

## **TI\_GERICHTE 35.2003.50 vom 14. Mai 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-05-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2003.50](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.50)

FR: TI\_GERICHTE 35.2003.50 du 14 mai 2003

IT: TI\_GERICHTE 35.2003.50 del 14 maggio 2003

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

consid. 1.2.). Di conseguenza nel caso in esame, visto che l'infortunio in questione ha avuto luogo l'8 settembre 2001 e oggetto della presente lite è l'estinzione del diritto a prestazioni a far tempo dal mese di ottobre 2002, tornano applicabili le disposizioni della LAINF, in vigore sino al 31 dicembre 2002. 2.2. Oggetto della lite è la questione a sapere se la \_\_\_\_\_ era o meno legittimata a rifiutare le proprie prestazioni in relazione ai disturbi lamentati da \_\_\_\_\_ a contare dal 1° ottobre 2002. 2.3. 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. 2.4. 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 di causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.5. 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).

2.6. 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'irrelevanza); 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). Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a). 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. 2.7. 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 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 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 e U. Müller, Die Rechtsprechung des Eidgenössisches Versicherungsgericht zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS): Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen, in SZS 2001, p.426). 2.8. 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 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 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). 2.9.

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). In 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 suesposta 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). 2.10. Nella presente fattispecie, in data 8 settembre 2001, \_\_\_\_\_ è rimasto coinvolto in un alterco con suo cognato \_\_\_\_\_, il quale l'ha ripetutamente stratonato e scaraventato contro un muro (cfr. doc. \_). L'11 settembre 2001, l'assicurato ha consultato il proprio medico curante, dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, il quale ha constatato un rachide cervicale dolente alla palpazione ed al movimento del capo nonché uno stato neurologico senza particolarità. Egli ha quindi diagnosticato una cervicaglia ed una cefalea post-traumatica. Dal profilo terapeutico, all'assicurato è stata prescritta l'assunzione di medicinali analgesici (cfr. doc. \_). La mattina del 20 settembre 2001, dopo essere andato in bagno, l'insorgente ha accusato un episodio sincopale. Presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ egli è stato sottoposto a TAC cerebrale e ad una radiografia della colonna cervicale, accertamenti che hanno consentito di escludere un'emorragia cerebrale, così come di fratture ossee a livello cranico e/o cervicale (cfr. doc. \_). \_\_\_\_\_ è quindi stato trasferito presso il Dipartimento di medicina interna dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, dove è rimasto degente sino al 24 settembre 2001. La diagnosi di uscita è stata quella di sincope di origine non chiara (cfr. doc. \_). All'inizio del mese di ottobre 2001, l'assicurato è stato visitato dal dott. \_\_\_\_\_, Capo-Servizio di neurologia presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_. Lo specialista ha riferito che \_\_\_\_\_ lamentava delle cefalee, prevalenti all'emicranio sinistro, associate ad una fotofobia e ad un annebbiamento della vista specialmente a destra, nonché a delle sensazioni vertiginose non sistematizzate, ad un'astenia e ad un affaticamento localizzato all'arto superiore destro (cfr.

doc. \_\_, p. 1). All'esame clinico, il dott. \_\_\_\_\_ ha segnatamente constatato un'assenza di evidenti problemi cognitivi nonché di evidenti disturbi neuropsicologici focali, una mobilità cervicale limitata in tutte le direzioni, specie per la rotazione verso sinistra, sensazioni vertiginose risentite al cambiamento di posizione, una lieve instabilità dell'arto superiore destro associata ad uno "pseudotremore" ed una deambulazione leggermente incerta compiuta con l'ausilio di un bastone (cfr. doc. \_\_, p. 2). Il neurologo ha inquadrato la sintomatologia accusata dall'assicurato - specificatamente la sensazione di malessere fluttuante, i disturbi d'equilibrio soggettivi, le sensazioni vertiginose i disturbi visivi e le cefalee, i disturbi al braccio destro sono invece stati ritenuti aspecifici - in uno "stato post-traumatico soggettivo", escludendo comunque che esso abbia riportato una commozione cerebrale in occasione dell'infortunio del settembre 2001. Sempre per quanto riguarda l'aspetto diagnostico, egli ha infine messo in evidenza l'esistenza di una "componente psichica molto rilevante". Dal profilo terapeutico, il dott. \_\_\_\_\_ ha suggerito di associare alla terapia analgica già in corso un antidepressivo suscettibile di agire sia sul dolore sia sull'aspetto psichico: Copiare parte evi in doc. \_\_ La dott.ssa. \_\_\_\_\_, spec. FMH in malattie degli occhi, che ha valutato l'assicurato da un profilo oftalmologico nei corso dei mesi di novembre e dicembre 2001, ha diagnosticato una miopia parva bilaterale, un minimo astigmatismo all'occhio destro ed una presbiopia bilaterale, nonché dei disturbi del campo visivo aspecifici bilateralmente. Per quanto concerne l'aspetto eziologico, la dott.ssa \_\_\_\_\_ ha spiegato che la miopia e la presbiopia si lasciano difficilmente spiegare con un evento traumatico. Secondo l'oftalmologa, per i deficit del campo visivo, "... è possibile ipotizzare una causa traumatica ma tuttavia non essendo state oggettivate lesioni dagli accertamenti radiologici e neurologici non è possibile porre una diagnosi precisa" (cfr. doc. \_\_). Un nuovo consulto presso il dott. \_\_\_\_\_ ha avuto luogo in data 29 gennaio 2002. In questa occasione, \_\_\_\_\_ ha riferito al neurologo di accusare una sintomatologia complessa, caratterizzata da importanti cefalee, problemi visivi, sensazioni vertiginose, tremore, affaticamento localizzato al braccio destro, disturbi del sonno, disfagia intermittente, difficoltà di concentrazione ed astenia. Il dott. \_\_\_\_\_ ha qualificato la medesima come una, citiamo: "situazione prolungata, di tipo post-traumatico direi complesso dato che, oltre ai sintomi sviluppati subito dopo l'impatto subito, il paziente ha presentato ulteriori disturbi successivamente ad un malessere distanziato di circa 12 giorni dall'infortunio. (...). Ricordo ancora la normalità di tutte le indagini complementari eseguite le quali, comunque, non hanno permesso di individuare un locus di minore resistenza capace di spiegare (almeno parzialmente) la sintomatologia del paziente". Egli ha raccomandato un esame di RM cerebrale, un duplex precerebrale, una valutazione psichiatrica, neuro-oftalmologica e neuropsicologica, nonché un soggiorno riabilitativo stazionario. Quale considerazione finale, lo specialista in neurologia ha espresso l'opinione secondo cui \_\_\_\_\_ presentava "... una sintomatologia complessa, di tipo plurifattoriale dove, con un collegamento rispetto all'evento del 08.09.01, intervengono anche dei fattori attualmente di tipo psicologico (i quali risultano quindi solo in parte dall'installazione e dalla cronificazione dei dolori)" (doc. \_\_). L'esame di risonanza magnetica cerebrale con angio RM arterioso e Gandolino è stato valutato nella norma (cfr. doc. \_\_). Pure senza particolarità è risultato l'esame duplex carotideo eseguito il 1° marzo 2002 (cfr. doc. \_\_). Interpellata dall'assicuratore LAINF convenuto, la dott.ssa. \_\_\_\_\_, in data 15 aprile 2002, ha sostanzialmente ribadito quanto da lei stessa già dichiarato nel rapporto del 2 gennaio 2002. Essa ha però precisato che, da un profilo strettamente oftalmologico, \_\_\_\_\_ va

ritenuto in grado di riprendere l'esercizio della propria professione (doc. \_\_, p. 2: "... Per quanto concerne lo stato oftalmologico l'acuità visiva presentata dal paziente con correzione non preclude lo svolgimento della professione del paziente. Pure la situazione del campo visivo, sebbene al secondo controllo si è notato un miglioramento ma non una situazione di normalità, non dovrebbe precludere un'attività in questo senso (è in ogni caso necessario un controllo del decorso che purtroppo non ha potuto avvenire come previsto il 28.02.2002, e dal 20.12.2001 non ho più rivisto il paziente)"). In data 22 maggio 2002 il ricorrente si è sottoposto ad una visita specialistica presso il Prof. dott. \_\_\_\_\_, Capo del Servizio di oftalmologia dell'Ospedale cantonale di \_\_\_\_\_. Secondo questo specialista, i disturbi della sfera neuro-oftalmologica lamentati dal ricorrente sono caratteristici in pazienti che sono rimasti vittima di un trauma cranio-cerebrale. Egli ha comunque ammesso di non essere stato in grado di individuare un sostrato organico propriamente oculare per i disturbi visivi ma di considerare comunque probabile che si tratti di un danno intracranico, fra l'altro a livello del tronco cerebrale: Copiare parte evi in doc. \_ \_\_\_\_\_ è stato periziato dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ il 23 aprile 2002. La psichiatra - che ha diagnosticato una simulazione (Z 76.5 ICD 10) ed un disturbo di personalità paranoide (F 60.0 ICD 10) nonché, anamnesticamente, un etilismo cronico (Z 72.1 ICD 10) - ha sostenuto che i disturbi psichici di cui soffre l'insorgente non costituiscono, né direttamente né indirettamente, una naturale conseguenza dell'infortunio del settembre 2001: Copiare parte evi in doc. \_ Unitamente al proprio ricorso, l'assicurato ha prodotto una perizia, datata 7 febbraio 2003, del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. In sintesi, il perito di parte ha, innanzitutto, escluso che la sintomatologia presentata dall'assicurato possa essere spiegata mediante i suoi precedenti psichiatrici (cfr. doc. \_\_, p. 15: " Anamnesi: del p. è assai tipica. I precedenti non sono tali da poter attribuire a loro una sintomatologia sviluppatasi in seguito all'evento infortunistico"). D'altra parte, egli ha sostenuto che gli stessi disturbi devono, con probabilità preponderante, essere posti in relazione con l'evento traumatico dell'8 settembre 2001 (cfr. doc. \_\_, p. 16: "... I segni organici e psichici di una sintomatologia postraumatica sono stati messi in evidenza sia dall'esame oculistico, che resi oggettivi mediante il test di Rorschach. Inoltre sia l'anamnesi che l'evoluzione del quadro clinico, che sono state da noi sottoposte ad un approfondito ed attento esame, ci permettono di affermare che i disturbi invalidanti del p. possono e devono essere messi, con una probabilità preponderante, in relazione con l'evento dell'08.09.2001. La relazione della sintomatologia con l'infortunio è di probabilità preponderante ").

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