

TI_GERICHTE 35.2003.2 vom 10. Dezember 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-12-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.2

FR: TI_GERICHTE 35.2003.2 du 10 décembre 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2003.2 del 10 dicembre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.04.2003 35.2003.2 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.04.2003 35.2003.2 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.04.2003 35.2003.2

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 35.2003.2 mm /cd Lugano 2 aprile 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 13 dicembre 2002 di _____ contro la decisione del 10 dicembre 2002 emanata da _____ rappr. da: avv. _____ in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 23 settembre 2000, _____ - dipendente della ditta _____ in qualità di operaio e, perciò, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'_____ - è rimasto vittima di una scivolata ed è stato colpito al volto da un contenitore del peso di circa 80 kg. A seguito di questo sinistro, egli ha riportato una commotio cerebri , una ferita lacerocontusa alla fronte nonché la frattura dell'osso nasale e del setto nasale (cfr. doc. _). Nel corso della degenza presso l'Ospedale regionale di _____ (23-24 settembre 2000), l'assicurato è stato sottoposto ad osservazione neurologica e gli è stata suturata la ferita alla fronte (cfr. doc. _). Il caso è stato assunto dall'_____, il quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni di legge. 1.2. Nonostante la persistenza di disturbi, _____ ha ripreso la propria attività lavorativa a contare dal 15 gennaio 2001, attività comunque interrotta, a più riprese, nel prosieguo. In data 11 marzo 2002, il dott. _____, spec. FMH in neurologia, ha comunicato all'_____ di essere stato consultato dall'assicurato l'8 marzo 2002, in ragione di una esacerbazione acuta della cefalea cronica posttraumatica (cfr. doc. _). Dal mese di marzo 2002 in poi, _____ non ha più lavorato. Con decisione formale del 30 ottobre 2002, l'Istituto assicuratore - tenuto conto dei soli postumi organici dell'evento traumatico del settembre 2000 - ha dichiarato l'assicurato completamente abile al lavoro e non più bisognoso di cure mediche, e ciò a far tempo dal 9 marzo 2002. D'altro canto, esso ha pure negato la propria responsabilità relativamente ai disturbi psichici lamentati da _____, reputati non trovarsi in una relazione di causalità con l'infortunio assicurato (cfr. doc. _). A seguito dell'opposizione interposta dal patronato INAC per conto dell'assicurato (cfr. doc. _), l'_____ - limitato l'oggetto della lite alla sola questione a sapere se le turbe psichiche fossero o meno imputabili all'infortunio - ha, in data 10 dicembre 2002, confermato la sua prima decisione (cfr. doc. _). 1.3. Con tempestivo ricorso del 13 dicembre 2002, _____, sempre patrocinato dall'_____, ha chiesto che

L'_____ venga condannato a riprendere il versamento delle prestazioni assicurative a decorrere dal 9 marzo 2002, osservando quanto segue: " L'Istante, in data 23/9/2000, ha subito un infortunio professionale riportando una commozione cerebrale, una frattura importante lacero-contusa alla regione frontale e una frattura del setto nasale oltre una contusione lombare. Dopo una serie di cure e di interventi riabilitativi, l'istante riprende completa attività lavorativa il 15/1/2001, pur lamentando dei disturbi quali vertigini e dolori lombari. Nel mese di marzo del corrente anno l'I. accusa un riacutizzarsi dei disturbi provocati dall'infortunio. Nonostante le diagnosi dei medici curanti la C. non riconosce le proprie responsabilità. Prontamente insorto, tramite il nostro Istituto di patronato, l'I. pone opposizione alla decisione della C., la quale respinge la nostra opposizione e rifiuta la responsabilità di sostegno psicologico. Tanto che l'I., il quale mai prima dell'incidente aveva sofferto di disturbi psichiatrici, viene ricoverato nell'Ospedale _____ nel reparto psichiatrico, lì inviato dalla dottoressa _____, psichiatra in _____ " (I). 1.4. L'_____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. III). 1.5. In replica, l'assicurato personalmente - revocato il mandato al _____ - ha affermato quanto segue: " (...). 1) nel punto uno la Convenuta fa la storia dell'infortunio da me patito. Prende atto che pur riprendendo a lavorare il 15 gennaio 2001, continuavo a lamentare disturbi importanti quali vertigini e mal di schiena. Il patrocinatore della Convenuta, bontà sua, ammette che già l'otto di marzo 2002, sono state messe in "luce affezioni a livello psicologico". Nonostante quanto sopra evidenziato, la _____ conferma che l'incapacità lavorativa non era giustificata. Quello che fa pensare negativamente è che il 9 di marzo 2002, la cura psichiatrica non era ancora stata iniziata, pertanto non si capisce come la Convenuta possa ritenersi non responsabile di qualcosa che ancora non era stato annunciato. 2) Il patrocinatore della Convenuta quando scrive che le Casse malati sono rimaste silenti, utilizzando un termine improprio, probabilmente pensa all'assicurazione perdita di guadagno (_____), la quale - a torto - supportata dalla decisione della Suva nega le prestazioni, per poi concederle successivamente. 3) Sarebbe grave se l'applicazione delle responsabilità assicurative venissero poste in essere esclusivamente da interpretazioni giuridiche precedenti. Ciò significherebbe disconoscere il progresso della scienza medica, la quale ritiene che chi subisce un trauma possa evolvere, purtroppo, in malattia psichiatrica. E se il colpito da trauma si scontra, come nella fattispecie, nell'accanimento dell'assicuratore, la malattia può divenire ben più severa, con tutte le ricadute negative sul diretto assicurato, sulla di lui famiglia, sull'intera società civile. 4) Attualmente il ricorrente è ricoverato presso la Clinica psichiatrica di _____, in cura dalla dottoressa _____, la quale dottoressa, allo scopo di suffragare quanto sopra esposto, invierà, se del caso, a codesto lodevole Tribunale una sua presa di posizione " (V). 1.6. In data 3 febbraio 2003, l'insorgente ha prodotto un certificato medico, datato 31 gennaio 2003, della dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia (VII). L'Istituto assicuratore convenuto ha avuto modo di prendere posizione al proposito (cfr. IX). 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. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000. Con la stessa sono state modificate numerose disposizioni nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni. Poiché dal profilo temporale il giudice delle assicurazioni sociali non può, per principio, tenere conto di modifiche di legge e di fatto subentrate successivamente al momento determinante della decisione in lite (cfr. SVR 2003 ALV Nr. 3; DTF 127 V 467 consid. 1; DTF 126 V 166 consid. 4b) e poiché, inoltre, il Tribunale delle assicurazioni valuta la legalità di una decisione in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata emessa (cfr. SVR 2003 ALV Nr. 3; DTF 121 V 366 consid. 1b; qui: il 10 dicembre 2002), nel presente caso sono applicabili le disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2002. 2.3. Oggetto della lite è la questione a sapere se l'_____ era o meno legittimato a porre fine al proprio obbligo contributivo a far tempo dal 9 marzo 2002. 2.4. 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. 2.5. 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). 2.6. 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).

2.7. 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 é 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.

2.8. 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'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). Un discorso analogo, del resto, è stato sviluppato in relazione ai traumi cranio-cerebrali, allorquando le lesioni non possono essere sufficientemente dimostrate da un profilo organico (cfr. DTF 117 V 382s. consid. 4b; cfr., pure, S. Leuzinger, *Versicherungsrechtliche Kriterien bei psychischen Unfallfolgen - zur Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung*, in P. Zangger/ D. Erb Egli (Hrsg.), *Die verunfallte Psyche*, Zurigo 1999, p. 90).

2.9. Alla luce dei principi evocati al precedente considerando - qualora ci si trovi confrontati a dei sintomi sprovvisti di sostrato organico oggettivabile - è necessario, dapprima, chiedersi se, tenuto conto della dinamica dell'infortunio e dei disturbi diagnosticati, si è 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 un'accumulazione di disturbi (P. Gomm, *Kausalität in der Unfallversicherung*, Plädoyer 3/97, p. 29; J. Senn, *Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule - Bemerkungen zum Stand der Diskussion*, 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 è stata ammessa, è 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).

2.10. 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. 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 consid. 5d/aa), presuppone che questi disturbi siano a tal punto intrecciati fra loro che "eine Differenzierung angesichts des komplexen und vierschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (DTF 117 V 363 consid. 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 (cfr. SVR 2001 UV 13, p. 47ss. = RAMI 2000 U 397, p. 327ss.). 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 (cfr. DTF 117 V 359) - quando le menomazioni rientranti nel quadro tipico dei postumi di un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, ancorché, in parte accertate, sono relegate in secondo piano rispetto a marcate turbe psichiche (RAMI 2000 U 397, p. 327ss. , DTF 123 V 98ss. = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; STFA del 17 marzo 1995 nella causa Z., STFA del 6 gennaio 1995 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 177; STFA 9 settembre 1994 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 115). Con una sentenza del 18 giugno 2002 nella causa W., U 164/01, consid. 3a e b, parzialmente pubblicata in RAMI 2002 U 465, p. 437ss., la Corte federale ha ulteriormente precisato la propria prassi. Essa ha, in effetti, stabilito che l'esame della causalità adeguata può essere effettuato sulla base dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio, conformemente a quanto sancito dalla DTF 123 V 99 consid. 2a, soltanto se la problematica psichica predomina in maniera chiara già immediatamente dopo l'incidente, ritenuto che, in caso contrario, un'ulteriore applicazione di tale giurisprudenza in un momento successivo si giustifica solo se, nel corso dell'intera evoluzione - dall'infortunio fino al momento determinante per il giudizio -, i disturbi fisici, complessivamente, hanno giocato un ruolo assai secondario e sono stati completamente relegati in secondo piano. Il TFA ha così motivato la sua precisazione giurisprudenziale: " De r Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Die Formulierung in BGE 123 V 99 Erw. 2b, «das in den ersten Monaten nach dem Unfall durch die Schleuderverletzung geprägte Beschwerdebild (habe) in der Folge in eine psychische Überlagerung umgeschlagen, welche schliesslich eindeutige Dominanz aufwies», ist insofern nicht unmissverständlich, als die Wendung «in der Folge» unter Umständen auf eine gewisse zeitliche Distanz zum Unfall schliessen lassen könnte. Die in BGE 123 V 99 Erw. 2a zitierten Urteile (Urteil C. vom 28. November 1994, U 107/94, auszugsweise publiziert in RKUV 1995 S. 116 Nr. 8 und F. vom 6. Januar 1995, U 185/94, auszugsweise publiziert in RKUV 1995 S. 117 Nr. 9) zeigen aber ganz klar, dass die

psychische Problematik unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweisen muss, damit anstelle von BGE 117 V 351 die zur Adäquanz bei Unfällen mit anschliessend einsetzender psychischer Fehlentwicklung geltende Rechtsprechung Anwendung findet. Würde auf das Erfordernis eines nahen zeitlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und überwiegender psychischer Problematik verzichtet, hätte dies zur Folge, dass der adäquate Kausalzusammenhang bei den meisten Versicherten, die ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung erlitten haben und im Zusammenhang mit diesem Unfall auch an psychogenen Beschwerden leiden, nach BGE 115 V 133 zu beurteilen wäre. Denn bei Opfern eines Schleudertraumas der HWS, bei welchem keine organischen Befunde vorliegen, steht mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer häufiger die psychische Problematik im Vordergrund. Damit würde jedoch die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS ohne organisch nachweisbare Befunde (BGE 117 V 359) unterlaufen, für deren Anwendung eben gerade nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden " (RAMI succitata, consid. 3a). 2.11. Nella presente fattispecie, in data 23 settembre 2000, _____ ha riportato una commozione cerebrale, una ferita lacerocontusa alla fronte nonché una frattura dell'osso nasale e del setto nasale (cfr. doc. _). Dimesso dall'Ospedale regionale di _____, dove ha soggiornato sino al 24 settembre 2000, l'assicurato è entrato in cura dal dott. _____, spec. FMH in medicina interna e reumatologia (prima consultazione il 2 ottobre 2000, cfr. doc. _). Con certificato del 6 novembre 2000, il medico curante ha fatto stato di un decorso favorevole, tanto da dichiarare _____ totalmente abile al lavoro già a decorrere dal 1° novembre 2000 (doc. _). In ragione di una recrudescenza dei disturbi, nel corso del mese di gennaio 2001, il ricorrente ha consultato, dapprima, il dott. _____, spec. FMH in neurologia e, successivamente, il dott. _____, spec. FMH ORL. Il neurologo - dopo avere ricordato che il paziente lamenta una sindrome lombo-vertebrale, vertigini parossistiche posizionali, cefalee, aumentata irascibilità, ansietà, fatica, insonnia, difficoltà di concentrazione, diminuzione della memoria, nonché arrossamento intermittente delle congiuntive degli occhi - ha sostanzialmente proposto un'intensificazione delle misure fisioterapiche (cfr. doc. _). Egli ha peraltro attestato una completa inabilità lavorativa a far tempo dall'8 gennaio 2001 (cfr. doc. _). Da parte sua, il dott. _____ ha diagnosticato un'ostruzione persistente della respirazione nasale per imponente deviazione posttraumatica del setto ed ha perciò proposto un intervento di plastica del setto, poi effettivamente eseguito il 2 febbraio 2001 (cfr. doc. _). Dagli atti all'inserto risulta che in data 15 gennaio 2001, vi è stato un nuovo tentativo di ripresa dell'attività lavorativa (cfr. doc. _), la quale è però stata presto interrotta, in coincidenza con il ricovero dell'assicurato presso la Clinica _____ di riabilitazione di _____ (27 febbraio-16 marzo 2001). Dal rapporto di uscita 4 aprile 2001 di quel nosocomio, è utile riprendere i seguenti passaggi: " (...). Le problème majeur présenté par M. _____ est des céphalées de type tensionnel, persistantes, malgré les différents traitements essayés (Tramal, Voltarène, Indocid, Valium, Saroten, Dafalgan et Tramal en R.). Les céphalées sont persistantes et empêchent une bonne collaboration du patient pour les traitements de physiothérapie, d'ergothérapie et neuropsychologie. De même un traitement de relaxation n'a guère amélioré cette symptomatologie. Nous avons donc maintenu un traitement de Saroten à 50 mg/j, traitement que nous vous proposons d'augmenter jusqu'à 100 mg si nécessaire. En cas d'échec, nous pourrions essayer un traitement de Dépakine qui agit à la fois sur les céphalées et sur l'irritabilité, symptôme rapporté par le patient. Relevons que l'introduction du Saroten a amélioré la qualité du

sommeil. La prise en charge par le service de neuropsychologie a été brève à la demande du patient. Cependant nous relevons de bonnes performances cognitives. De plus la RMN cérébrale n'a pas révélé de séquelles de contusions cérébrales. Durant tout le séjour le patient a été indépendant dans ses activités quotidiennes. Par ailleurs, M. _____ a bénéficié d'une physiothérapie pour ses douleurs de la région lombo-sacrées. Le traitement a consisté en mobilisation passive. Activo-passive, par des étirements et de l'hydrothérapie. Ceci a apporté une discrète diminution des douleurs. Relevons qu'une Rx du bassin et du sacrum est dans les normes, hormis une lombarthrose L5-S1. Relevons que nous n'avons pas relevé d'instabilité durant le séjour du patient. Reste le problème d'une gêne respiratoire persistante au niveau nasal. Le patient doit revoir son _____ pour ce problème. Devant la persistance de la symptomatologie douloureuse, qui rend difficile la bonne collaboration du patient pour les thérapies, malgré sa bonne volonté, la décision est prise de mettre fin à l'hospitalisation en date du 16.03.01. En effet le patient est très impatient et se sent frustré que la situation ne s'améliore pas plus vite. Il est d'accord de continuer le traitement en ambulatoire et de reprendre son travail progressivement. Etant donné cette symptomatologie, et selon accord téléphonique avec le Dr. _____, nous pensons que la capacité de travail de M. _____ est diminuée à 50 %. Cette capacité sera à réévaluer dans un mois" (doc. _). Da notare che, nonostante quanto certificato dai sanitari _____, l'assicurato ha potuto ricominciare a lavorare soltanto a partire dal 23 aprile 2001 (cfr. certificato 21.3.2001 del dott. _____ accluso al doc. _, nonché i doc. _). Durante il periodo che va dal mese di maggio 2001 al mese di marzo 2002, _____ ha esercitato la propria attività lavorativa a tempo pieno, malgrado egli abbia continuato a presentare importanti disturbi, in primo luogo delle persistenti cefalee (cfr., al riguardo, i doc. _: "Quando ho ripreso il lavoro al 100% il mese di aprile 2001 non ero esente da dolori alla testa. Ho cercato di resistere, sopportando i forti dolori di capo, pensando che con il tempo gli stessi scomparissero. Invece non è stato il caso, ho continuato a prendere pillole calmanti ma senza alcun risultato. Ho resistito in queste condizioni per vari mesi ma poi non ne potevo più ed ho dovuto sospendere di nuovo il lavoro"). In data 6 marzo 2002, l'insorgente si è recato d'urgenza presso il Servizio di PS dell'Ospedale regionale di _____, per una esacerbazione acuta della cefalea frontale. Nel relativo certificato, datato 3 aprile 2002, si fa accenno - per la prima volta - alla presenza di una depressione reattiva (cfr. doc. _). Da parte sua, il dott. _____, consultato dall'assicurato l'8 marzo 2002, ha invitato l'_____ a predisporre l'esecuzione di una visita circondariale di controllo, allo scopo di "... valutare le possibilità di un ev. miglioramento delle condizioni del lavoro, ed in particolare, vegliare affinché il paziente possa ritrovare un lavoro in ambienti non rumorosi, cercando di non giungere ad un'interruzione dell'attività lavorativa, che nonostante sia svolta con una certa difficoltà, ha potuto sino ad oggi proseguire regolarmente. Vogliate pure, cortesemente, vagliare la possibilità di una terapia di sostegno psicologico, che a lungo termine appare certamente utile" (doc. _). Il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, riferendosi alla consultazione del 15 aprile 2002, ha attestato l'esistenza di cefalee, vertigini, mancanza di concentrazione e dolori lombo-sacrali, resistenti alla terapia farmacologica (cfr. doc. _). In data 4 giugno 2002, _____ è stato sottoposto ad una visita fiduciaria di controllo da parte del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale l'ha finalmente ritenuto abile al lavoro in misura completa con l'ausilio di protezioni auricolari e di un sostegno psicologico: " (...) - Cefalea cronica in presenza di uno stato dopo contusione del capo il 23.9.2000 senza evidenza neuro-radiologica e neuro-psicologica di alterazioni strutturali, rispettivamente funzionali

acquisite. - Sindrome vertebrale lombare su degenerazione segmentale lombo-sacrale con intensità soggettiva dei disturbi e funzione attiva dimostrata attualmente in netta discrepanza con i referti effettivamente oggettivabili. Sul piano terapeutico, prescrizione di una moltitudine di analgesici da parte del medico curante sembra senza riferimento specifico ai consigli terapeutici prodigati dagli specialisti neurologici consultati e che conoscono il paziente da diverso tempo. Il signor _____ afferma non sentirselo di proseguire con l'attività lavorativa pur ammettendo un'influenza marginale dei rumori sulla presenza delle cefalee. Attualmente esso passerebbe la sua giornata rinchiuso in casa limitando i contatti con l'esterno, afflitto dagli stessi disturbi. Risulta quindi ragionevole domandarsi quale obiettivo terapeutico specifico e positivo pensa poter raggiungere il medico curante limitandosi alla prescrizione di medicinali (dell'efficacia di cui sappiamo) e attestando delle inabilità lavorative complete senza influenzare i disturbi stessi esponendo per contro contemporaneamente il paziente a un progressivo isolamento sociale (stando a quanto riferito dal signor _____ stesso), al rischio di un licenziamento con tutte le conseguenze economiche, psicologiche, familiari,... ivi-connesse. Ritengo quindi personalmente non solo inappropriata ma addirittura controindicata e controproducente l'attuale inabilità lavorativa completa attestata dal medico curante. Condivido per contro pienamente la proposta del dr. _____ di una terapia di sostegno psicologico con obiettivo specifico rivolto nella gestione dei disturbi residui. Per quanto attiene ai disturbi del rachide rilevo nuovamente in questa sede la presenza di una discrepanza tra i disturbi dimostrati e i reperti effettivamente oggettivabili. In questo senso anche l'apparizione recente di dolori in sede retro-sternale mediastinale emicostale sinistra sono suscettibili di presentare le caratteristiche di una progressiva somatizzazione. Anche in questo contesto mantengono quindi pienamente la loro validità le considerazioni attinenti all'attività lavorativa e alle misure terapeutiche sopra esposte. Per quanto attiene alle possibilità di attribuire al paziente delle attività in ambienti meno rumorosi, queste non vengono soddisfatte presso l'attuale datore di lavoro del signor _____. Il paziente ha tuttavia piena facoltà di fare libero uso di protezioni auricolari per diminuire l'intensità del rumore. Per preservare l'obiettività attinente ai disturbi attinenti al rachide mi permetto di prevedere ancora una valutazione da parte di uno specialista del ramo. In considerazione di quanto precede ritengo quindi che il paziente sia suscettibile di essere considerato abile al lavoro nella misura almeno del 50% senza, nella misura completa con l'ausilio di protezioni auricolari e sostegno terapeutico così come consigliato dal dr. _____ " (doc. _). Nel mese di luglio 2002, i disturbi localizzati al rachide lombare, sono stati investigati, per conto dell'Istituto assicuratore convenuto, dal dott. _____, spec. FMH in reumatologia. Questa la valutazione delle condizioni di salute dell'assicurato, contenuta nel suo referto del 18 luglio 2002: " (...). Si tratta di un assicurato 40 enne che già prima del trauma sopramenzionato del 23 settembre 2000 aveva accusato dolori lombari, esacerbati dopo una riabilitazione stazionaria presso la Clinica _____ di _____ nella primavera 2001, con irradiazioni irregolari nelle gambe soprattutto in quella sinistra con irradiazione nel gluteo, nella coscia lateroventrale fino all'alluce a sinistra, meno a destra, non in aumento al colpo di tosse; le lombalgie prevalgono, sono presenti giorno e notte, aumentano stando seduto o in piedi prolungatamente, ma anche deambulando per lungo tempo, nessuna modulazione del dolore camminando in salita o in discesa. L'esame clinico-reumatologico risulta praticamente impossibile, vista la pessima collaborazione. Valutabili risultano unicamente gli esami che non richiedono una partecipazione attiva dell'assicurato; quando si sente inosservato, per esempio vestendosi o svestendosi o in

momenti di distrazione, la colonna lombare, riferita altamente dolorante, presenta una mobilità leggermente ridotta. Mancano segni obiettivi di risparmio antalgico unilaterale alle estremità inferiori. Radiologicamente sono assenti lesioni traumatiche alle indagini sopramenzionate, le quali mostrano una condrosi, spondilartrosi e minima protrusione discale L4/5, un'ostecondrosi con spondilosi anteriore e spondilartrosi L5/S1. Non ho a disposizione materiale radiologico di confronto, che permetterebbe di esprimermi sull'evoluzione delle alterazioni degenerative menzionate. La sintomatologia algica riferita dall'assicurato non è spiegabile con le patologie oggettivabili e non può essere messa in relazione sicura con le alterazioni strutturali documentate radiologicamente alla colonna lombare; l'atteggiamento teatrale e la pessima collaborazione lasciano sospettare un aggravamento. L'assicurato, a mio avviso, dovrebbe essere valutato anche da un collega specializzato in psichiatria. Tenendo conto di quanto esposto sopra, non penso che una terapia rivolta soprattutto al riequilibrio e ricondizionamento della muscolatura, avrebbe successo, per cui non ho proposte terapeutiche da formulare. Dal lato strettamente reumatologico, l'assicurato deve essere considerato abile al lavoro da sempre nella misura del 100% con un rendimento massimo, in un'attività ergonomicamente adatta alle patologie oggettivate sopramenzionate, ossia in un lavoro con carichi variabili (carico massimo: 25kg), che permette di cambiare spesso la posizione del rachide senza movimenti ripetitivi di rotazione o flessione della colonna vertebrale" (doc. _). Con decisione formale del 30 ottobre 2002, _____ - tenuto esclusivamente conto delle conseguenze somatiche oggettivabili dell'evento infortunistico del settembre 2000 - è stato dichiarato totalmente abile al lavoro e non più bisognoso di cure mediche, a contare dal 9 marzo 2002. D'altro canto, l'assicuratore LAINF ha negato la propria responsabilità relativamente alle turbe psichiche di cui è portatore il ricorrente, considerate non rappresentare una conseguenza dell'infortunio assicurato (cfr. doc. _). In corso di causa, l'assicurato ha ancora prodotto una certificazione, datata 31 gennaio 2003, della dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ai termini della quale egli lamenta una grave condizione depressiva prolungata nell'ambito di un probabile disturbo posttraumatico da stress, con successiva sindrome da disadattamento e sindrome somatoforme da dolore persistente (cfr. VII). 2.12. Con l'impugnata decisione su opposizione, l'_____ ha negato il proprio obbligo contributivo a decorrere dal 9 marzo 2002, esaminando l'adeguatezza del rapporto causale dal profilo della giurisprudenza elaborata dal TFA in caso di elaborazione psichica abnorme conseguente ad infortunio (DTF 115 V 133) e non in applicazione della prassi sviluppata in materia di trauma d'accelerazione alla colonna cervicale (cfr. DTF 117 V 359), rispettivamente, di trauma cranio cerebrale (cfr. DTF 117 V 382). L'Istituto assicuratore convenuto ha ritenuto di procedere in questo modo in quanto per i molteplici disturbi accusati dal ricorrente, non si era potuto trovare una sufficiente correlazione sul piano organico (cosicché, da questo profilo, _____ è stato giudicato totalmente abile al lavoro e non più bisognoso di cure mediche), mentre erano apparse, nel frattempo, delle difficoltà a livello psichico (cfr. doc. _, p. 2: "L'8.3.2002 l'interessato è stato visto d'urgenza dal dott. _____ per esacerbazione acuta della cefalea. Malgrado la sospensione del lavoro la situazione è rimasta stazionaria. Gli ulteriori accertamenti eseguiti non hanno permesso di evidenziare delle patologie organiche post-infortunistiche. Sono per contro state messe in luce delle affezioni a livello psicologico" - la sottolineatura è del redattore). Questa Corte non può condividere il modo di procedere scelto dall'autorità amministrativa. In primo luogo, considerata la dinamica dell'evento 23 settembre 2000 e la natura dei disturbi accusati da _____ i, può essere ammesso che egli ha effettivamente riportato

un trauma cranio cerebrale, diagnosi che, del resto, è stata formulata da più di uno specialista (cfr., in particolare, il rapporto di uscita della Clinica _____ di riabilitazione [cfr. doc. _] e le diverse certificazioni del dott. _____, spec. FMH in neurologia, presenti all'inserto). In secondo luogo, il semplice fatto che i disturbi lamentati dal ricorrente - ossia cefalee, vertigini, irascibilità, ansietà, fatica, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, ecc. (cfr. consid. 2.11.) - non abbiano potuto essere oggettivati, non può servire all'Istituto assicuratore convenuto per negarne l'eziologia traumatica, nella misura in cui, proprio in presenza di un trauma cranio cerebrale, accade sovente che per i disturbi soggettivamente risentiti dall'assicurato, non possa essere dimostrato un sufficiente substrato organico (cfr. DTF 127 V 103 consid. 5b/bb, 117 V 378 consid. 3d, 369 consid. 3f). D'altro canto, va però precisato che la diagnosi di trauma cranio cerebrale, nonché la constatazione dell'esistenza di un quadro tipico dei disturbi caratterizzato da una loro accumulazione, non comporta ipso facto il riconoscimento della causalità naturale. In effetti, in ossequio alla giurisprudenza federale, è ancora necessario che la presenza di un nesso di causalità naturale fra l'infortunio ed i molteplici persistenti disturbi accusati dall'assicurato, venga dimostrata, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, attraverso degli affidabili pareri specialistici (cfr. DTF 119 V 335, consid. 2b/aa e bb), ciò che, nel caso di specie, l'_____ ha omesso di fare, accontentandosi, come detto, di osservare un'assenza di correlazione fra stato oggettivo e soggettivo. In terzo luogo - a prescindere dal fatto che uno stato depressivo costituisce anch'esso un disturbo tipico rientrante nel normale quadro clinico susseguente ad un trauma cranio cerebrale (cfr. DTF 117 V 369 consid. 4b) - nel caso concreto, occorre constatare che questa affezione è stata diagnosticata, per la prima volta, a distanza di poco più di un anno e cinque mesi dall'evento traumatico assicurato, precisamente in occasione del consulto del 6 marzo 2002 presso il Servizio di PS dell'Ospedale regionale di _____ (cfr. doc. _), quindi non immediatamente dopo l'infortunio. Al riguardo, in una sentenza del 29 gennaio 2003 nella causa D., U 129/02, la Corte federale è pervenuta a questa stessa conclusione trattandosi di un assicurato, vittima di un trauma da "colpo di frusta" al rachide cervicale, il cui stato depressivo era stato diagnosticato, per la prima volta, a distanza di nove mesi dall'infortunio. D'altro canto, assodato come la problematica psichica non è apparsa (e, pertanto, neppure ha potuto chiaramente predominare) immediatamente dopo l'infortunio, non si può nemmeno affermare che, nel periodo determinante (settembre 2000-dicembre 2002), i disturbi fisici, complessivamente, abbiano giocato un ruolo assai marginale e siano stati completamente relegati in secondo piano da quelli psichici (cfr. RAMI 2002 U 465, p. 437ss.). In queste condizioni, la valutazione dell'adeguatezza del rapporto di causalità con l'infortunio del settembre 2000 andava effettuata sulla base dei principi elaborati dal TFA nella sentenza pubblicata in DTF 117 V 369 - senza pertanto operare una differenziazione tra affezioni fisiche e psichiche (cfr., al proposito, il consid. 2.10.) - e non, come stabilito dall'assicuratore LAINF convenuto, secondo quanto sviluppato in materia di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio. In esito alle considerazioni che precedono, si giustifica di annullare l'impugnata decisione su opposizione e di retrocedere l'incarto all'Istituto assicuratore convenuto affinché abbia a valutare - sottoponendo preliminarmente la pratica ad uno specialista di sua fiducia (cfr., al riguardo, la dottrina e la giurisprudenza citate al consid. 2.9. in fine) - l'esistenza o meno di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico occorso a _____ il 23 settembre 2000. Nell'affermativa, l'_____ dovrà determinarsi nuovamente sull'adeguatezza del nesso di causalità e, in ultima analisi, sul diritto dell'assicurato alle prestazioni assicurative anche dopo l'8 marzo

2002. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto . Di conseguenza, la decisione impugnata é annullata e l'incarto é rinviato all'_____ affinché proceda conformemente ai considerandi e renda una nuova decisione. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 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 Il segretario Daniele Cattaneo Fabio Zocchetti

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