro gli infortuni presso La \_\_\_\_\_ - è rimasta vittima, al volante dell'autovettura del suo datore di lavoro, di un incidente della circolazione stradale, avvenuto sulla strada comunale \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). A causa del succitato sinistro, essa ha riportato - stando al certificato 31 gennaio 2000 del dottor \_\_\_\_\_, suo medico curante - una contusione nucale con "colpo di frusta" cervicale nonché una contusione lombare (cfr. doc. \_). La conseguente completa incapacità lavorativa è durata sino al 12 dicembre 1999 (cfr. doc. \_). L'assicuratore LAINF ha riconosciuto la propria responsabilità ed ha regolarmente corrisposto le prestazioni di legge. 1.2. Sentito il parere del proprio medico fiduciario (cfr. doc. \_), La \_\_\_\_\_ i, con decisione formale dell'8 novembre 2001, ha informato \_\_\_\_\_ che le sue condizioni di salute erano da considerare ormai stabilizzate, ritenuto che da ulteriori provvedimenti terapeutici non vi era più da attendere un sensibile miglioramento. D'altro canto, il summenzionato assicuratore LAINF si è però dichiarato disposto ad assumere i costi di 2 cicli annui di fisioterapia per un massimo di 3 anni. Infine, all'assicurata è stata assegnata un'indennità per menomazione all'integrità del 7% (cfr. doc. \_). A seguito dell'opposizione interposta personalmente dall'assicurata (cfr. doc. \_), La \_\_\_\_\_, in data 19 dicembre 2001, ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. \_). 1.3. Con tempestivo ricorso del 7 marzo 2002, \_\_\_\_\_ ha chiesto che il TCA proceda ad una rivalutazione del suo caso, osservando quanto segue: " (...). Considerato che la mia situazione medica non si stabilizza affatto e che i dolori a livello cervicale collegati al braccio sinistro sono peggiorati, faccio appello al vostro tribunale per una rivalutazione del caso. Ho ridotto l'orario di lavoro del 30% in accordo con il mio datore di lavoro, non essendo più in grado di lavorare l'intera giornata, con conseguente perdita di salario. Al momento dell'incidente

non ero munita di cinture di sicurezza poiché ero ferma con il mio veicolo, adibito alla distribuzione a domicilio del pane e sulla giusta corsia di destra. Lo stato depressivo ansioso con insonnia rendono la mia vita una battaglia quotidiana e ritengo che questi sintomi non sono mai stati approfonditi da uno specialista." (cfr. doc. \_) 1.4. La \_\_\_\_\_, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. \_). 1.5. In data 8 aprile 2002, l'avv. \_\_\_\_\_ ha comunicato al TCA di avere assunto, nel frattempo, il patrocinio di \_\_\_\_\_ ed ha chiesto di essere ammesso a replicare (cfr. V). 1.6. L'allegato di replica presentato dalla ricorrente reca la data del 29 aprile 2002. Questo, in particolare, il suo contenuto: "(...) 1. Occorre precisare come si è svolto l'incidente della circolazione di cui è stata protagonista la ricorrente. La signora \_\_\_\_\_ svolgeva un'attività lavorativa consistente nella consegna del pane a domicilio, per conto della \_\_\_\_\_, usando il veicolo della ditta. Il 7 dicembre 1999 essa aveva parcheggiato il veicolo al lato della strada comunale \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_, per effettuare una consegna ed era appena risalita in macchina. Prima ancora di aver potuto avviare il motore e aver allacciato la cintura di sicurezza, la ricorrente si è vista venire incontro e urtare il suo veicolo frontalmente dalla vettura pilotata dal signor \_\_\_\_\_. L'urto è stato molto violento e il conducente della macchina investitrice si è giustificato dicendo che ... non aveva visto il veicolo della signora \_\_\_\_\_. Subito dopo egli ha lasciato il luogo dell'incidente e ha dovuto essere rintracciato dalla Polizia cantonale successivamente, chiamata sul posto dalle persone che erano sopraggiunte attratte dal rumore dell'urto dei due veicoli. Come risulta dal doc. \_\_, prodotto con la risposta, la ricorrente ha consultato lo stesso giorno, alle 12.30, il proprio medico di famiglia dott. \_\_\_\_\_, il quale, sul certificato datato 31.1.2000 ha diagnosticato una "contusione nucale con colpo di frusta cervicale" e una, "contusione lombare" provocate dal colpo contro l'appoggiatesta e contro lo schienale. E' bensì vero che la ricorrente dopo un periodo di incapacità lavorativa totale, ha ripreso la sua attività alle dipendenze della \_\_\_\_\_ l, ma con la fine di marzo 2000 il datore di lavoro è stato costretto a sciogliere il rapporto contrattuale poiché la ricorrente, proprio a causa delle conseguenze fisiche e soprattutto psichiche del trauma subito non ce la faceva più a svolgere il suo lavoro che comportava continui spostamenti in automobile anche su strade di montagna strette e pericolose. Le ripetute sedute di fisioterapia non hanno permesso, se non parzialmente, di superare i postumi dei traumi alla colonna cervicale e lombare. D'altra parte, le modalità in cui si è verificato l'incidente hanno determinato nella ricorrente l'insorgenza di uno stato di insicurezza e di paura, specialmente per la guida di autoveicoli, ma anche un progressivo stato ansioso-depressivo con manifestazioni di insonnia. (...) 2. Dopo aver forzatamente dovuto cessare la sua attività per il citato datore di lavoro, la ricorrente ha percepito fino al mese di maggio 2000 l'indennità di disoccupazione e da giugno a ottobre 2000 ha trovato un impiego alla biglietteria della Funicolare \_\_\_\_\_. Mentre per i 3 mesi di disoccupazione l'indennità complessiva lorda è stata di fr. 9'643.--, per l'attività svolta da giugno a ottobre 2000, la ricorrente ha percepito un salario lordo di fr. 15'031.25. Cessata anche questa attività alle dipendenze delle \_\_\_\_\_, la ricorrente ha dovuto di nuovo far capo all'indennità di disoccupazione e dal 1. luglio 2001 ha trovato un impiego presso la \_\_\_\_\_ quale segretaria d'ufficio. Durante i primi mesi essa ha potuto svolgere un'attività quasi completa, ma dal 1. ottobre 2001, sempre a causa dei postumi dell'incidente, il datore di lavoro si è detto disponibile a corrisponderle uno stipendio a ore, calcolato sulla presenza effettiva. Così, nel periodo che va dal 1. luglio al 31 dicembre 2001, la ricorrente ha percepito un salario lordo di fr. 12'562.--. Già sulla base di

questi dati, che dovranno essere precisati e completati nel corso dell'istruttoria di causa, emerge che la ricorrente ha subito un'evidente diminuzione della sua capacità al guadagno a dipendenza dei traumi fisici e psichici dovuti all'infortunio. L'esistenza di questi disturbi risulta peraltro documentata dai certificati medici del dott. \_\_\_\_\_ prodotti dalla \_\_\_\_\_, come pure dal rapporto del suo medico fiduciario, dott. \_\_\_\_\_ (doc. \_). La \_\_\_\_\_ deve tuttavia contestare il rapporto del dott. \_\_\_\_\_, in contrasto con quanto attesta il dott. \_\_\_\_\_, nella misura in cui egli non ha posto nessuna diagnosi riguardo ai disturbi di natura psichica. Il dott. \_\_\_\_\_ si è infatti limitato a segnalare quali "disturbi soggettivi" la presenza di insonnia e del "timore di guidare soprattutto su tragitti lunghi", mentre il dott. \_\_\_\_\_, ancora nel suo certificato del 29.9.2001, segnala lo stato depressivo-ansioso reattivo, con insicurezza e insonnia, nonché la paura alla guida. Questo aspetto delle conseguenze traumatiche dell'incidente, oltre a quello della ridotta capacità al guadagno, avrebbero quindi dovuto essere ulteriormente approfonditi prima di procedere ad una liquidazione del danno limitata all'indennità per menomazione dell'integrità fisica. Si tenga infatti presente che la signora \_\_\_\_\_, già nella sua opposizione 6 dicembre 2001 (doc. \_) rilevava come non si fosse tenuto conto del danno psichico e ribadiva la sua contestazione con il ricorso 7 marzo 2002, facendo altresì presente di aver subito una diminuzione della capacità al guadagno, per essere stata obbligata a ridurre l'orario di lavoro del 30%. (...) 3. Si contesta che le valutazioni esperite dal medico fiduciario della controparte siano complete ed esaurienti: come detto ai punti precedenti il rapporto del dott. \_\_\_\_\_ si limita a pronunciarsi sulla indennità per menomazione dell'integrità fisica, l'anamnesi sociale è estremamente succinta e non consente quindi di trarre conclusioni quo all'incapacità al guadagno, tanto agli effetti di un'indennità giornaliera, quanto a quelli di una rendita d'invalidità; inoltre il perito liquida il problema della "capacità lavorativa" con un'affermazione apodittica, ma poco chiara ("già definita"?!) e limita la sua attenzione ai problemi di natura psichica denunciati dalla peritanda al capitolo "disturbi soggettivi". Non è dato di sapere quale specifico incarico la controparte abbia conferito al proprio medico fiduciario, ma in ogni caso o questo incarico era già all'inizio carente, oppure il perito ha svolto solo parzialmente il suo compito. Da queste considerazioni discende che nella presente procedura non si può prescindere dall'esecuzione di una perizia giudiziale. La ricorrente, anche se in modo succinto e non professionale, ha validamente contestato le decisioni dell'assicuratore LAINF. (...) 4. Si ripete che la valutazione del dott. \_\_\_\_\_ è talmente succinta da non poter essere invocata come valido e sufficiente motivo per escludere prestazioni anche a causa dei disturbi di natura psichica. In ogni caso, come già ricordato, non si tratta soltanto dell'indennità per menomazione dell'integrità fisica e psichica, bensì anche delle altre prestazioni previste dalla LAINF che, a quanto sembra, la \_\_\_\_\_ non ha nemmeno mai esaminato, ossia l'indennità giornaliera e la perdita di guadagno conseguenti ad una parziale invalidità. E', sotto questo profilo, non sono rilevanti i criteri evocati dalla controparte per escludere l'applicazione degli art. 24 LAINF e 36 OAINF. (...) 5. Si contesta, come già esposto in precedenza, che il rapporto steso dal medico fiduciario della controparte sia completo ed esaustivo. In particolare si contesta che esso abbia esaminato in modo completo tutti gli aspetti del problema assicurativo. Il dott. \_\_\_\_\_ non ha minimamente approfondito il problema della capacità lavorativa della ricorrente, né prima della visita di controllo per quel che concerne il diritto all'indennità giornaliera, né riguardo alla residua capacità, pur dovendo dare atto che la signora \_\_\_\_\_ presentava ancora il 2 ottobre 2001 cervicocefalgie e trascurando di approfondire l'incidenza dei disturbi di natura

psichica conseguenti all'infortunio. Tuttavia egli ha ritenuto perlomeno opportuno che la ricorrente continuasse a sottoporsi per tre anni a due cicli per anno di fisiochinesiterapia. Già sotto questo profilo non si può quindi sostenere, come afferma la controparte, che la situazione medica della ricorrente sarebbe stabilizzata. Agli effetti della determinazione dell'indennità per menomazione dell'integrità fisica il dott. \_\_\_\_\_ ha inoltre sottovalutato i postumi dell'infortunio alla colonna cervicale: l'esperienza insegna infatti che i traumi da colpo di frusta comportano conseguenze non indifferenti e spesso non sanabili anche dopo molto tempo dall'infortunio, sia sotto il profilo somatico, sia sotto quello psichico, e la situazione della ricorrente ne costituisce un tipico esempio. Occorre infatti sottolineare che la signora \_\_\_\_\_, prima di questo episodio traumatico, non ha mai lamentato né disturbi cervicali, né manifestazioni depressive ansiose e d'altronde anche il dott. \_\_\_\_\_ non ha riscontrato nulla riguardo all'anamnesi remota che possa far pensare a fattori morbosi preesistenti. Per queste ragioni, la ricorrente non solo deve contestare la determinazione dell'indennità per menomazione dell'integrità fisica, ma anche il mancato riconoscimento di un'indennità per i disturbi di natura psichica e delle altre prestazioni in contanti per la diminuzione della capacità lavorativa. (...) 6. Contestato con riferimento a quanto già esposto ai punti precedenti. Il rapporto del dott. \_\_\_\_\_, eseguito dopo la visita di controllo del 2 ottobre 2001, appare nettamente in contrasto con quanto constatato dal medico curante dott. \_\_\_\_\_ cinque giorni prima con il suo rapporto del 29 settembre 2001: infatti, questo medico rileva come i disturbi di natura psichica (stato depressivo ansioso reattivo con insicurezza e insonnia) non sono mai stati approfonditi, ma hanno necessitato l'introduzione di una terapia con Seropram che non ha tuttavia avuto l'effetto di far scomparire questi sintomi. Inoltre, il dott. \_\_\_\_\_ attesta il persistere della sintomatologia algica cervicale che si manifesta con dolenzia latero cervicale e interscapolare sinistra, tali da necessitare un ulteriore trattamento medicamentoso. Alla luce di queste constatazioni non si può pertanto sostenere che la situazione medica fosse a quel momento stabilizzata e neanche attualmente lo è poiché la signora \_\_\_\_\_ continua a presentare gli stessi postumi dell'incidente." (IX) 1.7. In duplice, l'assicuratore infortuni convenuto si è essenzialmente riconfermato nelle proprie allegazioni e conclusioni (cfr. XII). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile

dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA)*, Losanna 1992, pag. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie.

2.3. Nondimeno, è utile ricordare che presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è 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. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46; cfr. pure sentenza inedita 17 ottobre 1989 in re F.). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso 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 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.4. 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 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, *op. cit.*, p. 51-53). 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 (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts*, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, *L'assurance-accidents obligatoire*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, n. 39).

2.5. Diversa invece è la situazione per quel che riguarda le affezioni di carattere psichico, dove la nozione di causalità adeguata assume un'importanza fondamentale. In merito all'adeguatezza del rapporto causale fra infortunio e disturbi di natura psichica manifestatisi dopo di esso, il TFA ha avuto modo di esprimersi ripetutamente e la sua giurisprudenza è stata sottoposta a profonde trasformazioni. Di questa evoluzione significative sono le sentenze in DTF 112 V 37 (l'adeguatezza è

riconosciuta solo nei casi in cui l'infortunio riveste un'importanza rilevante nell'insieme delle circostanze; l'idoneità del trauma a provocare turbe psicogene non si misura più per rapporto alle reazioni di una persona "normale"); in DTF 113 V 316 e 324 (l'adeguatezza difficilmente può essere negata se alla luce della personalità pretraumatica dell'assicurato l'infortunio non è, con le circostanze concomitanti, relegato all'irrilevanza); in RAMI 1988 U 47 pag. 225 in cui il TFA ha ribaltato la precedente formulazione negativa esigendo che l'infortunio rivesta "una certa importanza" per rapporto a tutto il complesso delle circostanze; e infine in DTF 115 V 133, in cui la somma istanza ha ritenuto utile procedere ad una classificazione degli infortuni sulla base di criteri oggettivi anziché fondarsi direttamente sul modo in cui la vittima ha vissuto ed elaborato il trauma. Il TFA conferisce valore paradigmatico non all'esperienza dell'infortunio (Unfallerlebnis) ma all'evento infortunistico come tale (Unfallereignis), valutato oggettivamente (objektivierte Betrachtungsweise) in funzione del modo in cui è avvenuto l'infortunio propriamente detto (cfr. DTF 115 V 408 consid. 5; RAMI 1992 U 154 p. 246ss). " A seconda della dinamica dell'infortunio, esso è classificato in una delle tre categorie seguenti: nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio" Di regola l'adeguatezza del nesso causale viene ammessa nel caso di infortuni gravi ("secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica"). Per contro, nel caso di infortuni insignificanti ("l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede") o leggeri (ad esempio caduta o scivolata banale) l'adeguatezza può di regola essere negata a priori (RAMI 1992 U 154, p. 246ss.). L'infortunio sarà tutt'al più ritenuto la causa fortuita delle turbe nondimeno manifestatesi. La vera causa è da ricercare in fattori extra-infortunistici, per esempio nella predisposizione costituzionale. "E' noto per esperienza che gli infortuni della presente categoria, data la loro minima importanza, non possono influire sulla salute psichica dell'infortunato". Per quanto attiene, invece, agli infortuni di grado medio - cioè a quegli "eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie" - l'adeguatezza non può essere stabilita facendo semplicemente riferimento all'evento infortunistico. " Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'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. Il TFA opera all'interno della classe medio-grave un'ulteriore, doppia distinzione. Gli infortuni medio-gravi si dividono in tre sottogruppi a seconda della loro relativa gravità: - infortuni la cui gravità raggiunge il punto più alto della categoria e li avvicina addirittura agli infortuni della categoria superiore; - infortuni di media gravità all'interno della categoria medio-grave; - infortuni di poca rilevanza, al limite della categoria inferiore (infortuni insignificanti o leggeri). Nel primo caso basta la presenza di uno solo dei fattori sopra elencati. Nel secondo bisogna nuovamente distinguere: - se un

fattore è particolarmente incisivo (ad esempio durata particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura), l'adeguatezza è ammessa; - in caso contrario occorre l'intervento di più fattori. Nel terzo sottogruppo è richiesta alternativamente: - la presenza, cumulativamente, di tutti i fattori elencati, o - la particolare intensità dei fattori effettivamente intervenuti. Solo a queste condizioni si ammetterà l'adeguatezza del nesso causale. Se però queste condizioni sono adempiute, non si dovrà più ricercare se vi siano altre cause atte a spiegare le turbe psichiche, per esempio in relazione alla predisposizione costituzionale della vittima. Può essere infatti affermato che se l'infortunio e i fattori concomitanti sono particolarmente importanti, al punto da poter causare le turbe psichiche anche se la personalità della vittima non vi sia particolarmente predisposta, l'infortunio avrà la valenza di "causa sopravveniente", che eclissa gli altri fattori. Basta da solo a scompensare la psiche e relega all'irrilevanza la sua eventuale particolare vulnerabilità. Non importa che qualsiasi altro choc avrebbe potuto scompensarla; l'infortunio è in ipotesi idoneo in sé a produrre quel risultato ed è irrilevante che altri traumi avrebbero potuto provocarlo in sua vece. In RAMI 1995 U 215, p. 90ss., il TFA ha ribadito che la qualifica degli infortuni va effettuata secondo criteri puramente oggettivi senza far riferimento al vissuto dell'infortunio elaborato dalla persona coinvolta.

2.6. Anche in materia d'infortunio del 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 4 febbraio 1991 in re S., pubblicata in DTF 117 V 359ss. e RAMI 1991 U 121, p. 95ss., il TFA 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 - trattandosi d'infortuni del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale - senza prova di deficit funzionale organico e senza alterazioni radiologicamente oggettivabili, l'esistenza di una relazione di causalità adeguata era negata, facendo difetto dei postumi durevoli derivanti da un infortunio di quel tipo (DTF 117 V 359 consid. 5c). Con la DTF 117 V 359, il TFA 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 é 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.. Tale giurisprudenza é stata ulteriormente confermata (DTF 119 V 334; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 123 V 98 = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; cfr., inoltre, gli estratti pubblicati in RAMI 1995 U 221, p. 109ss.). Nella succitata pronuncia, la Corte federale ha ricordato che, secondo le ultime pubblicazioni scientifiche, in caso di "colpo di frusta" alla colonna cervicale, dei deficit funzionali molto diversi possono apparire a distanza di anni, anche senza uno stato patologico oggettivabile. Il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili con gli attuali mezzi tecnici (RX, TAC, EEG) non deve indurre a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Il TFA ha considerato - modificando così la sua giurisprudenza anteriore - che un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale é, 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 é stata dimostrata. Ne ha pure dedotto che, per decidere circa l'adeguatezza della relazione di causalità, non é 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’apprrezzamento, 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 é possibile oggettivare da un profilo organico, il TFA 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 é 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, consid. 5d/bb).

2.7. Alla luce dei principi evocati al precedente considerando - qualora ci si trovi confrontati a dei sintomi sprovvisti di sostrato organico oggettivabile - é necessario, dapprima, chiedersi se, tenuto conto della dinamica dell’infortunio e dei disturbi diagnosticati, si é o meno in presenza di un infortunio del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale: " Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BGE 119 V 340 E. 2b/aa)." (DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.). L’esistenza di un infortunio del tipo “colpo di frusta” così come delle sue conseguenze, presuppone, dunque, delle attendibili certificazioni medico-specialistiche (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 119 V 340 consid. 2b/aa; STFA del 12 maggio 2000 nella causa B., consid. 4b/bb, U 404/99 ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, op. cit., p. 104). Per costante giurisprudenza, decisivo dev’essere ritenuto l’apprrezzamento diagnostico espresso da uno specialista in neurologia, oltre, beninteso, la presenza del quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da una loro accumulazione (P. Gomm, Kausalität in der Unfallversicherung, Plädoyer 3/97, p. 29; J. Senn, Das “Schleudertrauma” der Halswirbelsäule - Bemerkungen zum Stand der Diskussion, in SZS 4/1996, p. 322; cfr., pure, sentenza 10.8.1998 del TA del Canton Lucerna, pubblicata in

Plädoyer 5/98, p. 80ss.). Se l'esistenza del nesso di causalità naturale é stata ammessa, é ancora necessario pronunciarsi sulla questione riguardante il rapporto di causalità adeguata, questione che dev'essere valutata secondo il metodo elaborato per le turbe psichiche (DTF 115 V 138 consid. 6): " Entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts besteht kein Anlass, bei medizinisch zwar angenommenem, jedoch nicht (hinreichend) organisch nachweisbarem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS und andauernden Beschwerden, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränken, von einer Prüfung der Adequanz abzusehen, welche grundsätzlich bei sämtlichen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten können, Platz zu greifen hat (BGE 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen; MAURER, a.a.O., S. 460; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 82)" (DTF 122 V 417 = SVR 1997 UV 85, p. 310). 2.8. 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 (cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2) oppure di un trauma cerebrale (cfr. DTF 117 V 382 consid. 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 consid. 6a e 382 consid. 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 TFA nella DTF 115 V 140 consid. c/aa (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.). A differenza degli infortuni che hanno comportato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, per l'apprezzamento della causalità adeguata, in caso di disturbi psicogeni, bisogna differenziare le componenti psichiche da quelle somatiche, giacché solo queste ultime vanno considerate. 2.9. Nella presente fattispecie , \_\_\_\_\_, in data 7 dicembre 1999, é rimasta coinvolta in un incidente della circolazione stradale avvenuto in territorio del \_\_\_\_\_ a. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurata, al volante di una \_\_\_\_\_ di proprietà del suo datore di lavoro, si trovava ferma sulla corsia di destra, quando è stata urtata frontalmente da un'automobile che proveniva dalla direzione opposta (cfr. doc. \_). Il giorno stesso dell'incidente, \_\_\_\_\_ si è recata presso il suo medico curante, il dottor \_\_\_\_\_, generalista, il quale - constatata una muscolatura dolente alla palpazione nella regione paracervicale bilaterale e lombare - ha diagnosticato una contusione nucale con "colpo di frusta" cervicale nonché una contusione lombare. Dal profilo terapeutico, il suddetto curante le ha prescritto l'utilizzo di un collare morbido, l'assunzione di un anti-infiammatorio e di un miorilassante nonché della fisioterapia (cfr. doc. \_). La ricorrente è rimasta completamente inabile al lavoro sino al 12 dicembre 1999 (cfr. doc. \_). Nel prosieguo, l'assicurata ha continuato a lamentare disturbi, in particolare, a livello del rachide cervicale e nella regione interscapolare a sinistra, disturbi che si sono dimostrati refrattari alle terapie applicate (cfr. doc. \_). Il 29 settembre 2001, il dottor \_\_\_\_\_ - dando seguito ad una richiesta di informazioni proveniente dall'assicuratore LAINF - ha segnatamente fatto stato dello sviluppo di una sindrome ansioso-depressiva reattiva, caratterizzata da insicurezza ed insonnia, disturbi che hanno reso necessaria l'introduzione di una terapia specifica con somministrazione di un antidepressivo (Seropram - cfr. doc. \_). In data 2 ottobre 2001, ha avuto luogo una visita fiduciaria di controllo da parte del dottor \_\_\_\_\_, medico-chirurgo. Con il relativo rapporto del 30 ottobre 2001, il medico di fiducia de La \_\_\_\_\_ ha diagnosticato degli "esiti di incidente della circolazione stradale in data 7 dicembre 1999 nel quale la paziente ha subito - un trauma d'accelerazione

e decelerazione della colonna cervicale di grado 1 secondo Herdmann e di grado 1 secondo classe Québec. Permangono cervico-cefalgie; - trauma di soccussione-contusione lombare senza sintomatologia eclatante al momento della valutazione peritale". Egli ha escluso la presenza di fattori estranei all'infortunio assicurato, ha dichiarato ormai stabilizzate le condizioni di salute dell'insorgente (pur necessitando, per i 3 anni successivi, di due cicli annui di fisiochinesiterapia) ed ha, infine, valutato in un 7% la menomazione all'integrità fisica di cui è portatrice \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). Con la decisione formale dell'8 novembre 2001, rispettivamente, con quella su opposizione del 19 dicembre 2001, La \_\_\_\_\_ ha fatto proprie le conclusioni a cui è pervenuto il dottor \_\_\_\_\_: il diritto alle prestazioni di corta durata è stato dichiarato estinto (salvo poi assumere i costi di 2 cicli annui di fisioterapia per i 3 anni successivi) e l'assicurata è stata posta al beneficio di un'IMI del 7% (cfr. doc. \_). 2.10. Con il proprio gravame, \_\_\_\_\_ ha essenzialmente rimproverato a La \_\_\_\_\_ di avere completamente omesso di considerare la sua situazione psichica, aspetto che peraltro non è stato indagato da uno specialista (cfr. I). In replica, l'assicurata ha nuovamente sottolineato il fatto che il dottor \_\_\_\_\_ avrebbe enunciato una valutazione lacunosa, nella misura in cui egli non ha affatto approfondito l'aspetto psichico. D'altro canto, la ricorrente ha dichiarato che - a partire dal 1° ottobre 2001 -, a causa dei postumi residuali dell'infortunio del dicembre 1999, essa è stata costretta a ridurre al 70% la propria attività di segretaria presso la \_\_\_\_\_, motivo per cui l'assicuratore LAINF convenuto, oltre all'indennità per menomazione all'integrità, avrebbe pure dovuto definire la questione riguardante il diritto ad una eventuale rendita di invalidità giusta l'art. 18 LAINF (cfr. IX). Da parte sua, questa Corte ritiene di potere condividere le obiezioni sollevate dall'insorgente. Vero è che il dottor \_\_\_\_\_ non è uno specialista in psichiatria, sicché la sua valutazione dello stato psichico di \_\_\_\_\_ non può essere considerata come particolarmente qualificata, nondimeno La \_\_\_\_\_ ha manifestamente violato il proprio obbligo di accertare le circostanze dell'infortunio (cfr. art. 47 cpv. 1 LAINF e A. Maurer, op. cit., p. 261s.), scegliendo di semplicemente ignorare il contenuto del referto datato 29 settembre 2001 (cfr. doc. \_). Rimane, in effetti, la circostanza che l'assicurata è stata sottoposta a terapia anti-depressiva con somministrazione di Seropram, ciò che non permette di scartare a priori l'ipotesi che essa presenti effettivamente delle difficoltà a livello psichico. Del resto, non può neppure essere ignorato che disturbi di tipo depressivo vengono frequentemente osservati a seguito di traumi di accelerazione alla colonna cervicale (oppure a seguito di traumi distorsivi del rachide cervicale avvenuti secondo un meccanismo equivalente), tanto è vero che la giurisprudenza federale insegna che essi fanno parte del quadro clinico tipico di una lesione alla colonna cervicale del tipo "colpo di frusta" (oppure di un trauma equivalente, cfr. consid. 2.6. e 2.7.). Ininfluenza è il fatto che il medico di fiducia de La \_\_\_\_\_, in occasione della visita di controllo del 2 ottobre 2001, non abbia, all'apparenza, rilevato alcuna patologia a carattere psichico (cfr. doc. \_, p. 2 in fine), dal momento in cui nemmeno il dottor \_\_\_\_\_ può essere ritenuto qualificato per porre diagnosi in questo specifico ambito. 2.11. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, p. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. Tale

giurisprudenza é stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui é compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata é - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza (art. 108 cpv. 1 lett. a LAINF) - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. Del resto, in una sentenza del 17 novembre 2000 nella causa C., C 206/00, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la nostra Corte federale ha ricordato - facendo riferimento ad una sua pronuncia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 - che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. Pertanto, in concreto, la decisione su opposizione impugnata va annullata e l'incanto rinviato a La \_\_\_\_\_, affinché abbia a valutare - sottoponendo preliminarmente la pratica ad uno specialista di sua fiducia - l'effettiva esistenza di disturbi psichici e, nell'affermativa, la loro causalità, naturale ed adeguata, con l'evento traumatico occorso a \_\_\_\_\_ il 7 dicembre 1999. Successivamente, l'assicuratore infortuni convenuto dovrà, se del caso, emanare una nuova decisione formale, mediante la quale determinarsi in merito al diritto a prestazioni.

2.12. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili da mettere a carico dell'autorità amministrativa convenuta (cfr. art. 108 cpv. 1 lett. g LAINF). La sua domanda intesa ad essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria gratuita diventa pertanto priva d'oggetto (cfr., fra le tante, la STFA del 18 agosto 1999 nella causa T., U 59/99). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto . Di conseguenza, la decisione impugnata é annullata e l'incanto é rinviato a La \_\_\_\_\_ affinché proceda ad un complemento di istruttoria ai sensi dei considerandi e renda, se del caso, una nuova decisione. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La \_\_\_\_\_ verserà alla ricorrente fr. 800.-- a titolo di ripetibili. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il

presidente  
Cattaneo

Il segretario Daniele  
Fabio Zocchetti