

## **TI\_GERICHTE 35.2002.70 vom 6. Juni 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-06-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2002.70](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.70)

FR: TI\_GERICHTE 35.2002.70 du 6 juin 2002

IT: TI\_GERICHTE 35.2002.70 del 6 giugno 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.02.2003 35.2002.70 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.02.2003 35.2002.70 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.02.2003 35.2002.70

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 35.2002.70 mm/ sn Lugano 10 febbraio 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattore: Maurizio Macchi , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 4 settembre 2002 di \_\_\_\_\_ rappr. da: avv. \_\_\_\_\_ contro la decisione del 6 giugno 2002 emanata da \_\_\_\_\_ rappr. \_\_\_\_\_ rappr. da: avv. \_\_\_\_\_ in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 24 agosto 1998, \_\_\_\_\_ - dipendente della fisioterapista \_\_\_\_\_ in qualità di aiuto-fisioterapista e, perciò assicurata d'obbligo contro gli infortuni presso la \_\_\_\_\_ - è rimasta coinvolta in un incidente della circolazione stradale, avvenuto in territorio del Comune di \_\_\_\_\_. A seguito di questo sinistro, l'assicurata ha riportato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale. Il caso è stato assunto dalla \_\_\_\_\_, la quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni di legge. 1.2. Esperiti i necessari accertamenti medico-amministrativi, in particolare fatta allestire una perizia da parte del PD dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), l'assicuratore LAINF, con decisione formale del 1° marzo 2002, ha posto \_\_\_\_\_ al beneficio di una rendita di invalidità del 10% a far tempo dal 1° febbraio 2002, nonché di un'indennità per menomazione all'integrità di uguale entità (cfr. doc. \_). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. \_\_\_\_\_ per conto dell'assicurata (cfr. doc. \_), in data 6 giugno 2002, l'\_\_\_\_\_, rappresentata dalla \_\_\_\_\_, ha confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. \_). 1.3. Con tempestivo ricorso del 4 settembre 2002, \_\_\_\_\_, sempre patrocinata dall'avv. \_\_\_\_\_, ha chiesto che l'assicuratore convenuto venga condannato a riconoscerle spese di cura medica dal 24 agosto 1998 in poi, indennità giornaliera corrispondenti ad una totale incapacità lavorativa per il periodo 24 agosto 1998-31 gennaio 2002, una rendita d'invalidità del 100% a contare dal 1° febbraio 2002 e, infine, una IMI del 100% (cfr. I, p. 8). Questi, in particolare, gli argomenti sviluppati dall'insorgente a sostegno delle proprie pretese ricorsuali: " (...) 5. Contrariamente a quanto si afferma nella decisione qui impugnata, l'opposizione dell'assicurata, benché succinta, è stata sufficientemente motivata. In questa sede si ribadisce pertanto e per prima cosa che i disturbi lamentati dall'assicurata e chiaramente indicati agli atti sono in stretta correlazione con il sinistro del 24.8.1998 (causalità naturale

e adeguata). La valutazione eseguita dal Dr. med. \_\_\_\_\_, di conseguenza le decisioni dell'\_\_\_\_\_ e della \_\_\_\_\_ su cui si basano, non ha ritenuto sufficientemente e correttamente l'anamnesi della ricorrente, la quale prima del sinistro che ci occupa non ha mai sofferto alcun disturbo di quelli sorti dopo lo stesso, come pure è attestato da tutto le cartelle mediche riguardanti il caso. Senza l'infortunio che ci occupa, i danni che l'assicurata risente non si sarebbero, prodotti. Non bisogna nemmeno dimenticare la giovane età della stessa, elemento trascurato dal Dr. \_\_\_\_\_, che accresce sensibilmente il fondamento di queste considerazioni. Non può quindi essere negato che il legame di causalità tra sinistro e disturbi è nel nostro caso più che probabile: l'infortunio è stato infatti l'evento idoneo a generare i problemi di salute riscontrati e tuttora presenti. 6. Dovendo analizzare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova a nostra disposizione, sulla base degli elementi qui indicati e ricordati non può essere negata la presenza di un nesso naturale e adeguato tra sinistro e disturbi. La decisione qui contestata si avvale del giudizio del Dr. \_\_\_\_\_ che non ha eseguito un simile apprezzamento oggettivo di tutti gli elementi in presenza; egli inoltre si è basato soltanto su certe opinioni e studi medici senza però dare sufficienti ragioni a sostegno delle sue scelte di analisi e relative conclusioni (cfr. DTF 125 V. 352). Non è stato invece per nulla accertato, in tutti i casi non in maniera sufficiente, che i danni alla salute si sarebbero manifestati anche senza il detto infortunio. Al contrario è risaputa che le sintomatologie risentite dall'assicurata sono abitualmente conseguenze da trauma di accelerazione della colonna cervicale come quello subito dall'assicurata. Pure per quanto riguarda la sindrome di Raynaud deve essere riconosciuto il legame con l'incidente del 1998: non sussistono in effetti sufficienti elementi per sostenere che questa problematica si sarebbe manifestata anche senza infortunio. D'altronde tale possibilità non è mai stata scartata da chi in precedenza si è chinato sul caso della signora \_\_\_\_\_. Non è infatti possibile escludere la causalità naturale e adeguata tra sinistro e disturbi soltanto perché in una determinata casistica non si è mai riscontrato un altro simile caso. Le difficoltà di diagnosi delle cause di un danno alla salute, dovute all'attuale stato della scienza medica, non possono andare a scapito del paziente nella misura in cui per negare delle prestazioni assicurative ci si deve basare in larga misura su semplici supposizioni. Nella nostra fattispecie altre considerazioni e elementi, come quelli sopra ricordati, devono pertanto essere ritenuti. 7. Sia la gravità delle lesioni risentite, la durata dei trattamenti medici; i dolori persistenti, il grado e la durata dell'incapacità lavorativa, permettono inoltre di confermare l'esistenza della detta causalità adeguata. Anche i recenti importanti problemi di natura psichica che risente l'assicurata, di cui all'annessa documentazione, confermano tali considerazioni. Una nuova perizia medica da svolgere nell'ambito della presente procedura giudiziaria s'impone pertanto anche alla luce di questi recenti riscontri. 8. Si ribadisce che l'assicurata non può svolgere alcuna concreta e fattibile attività professionale a causa dei problemi di salute sorti a seguito del sinistro del 24.8.1998. Come è stato regolarmente attestato dai medici curanti, in situazione chiaramente migliore per valutare l'effettiva capacità dell'assicurata a riprendere anche parzialmente uri attività lavorativa, la maniera con cui si sono manifestati e si manifestano tuttora i problemi di salute non permettono all'assicurata di svolgere alcuna concreta e fattibile attività professionale. In questo senso le conclusioni cui giunge il Dr. \_\_\_\_\_, riprese e avallate nella decisione qui impugnata, sono contestate e anche le teoriche indicazioni espresse da questo perito non sono per nulla applicabili alla realtà. Non è infatti immaginabile svolgere delle attività nella maniera indicata dal perito e nemmeno sorto ravvisabili in concreto delle attività adatte alla signora \_\_\_\_\_. Si noti che già soltanto i problemi legati alla "sindrome di Raynaud" si

presentano anche allorché l'assicurata non svolge alcuna attività "a rischio" come quelle indicate dal Dr. \_\_\_\_\_ (v. doc. fotografica annessa). Inoltre, per una corretta analisi dell'incapacità lavorativa, i vari problemi di salute non possono essere analizzati separatamente l'uno dall'altro, come svolto dallo stesso, ma in correlazione tra gli stessi, come d'altronde si presentano nella realtà. Già preso singolarmente, il problema della sindrome cervicale caratterizza un'incapacità lavorativa, rispettivamente un grado d'invalidità e un'indennità per menomazione dell'integrità almeno del 30%. 9. Si ribadisce pure che l'effettiva visita del 24.01.2002 presso il Dr. \_\_\_\_\_, non evidentemente il lungo tempo in cui l'assicurata è dovuta rimanere a disposizione ed in attesa dello stesso, si è svolta in maniera assai succinta rispetto a quanto può risultare dal referto medico di quest'ultimo. Lo stesso non ha avuto il tempo per soffermarsi sufficientemente sulle problematiche brevemente esposte e proprie all'assicurata. Lo stesso ha pure interpretata in maniera errata quanto a più riprese indicava la signora \_\_\_\_\_ in merito a quello che di volta in volta risentiva e alla corrispondente impossibilità di svolgere totalmente o parzialmente un'attività professionale. 10. L'assicurata, nelle dichiarazioni di volta in volta rilasciate agli enti assicurativi, ha a volte messo l'accento sui principali problemi di salute che a un dato momento erano preponderanti, senza però escludere l'esistenza e/o la concomitanza di altri sintomi o problematiche che pure non le permettevano o non le avrebbero in altro momento permesso una ripresa adeguata dell'attività lavorativa. Si ribadisce pertanto la contestazione di quelle relazioni e annotazioni interne dell'\_\_\_\_\_ nella misura in cui riportano valutazioni, impressioni e conclusioni di parte che non corrispondono a quanto ha voluto esprimere l'assicurata e, in tutti i casi, nella misura in cui vanno a scapito della stessa. Le argomentazioni contenute nella decisione su opposizione nulla tolgono a questa fondata critica. 11. Si rileva inoltre e di nuovo, a titolo abbondanziale, che la decisione 1.3.2002 dell'\_\_\_\_\_, confermata nella decisione della \_\_\_\_\_ qui contestata, prevede la copertura medica soltanto fino al 31.01.2002, quindi con un effetto retroattivo sulla cui base sia l'assicurata sia la datrice di lavoro, alle quali non sono state date tempestive comunicazioni, non hanno potuto prendere adeguati provvedimenti di loro spettanza. A titolo cautelativo viene pure contestato il calcolo della rendita d'invalidità, causa impossibilità di consultare tutti dati alla base dello stesso" (I).

1.4. L'assicuratore convenuto, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. IV). 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 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; 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, p. 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 giustificare 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'irrelevanza 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 è 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 è 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 pronunzia, 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 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 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'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 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'apprezzamento 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 24 agosto 1998, é rimasta coinvolta in un incidente della circolazione stradale avvenuto in territorio del Comune di \_\_\_\_\_.

Dalle tavole processuali emerge che l'assicurata, al volante di una \_\_\_\_\_, si trovava ferma in colonna, quando è stata tamponata dall'automobile che la seguiva (cfr. doc. \_: rapporto di polizia del 26 settembre 1998). Il giorno successivo all'infortunio, \_\_\_\_\_ si è recata presso il Servizio di PS dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, dove i sanitari - constatata la presenza di dolori alla palpazione della colonna cervicale e di una rigidità della muscolatura paravertebrale a destra - hanno diagnosticato una lesione del tipo "colpo di frusta" al rachide cervicale. Dal profilo terapeutico, le è semplicemente stato prescritto l'utilizzo di un collare morbido (cfr. doc. \_). La ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sino al 31 agosto 1998, del 50% dal 1° al 28 settembre 1998, di nuovo totale fino al 5 ottobre 1998 e, da lì in poi, del 50% (cfr. doc. \_). In ragione della persistenza dei disturbi (sindrome cervicovertebrale e cervicotoracale, vertigini, cefalee croniche, tinnito all'orecchio destro e, soprattutto, una sindrome di Raynaud alle estremità superiori), l'assicurata è stata sottoposta a numerosi accertamenti specialistici. In particolare, a cavallo fra i mesi di luglio ed agosto 2000, \_\_\_\_\_, su ordine dell'assicurazione per l'invalidità, è stata periziata presso il \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), e ciò dal profilo psichiatrico (a cura del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia), neurologico (a cura del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia), reumatologico (a cura del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia) ed internistico (a cura del Prof. dott. \_\_\_\_\_).

\_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna e nefrologia). Per quel che concerne precisamente la sindrome di Raynaud, dagli atti di causa emerge che la questione concernente la sua eziologia è stata oggetto di una diatriba fra i medici fiduciari dell'\_\_\_\_\_: da un lato, il dott. \_\_\_\_\_, il quale ha, al riguardo, negato qualsiasi ruolo causale all'evento traumatico dell'agosto 1998 (cfr. doc. \_) e, dall'altro, il dott. \_\_\_\_\_, il quale ha difeso la tesi opposta (cfr. doc. \_). Allo scopo di chiarire questa specifica problematica (cfr. doc. \_), l'assicuratore LAINF, nel corso del mese di novembre 2001, ha ordinato una perizia a cura del PD dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia. Con il proprio referto del 30 gennaio 2002 - servito da base per l'emanazione dell'impugnata decisione su opposizione - lo specialista ha negato la natura traumatica, nell'ordine, alla sindrome di Raynaud (cfr. doc. \_, p. 22: "Nachdem indessen weder gestützt auf die medizinische Erfahrung, noch gestützt auf das Schriftum, ein Zusammenhang zwischen HWS-Belastungstrauma und Auftreten einer Raynaud-Krankheit im posttraumatischen Verlauf bekannt ist, ist die Unfallkausalität des Leidens vorbehaltlos abzulehnen und stattdessen von einer zeitlichen Koinzidenz auszugehen"), al tinnitus all'orecchio destro (cfr. doc. \_, p. 24: "Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24.08.1998 und der im Laufe des September/Oktober 1999 aufgetretenen otovestibulären Störung rechts - vordergründig Pfeifgeräusch - ist vorbehaltlos abzulehnen"), ai disturbi alla spalla destra (doc. \_, p. 26: "Es ist unbestritten, dass die Patientin an einem Scapulaknarren leidet, einem Phänomen, das sich bei der Elevation/Abduktion des Armes über die Horizontale in Zusammenhang mit der zwangsläufigen Rotation und Drehung des Schulterblattes auf der Thoraxwand einstellt. Dieses Phänomen ist bei der Patientin nicht auf den Verkehrsunfall vom 24.08.1998 zurückzuführen, sondern ist auf eine Störung des scapulothoracalen Gleitapparates bei konstitutionell schlechter Polsterung des Scapulabettes durch dünne Muskulatur zurückzuführen") e, infine, ai disturbi al braccio destro (cfr. doc. \_, p. 26: "Est ist wenig wahrscheinlich, dass diese Nerven-Kompressionssyndrom unfallkausal entstanden ist, etwa durch Anschlagen des Handgelenkes rechts am Steuerrad wie später, anlässlich der neurologischen Untersuchung von Dr. \_\_\_\_\_ spekuliert werden"). Per contro, il Prof. \_\_\_\_\_ ha ammesso l'esistenza di una relazione di causalità naturale - perlomeno parziale - fra l'incidente della circolazione dell'agosto 1998 e la sindrome cervicale, alla quale sono associate delle residuali cefalee nonché una sintomatologia brachiale a destra (cfr., ad esempio, doc. \_, p. 27). Il sanitario interpellato dall'assicurazione ha quindi sostenuto che le attuali condizioni di salute di \_\_\_\_\_ possono essere considerate ormai stabilizzate (cfr. doc. \_, p. 31, risposta al quesito n. 7). Secondo il dott. \_\_\_\_\_ - ad essere rigorosi - l'insorgente, a partire dall'inizio del mese di marzo 1999, non ha più presentato un'incapacità lavorativa da ricondurre ai postumi dell'infortunio assicurato. Volendo invece largheggiare, tenuto conto della residuale sindrome cervicale, può essere riconosciuta una limitazione durevole del 10% dell'abilità lavorativa, imputabile alla necessità di introdurre delle pause nonché a dei tempi di recupero più lenti (cfr. doc. \_, p. 32, risposta al quesito n. 8.1.: "Aus Sicht der Patientin sind die Unfallfolgen - residuelle Cervicocephalgie - im Februar 1999 soweit abgeklungen gewesen, dass sie nicht länger als Ursache für die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit haben angesehen werden können. Im weiteren Krankheitsverlauf haben sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, die als Unfallfolgen anzusprechen wären. Somit kann ab März 1999 bis heute unfallbedingt streng beurteilt keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit geltend gemacht werden. Bei weitherziger Betrachtungsweise kann aufgrund des Cervicalsyndroms eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der

Grossenordnung von 10% beurteilt werden, zurückzuführen auf die Notwendigkeit vermehrter Ruhepausen und verlängerter Erholungszeiten"). Infine, lo specialista in chirurgia ha valutato nel 10% la menomazione all'integrità fisica di cui è portatrice \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_\_, p. 33, risposta al quesito n. 9: "Die Integritätseinbusse beläuft sich auf 10% - leichtgradiges residuelles Cervicalsyndrom mit (cervico-)cephaler und rechtsseitiger (cervico-)brachialer Komponente"). Con l'impugnata decisione su opposizione, a conferma della decisione formale del 1° marzo 2002, l'assicuratore LAINF - tenuto conto unicamente della sindrome cervicale, considerata la sola conseguenza dell'infortunio del 24 agosto 1998 (cfr. doc. \_\_, p. 7: "Restano ora da valutare le conseguenze sulla capacità lavorativa da parte dei disturbi salutari in nesso causale con l'evento del 24.08.1998. Il perito medico definisce gli stessi quali una residue sindrome cervicale con mal di testa residui e una sintomatica brachiale destra ...") - ha dichiarato \_\_\_\_\_ in grado di svolgere ulteriormente la sua abituale attività lavorativa con tuttavia un lieve scapito di rendimento, quantificato in un 10%. La ricorrente è quindi stata posta al beneficio di una rendita di invalidità del 10% a decorrere dal 1° febbraio 2002, nonché di un'IMI, anch'esso, del 10% (cfr. doc. \_\_). 2.10. Fra gli atti presenti all'inserito, figura il rapporto 28 giugno 2002 della dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, indirizzato all'\_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_\_). Da questo documento risulta, segnatamente, che \_\_\_\_\_ si trova in sua cura dal 30 aprile 2002, per il trattamento di un episodio depressivo grave, i cui sintomi sarebbero apparsi verso la fine del 2001: " (...). L'attuale patologia depressiva è insorta in maniera larvata dopo un incidente stradale avvenuto il 24.08.1998, quando alla guida della propria auto, ferma ad uno stop, fu tamponata da una vettura. Pur avendo la cintura di sicurezza e l'appoggiatesta, subì un trauma a livello della colonna cervicale. Da allora riferisce una sintomatologia costituita da dolori alla nuca, al polso destro, cefalea continua e gravativa con parestesie ai due arti superiori (secondo il suo racconto). Nell'inverno successivo la paziente presentò una sintomatologia di Raynaud e successivamente presentò acufeni all'orecchio destro con una sindrome vertiginosa. Il 27.04.2001 la paziente presentò un episodio di tachicardia con formicolio agli arti superiori intensa e grave con consecutiva vasculite. Dal mese di novembre/dicembre 2001, la paziente riferisce apatia, abulia, disforia, astenia, insonnia, cefalea gravativa, dolore agli arti superiori e alla colonna cervicale. Coinvolta in numerose vertenze assicurative, la paziente da mesi non svolge più nessuna attività lavorativa, a causa di una sindrome apatico-abulica-anedonica con facile esauribilità. Dal momento della mia valutazione, la paziente non ha presentato nessun miglioramento della sintomatologia depressiva. A livello finanziario riceve solo fr. 800.00 dall'invalidità, e 247 fr. dalla cassa malati, vivendo quindi prevalentemente grazie all'aiuto dei genitori. La personalità precedente viene descritta come normale; era attiva, dinamica, indipendente, socievole, stimata a livello lavorativo. Lavora da 13 anni come aiuto fisioterapista presso la fisioterapia \_\_\_\_\_ con soddisfazione. Allo status psichiatrico la paziente non presenta nessun disturbo cognitivo; non sono presenti disturbi psicotici; non presenta turbe percettive; nega allucinazioni visive e uditive. Il tono dell'umore é fortemente deflesso, con idee suicidali passive. Il corso del pensiero è rallentato, emergono idee di rovina e di sfiducia. Attualmente la paziente è in terapia con Fluctine cp 20 mg 2 1 0 0, Valium cp 2 mg 1 1 1 1. Vista la gravità della patologia psichiatrica presentata, ho ritenuto la paziente inabile al lavoro al 100% a partire dal 30 aprile 2002. L'inabilità lavorativa attuale è giustificata dal quadro apatico abulico e anedonico. Ritengo che non possa essere recuperata una abilità lavorativa parziale a medio termine; considerando inoltre le altre patologie presentate dalla paziente chiedo la

rivalutazione del suo caso per una rendita di invalidità totale. " (doc. \_) Stando alla certificazione della dott.ssa \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - al momento determinante dell'emanazione dell'impugnata decisione su opposizione (giugno 2002) - presentava dunque una totale incapacità lavorativa di origine psichica (la suddetta psichiatra ha infatti dichiarato l'assicurata inabile al lavoro a far tempo dal 30 aprile 2002, cfr. doc. \_). Come si evince dal considerando 2.9., l'assicuratore convenuto ha sì approfondito, in primo luogo grazie alla perizia allestita dal PD dott. \_\_\_\_\_, la questione riguardante l'eziologia dei diversi disturbi somatici accusati dall'assicurata, tuttavia, esso ha omesso di valutare l'aspetto psichico, scegliendo di semplicemente ignorare il contenuto del referto datato 28 giugno 2002 della psichiatra curante, trasmessogli dal TCA unitamente all'ordinanza del 9 settembre 2002 (cfr. II e IV). Va ricordato, a quest'ultimo proposito, che, in base all'art. 3a cpv. 1 LPTCA, l'autorità amministrativa può, fino all'invio della sua risposta di causa, riesaminare la decisione impugnata. Così facendo, l'assicurazione convenuta ha manifestamente violato il proprio obbligo di accertare le circostanze dell'infortunio (cfr. art. 47 cpv. 1 LAINF e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 261s.). 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 è 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 è 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 è - 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'incarto rinviato all'assicuratore LAINF convenuto, affinché abbia a valutare - sottoponendo preliminarmente la pratica ad uno specialista di sua fiducia - l'esistenza di turbe psichiche e, nell'affermativa, la loro causalità, naturale ed adeguata, con l'evento infortunistico occorso a \_\_\_\_\_ il 24 agosto 1998. Successivamente, l'assicuratore infortuni dovrà, se del caso, emanare una nuova decisione formale, mediante la quale determinarsi in merito al diritto a prestazioni. Per questi motivi dichiara e

pronuncia 1.- Il ricorso é accolto . Di conseguenza, la decisione impugnata é annullata e l'incarto é rinviato all'assicuratore LAINF 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. 1'000.-- 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, Schweizerhofquai 6, 6004 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  
segretario Daniele Cattaneo

Fabio Zocchetti

Il

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