

TI_GERICHTE 35.2003.85 vom 10. September 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-09-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.85

FR: TI_GERICHTE 35.2003.85 du 10 septembre 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.85 del 10 settembre 2003

Regeste

trauma distorsivo alla colonna cervicale. Sviluppo di una depressione, rispettivamente, di una sindrome fibromialgica. Diritto a prestazioni dichiarato estinto, difettando l'adeguatezza del nesso di causalità

Erwägungen

E. 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. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA del 31 luglio 2001 nella causa H., U 122/00). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità è provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato. 2.8. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.8.1. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità

lavorativa e di guadagno di origine psichica. 2.8.2. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. 2.8.3. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse 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.

2.8.4. 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).

2.9. Va peraltro ricordato che 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 lavorativa. 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 è stata dimostrata. Ne ha pure dedotto che, per decidere circa l’adeguatezza della relazione di causalità, non è determinante sapere se, da un profilo medico, i disturbi consecutivi al “colpo di frusta” devono essere qualificati piuttosto di natura fisica che psichica, nella misura in cui una tale distinzione, in certi casi, potrebbe essere la causa di notevoli difficoltà d’apprezzamento, vista la complessità e la varietà del quadro clinico. L’Alta Corte ha, peraltro, stabilito che la sua vecchia prassi non avrebbe più potuto essere mantenuta, in quanto, per valutare il carattere adeguato del nesso causale, essa si basava esclusivamente sulle lesioni riportate a seguito dell’infortunio, quando, in ossequio alla giurisprudenza elaborata in materia di turbe psichiche, la medesima questione dev’essere apprezzata riferendosi all’evento infortunistico ed alle circostanze concomitanti ad esso. La particolare natura delle lesioni subite costituisce, in questo ambito, soltanto uno dei criteri che devono essere presi in considerazione. Se ne deduce che, trattandosi di un infortunio del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale, senza prova di un deficit funzionale oggettivo, la questione della causalità adeguata deve essere valutata basandosi sull’evento infortunistico nonché sull’insieme delle circostanze che, da un punto di vista oggettivo, sono strettamente connesse con lo stesso o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell’evento assicurato, di modo che, secondo il corso ordinario delle cose e l’esperienza della vita, sono atte a provocare o aggravare, assieme all’infortunio, un’incapacità lavorativa o di guadagno. Posto che, tanto in caso di turbe psichiche consecutive ad infortunio quanto in caso di disturbi provocati da un “colpo di frusta” alla colonna cervicale, ci si trova confrontati a deficit che non è possibile oggettivare da un profilo organico, il 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 (cfr. DTF 115 V 133 segg.). La Corte federale ha, in effetti, statuito che, dal momento in cui la causalità adeguata è stata ammessa in caso d’incapacità al lavoro o di guadagno d’origine psichica anche in assenza di lesione organica oggettivabile, sarebbe contrario al principio dell’uguaglianza di trattamento fra gli assicurati esigere la prova di una tale lesione in caso d’infortunio del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale (DTF 117 V 359, consid. 5d/bb). 2.10. 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) 2.11.

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) 2.12. In concreto, il

30 maggio 1998, RII é rimasta vittima di un incidente della circolazione stradale avvenuto ad _____. Qui di seguito la descrizione del sinistro fatta dall'assicurata medesima: " Il 30.5.1998 era ferma con la sua vettura Mitsubishi Lancer 4 x 4 e si apprestava ad entrare sul piazzale di un distributore di benzina quando viene tamponata da una Jeep. Urto forte. Era allacciata con la cintura. Nessun colpo al capo ma movimento di ante-flessione con la testa. Non danni al sedile e poggiatesta. Ricorda che la radio è uscita dalla sua sede, danni alla parte posteriore del veicolo e nella parte sottostante per almeno 4000 franchi. Della riparazione se ne occupò un garage di Bellinzona. Sul sedile accanto sedeva la figlia che all'epoca aveva 11 anni e dietro una sua amica (...)." (doc. 58) Il giorno successivo, essa si è recata presso il Servizio di PS dell'_____, i cui sanitari hanno constatato la presenza di un dolore cervicale con irradiazione all'arto superiore sinistro ed attestato una inabilità lavorativa per una durata presumibile di circa 5 giorni (cfr. doc. 2). L'assicurata ha ritrovato una piena capacità lavorativa già a far tempo dal 15 giugno 1998, nonostante la persistenza di disturbi residuali al rachide cervicale (cfr. doc. 8: "la paziente accusa dolori e stanchezza del collo in giornata e verso sera, difficoltà nei movimenti"). È utile segnalare che, all'epoca dell'infortunio, RII si trovava già in inabilità lavorativa totale a causa di malattia. Dall'incarto richiamato dall'UAI emerge infatti che, a seguito della diagnosi di un carcinoma mammario, essa è stata sottoposta, il 26 novembre 1997, ad un intervento di tumorectomia e linfadenectomia ascellare destra, seguito da cicli di chemio e radioterapia tra il dicembre 1997 e l'agosto 1998 (cfr. referto 15.1.1999 dell'oncologo dott. _____). Dal certificato 4 maggio 1999 della dott.ssa _____ si evince segnatamente che l'assicurata - per cause estranee all'infortunio in questione - ha nuovamente presentato una completa inabilità lavorativa a contare dal 5 ottobre 1998 (cfr. doc. 13). Al proposito, dalla perizia 12 febbraio 1999 che il dott. _____ ha allestito per conto del Servizio medico delle _____, dell'_____, della _____ e di _____, risulta che, all'epoca, il quadro medico era dominato dalla presenza di un edema linfatico al braccio destro e di una depressione reattiva alla malattia tumorale (cfr. VI). Per la cura della problematica psichica RII, è rimasta degente, durante il periodo 27 aprile-19 maggio 1999, presso l'Ospedale _____ di _____, dove è stata sottoposta a terapia antidepressiva endovenosa e, in un secondo tempo, per via orale (cfr. riassunto della cartella clinica 26.5.1999 presente in VI). Dal 5 all'11 dicembre 1998, l'assicurata è rimasta degente presso la Clinica medica dell'_____ a causa dell'insorgenza di un dolore retrosternale a carattere opprimente, che i sanitari hanno interpretato come una probabile pericardite di origine post attinica (cfr. rapporto di uscita 11.1.1999 presente in VI). Nel corso dell'estate del 1999, la ricorrente è stata periziata presso il SAM di _____ per conto dell'Ufficio AI. Secondo i periti, la capacità lavorativa dell'assicurata era limitata, nella misura globale del 50%, dallo stato dopo carcinoma della mammella destra, da disturbi funzionali alla spalla destra dopo svuotamento ascellare e radioterapia nonché da una sindrome mista ansiosodepressiva (reattiva all'importante patologia neoplastica che ha dovuto affrontare, cfr. referto 3.9.1999 del dott. _____, psichiatra, accluso alla perizia SAM). Da notare che, sempre a detta dei medici del SAM, le sequele della distorsione cervicale subita in occasione del noto incidente stradale, non comportavano allora alcuna incapacità lavorativa (referto del 21.9.1999 presente in VI). Con decisione del 13 ottobre 1999, RII è stata posta al beneficio di una mezza rendita AI a contare dal 1° novembre 1998. In data 7 giugno 1999 ha avuto luogo una visita medica di controllo da parte del dott. _____, spec. FMH in chirurgia, il quale ha constatato una lieve cervicalgia cronica con dolenzia alla regione occipitale ed al

muscolo trapezio, accompagnata comunque da un'ottima mobilità della colonna cervicale. L'assicurata è stata dichiarata ulteriormente abile al lavoro, tenuto conto delle sole conseguenze dell'infortunio del maggio 1998 (cfr. doc. 16). Il 26 giugno 2000, l'insorgente ha accusato un blocco della colonna cervicale, per il quale è stata visitata presso il PS dell'_____ (cfr. doc. 29 e 31), ciò che ha comportato un'inabilità lavorativa totale sino al 2 luglio 2000 (cfr. doc. 32 e 33). Una nuova crisi iperalgica al rachide cervicale, accompagnata da disturbi al bacino ed alla regione sacrale, è insorta nel corso del mese di ottobre 2001 (cfr. doc. 49), con incapacità lavorativa dal 1° al 22 ottobre 2001 (cfr. doc. 53). In occasione della visita di controllo del 30 ottobre 2001, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha osservato la presenza di dolore pressorio alla muscolatura paravertebrale a livello cervicale, toracale e lombare, nonché nella regione dell'articolazione iliosacrale e del trocantere maggiore bilateralmente. L'assicurata è stata giudicata abile al lavoro nei limiti della rendita AI. Il medico di circondario ha infine negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra, da una parte, i disturbi al bacino ed all'osso sacro e, d'altra parte, l'infortunio del 30 maggio 1998 (doc. 52), posizione che è stata formalizzata con la decisione del 21 gennaio 2002, cresciuta nel frattempo in giudicato (doc. 65). Nel periodo che va dal 10 febbraio al 9 marzo 2002 RI1 è rimasta degente presso la Clinica di riabilitazione di _____, dove è stata sottoposta ad un programma terapeutico denominato "management multidisciplinare del dolore". Gli specialisti hanno valutato la sintomatologia lamentata dalla ricorrente, citiamo: "... nell'ambito di un decondizionamento globale con brachialgia cervico-cefale aspecifica. A tutto ciò si aggiunge la presenza di un terreno favorevole nell'ambito timico per lo sviluppo di una cronicizzazione. La presenza della lombalgia è imputabile al decondizionamento con la presenza di un'insufficienza lombare e ad un'estensione dell'area dolorabile con bloccaggi delle articolazioni ileosacrali" (doc. 82, p. 2). All'uscita, i sanitari hanno sottolineato i buoni risultati ottenuti grazie alle terapie poste in atto, constatando, all'esame clinico, la persistenza di una, citiamo: "... certa rigidità muscolare al trapezio e latero-cervicale con predominanza a sx. L'ampiezza dei movimenti del collo è notevolmente migliorata e la mobilitazione dei corpi vertebrali risulta dolente. Migliorata pure l'ampiezza dei movimenti delle spalle. Rimane una leggera dolorabilità alla palpazione dei muscoli lombari" (doc. 82, p. 2). La capacità lavorativa è stata fissata al 50%. Nel corso della citata degenza, RI1 è pure stata oggetto di valutazione da parte del dott. _____, consulente psichiatrico della Clinica di _____, il quale ha espresso le seguenti considerazioni, riprese nel rapporto di uscita del 22 marzo 2002: " Anamnesticamente la paziente ha convissuto per circa tre anni con il padre di sua figlia, durante questo periodo riferisce di avere subito dei maltrattamenti e fa risalire l'inizio di una sintomatologia ansiosa generalizzata. Dopo essere stata sottoposta a mastectomia per carcinoma mammario nel 97 con successiva chemio-radioterapia la paziente ha sviluppato una sindrome depressiva reattiva con episodi di ansia parossistica ed ha iniziato a essere seguita a livello specialistico dal collega psichiatra Dr. _____, dapprima all'Ospedale _____ ed in seguito in ambulatorio. Attualmente la paziente mostra una relativa stabilizzazione della sindrome ansioso-depressiva sotto terapia farmacologica specifica, non propongo variazioni dell'attuale schema, consiglio unicamente di prescrivere Temesta expidet 2,5 mg in riserva in caso di ansia parossistica." (doc. 82) Durante l'estate/autunno del 2002, l'assicurata ha lamentato diverse riacutizzazioni dei dolori cervico-toracali, che l'hanno costretta ad interrompere, più volte, la propria attività lavorativa (cfr. doc. 89 e 90: dal 21 giugno all'8 luglio 2002; doc. 97, 106 e 107: dal 9 agosto al 30 settembre 2002). In occasione della visita

del 23 agosto 2002 presso l'_____, sono state diagnosticate delle cervicalgie e dolori diffusi di probabile origine fibromialgica nonché depressione (cfr. doc. 105). In data 28 ottobre 2002 RI1 è stata di nuovo controllata dal dott. _____, il quale ha evidenziato il sospetto che essa stesse sviluppando un quadro fibromialgico. Queste infatti le considerazioni contenute nel relativo suo rapporto datato 30 ottobre 2002: " Attualmente l'assicurata accusa forti mal di testa, parte dorsale associato ogni tanto a nausea e dolori alla colonna cervicale/toracale e nella regione dello sterno. Accusa inoltre una depressione abbastanza impressionante. Assume una gran quantità di pastiglie per i dolori. Clinicamente la funzione della colonna cervicale è abbastanza buona, con una lieve riduzione della flessione. La funzione delle spalle è nella norma. Il quadro clinico è un po' cambiato rispetto all'ultima visita in agenzia. L'assicurata accusa più dolori anche nella regione della colonna cervicale, delle scapole, allo sterno. Questi punti dolorosi sono tipici per una fibromialgia. Il quadro clinico non è ancora completo. Procedere medico Attualmente una cura è difficile da consigliare. Probabilmente questa fibromialgia si svilupperà ancora in direzione del quadro clinico completo. Procedere amministrativo e professionale L'assicurata rimane abile al lavoro nella misura del 100%. Per l'inizio dell'anno prossimo sarebbe importante una nuova valutazione del caso, soprattutto della fibromialgia." (doc. 108) Una nuova visita circondariale di controllo, sempre a cura del dott. _____, è stata eseguita il 20 gennaio 2003, dopo che, a contare dal 18 novembre 2002 (e sino al 2 dicembre 2002, quando ha ricominciato al 25%), l'insorgente aveva sospeso il proprio lavoro a causa dell'ennesima, citiamo: "recrudescenza della sintomatologia dolorosa cervicale con forti dolori irradianti nell'occipite e nella colonna toracale, brachialgia bilaterale" (cfr. doc. 112). Il medico di fiducia dell'CO1 ha messo in dubbio la persistenza di un legame causale naturale con l'infortunio del maggio 1998, predisponendo comunque una valutazione specialistica da parte di un reumatologo (cfr. doc. 117). In data 28 marzo 2003 l'assicurata è stata periziata, per conto dell'Istituto assicuratore convenuto, dal dott. _____, spec. FMH in medicina interna e reumatologia, nonché medico aggiunto presso l'_____. Secondo questo specialista, la ricorrente soffre di una sindrome fibromialgica limitata alla parte superiore del corpo oppure, quale diagnosi differenziale, di un disturbo del dolore cronico, nonché di un importante stato depressivo dopo amputazione del seno destro a causa di un carcinoma, in parte secondario alla sintomatologia algica cronica. Il dott. _____ ha così discusso le condizioni di salute di RI1: " La paziente lamenta attualmente ancora importanti dolori in particolare al rachide cervicale e toracico, con sensazioni disestetiche in un quadro più generico di disturbi del sonno importanti, stanchezza generalizzata e disturbi neuro-vegetativi. Il tutto limitato unicamente alla regione superiore del corpo a partire dalla dorsale bassa. In diagnosi differenziale entra una fibromialgia limitata alla parte superiore del corpo o un disturbo del dolore cronico. Sicuramente lo stato depressivo gioca un ruolo importante nella sintomatologia algica. Altre malattie, in particolare immunitarie o infiammatorie non sono né anamnesticamente né clinicamente sospettate. E' chiaro che per la paziente sarebbe importante poter proseguire almeno parzialmente le sue attività lavorative, benché probabilmente limitatamente a 2-3 ore al giorno. Dal punto di vista assicurativo, attualmente i dolori sembrano assumere un carattere piuttosto autonomo, come si verifica spesso dopo traumi distorsivi del rachide cervicale." (doc. 124) Prima dell'emanazione della decisione formale del 15 maggio 2003, il 30 aprile 2003, l'assicurata è ancora stata sottoposta a visita da parte del dott. _____, il quale ha confermato l'avvenuta estinzione del nesso di causalità naturale, sottolineando al proposito che, ad un certo punto del decorso post-infortunistico, RI1 ha presentato una sintomatologia diversa da

quella iniziale, ossia un dolore cronico della colonna vertebrale in toto con una fibromialgia atipica: " STATO LOCALE Alla palpazione si trova un dolore pressorio alla testa dorsale, nella regione della colonna cervicale/toracale già al solo sfiorare, inoltre un dolore molto forte in basso alla colonna toracale caudalmente delle scapole, sopra le scapole e cranialmente. Anche alle braccia avverte un dolore già allo sfiorare, come un "formicolio". Accusa inoltre un forte dolore sopra lo sterno. DIAGNOSI - Fibromialgia atipica nella regione del corpo superiore. - Stato dopo distorsione della colonna cervicale il 30.5.1998 per un tamponamento. - Stato dopo amputazione del seno destro a causa di un carcinoma con conseguente depressione. VALUTAZIONE Per quasi due anni dopo l'infortunio, l'assicurata stava abbastanza bene. Ogni tanto avvertiva un certo dolore cervicale, ma ha sempre lavorato nella misura completa. Nel 2000 lentamente sono subentrati dolori non solo nella regione cervicale, a pure ad ambedue le spalle, allo sterno, nella regione della colonna toracale e lombare. Malgrado diverse terapie, pastiglie e cure stazionarie la situazione peggiora lentamente. In data odierna riscontriamo uno stato con dolori soprattutto nella parte superiore del corpo, con dolori alla palpazione già solo allo sfiorare del tessuto molle e, con una maggiore palpazioni dolori insopportabili anche anteriormente nella regione dello sterno. Il tutto fa pensare ad una fibromialgia però per la fibromialgia classica mancano i dolori alle gambe. Questo caso dimostra in modo impressionante un decorso con una progressione secondaria. Dopo una fase di latenza (in questo caso due anni), con una rapida degressione dei sintomi (che rappresenta un decorso normale), comincia in seguito questa regressione, quasi un "retropasso". Questa fase è marcata da nuovi sintomi (molto più forti rispetto ai disturbi accusati inizialmente). Gli esiti dell'infortunio cambiano e sono sostituiti dai sintomi di un dolore cronico della colonna vertebrale con una fibromialgia atipica. Questi disturbi, però, non sono più adeguati e nemmeno da mettere in relazione con l'infortunio. Ad oltre 5 anni dall'infortunio (tamponamento) la causalità tra i disturbi attuali e l'infortunio avvenuto nel 1998, con mancanza di un danno organico, è estinta." (doc. 131) Dall'incarto AI risulta inoltre che RI1, dal 23 al 30 agosto 2003, è rimasta degente presso il Servizio di neurologia dell'_____. Il ricovero è stato determinato dall'insorgenza di una citiamo: "cefalea inabituale localizzata in regione orbitale e mascellare sin., presente da 4-5 gg e resistente ai comuni analgesici, diversa dalle cefalee abituali, accompagnata da lieve foto e fonofobia, che non si modifica in seguito ai cambiamenti di posizione". Questa la valutazione contenuta nel rapporto 11 settembre 2003 del dott. _____, Primario del Servizio: " Trattasi di una paziente 45enne affetta a cefalee croniche di tipo tensivo sovrapposte ad esacerbazioni emicraniche che viene ricoverata per la presenza da 4-5 gg da una cefalea inabituale e localizzazione orbito-mascellare sin non rispondente ai comuni analgesici e accompagnata da nausea malessere e fotofobia. Gli accertamenti effettuati durante la degenza hanno permesso di escludere lesioni espansive e infiammatorie del sistema nervoso centrale, l'esame del LCS non ha evidenziato alterazioni della pressione intracranica. Alla TAC, oltre ad una cisti temporale dx, prob. anomalia dello sviluppo, abbiamo riscontrato unicamente una sinusite etmo-sfeoidale sx probabilmente cronica. Su consiglio del dr. _____, specialista ORL, abbiamo trattato la paziente con antibiotici dapprima i.v. poi per os, e decongestionanti nasali e mucolitici, con un netto miglioramento della sintomatologia algica. La paziente ci ha segnalato durante la degenza un episodio di parestesie a tutto l'emisoma sin., di circa 20 min, seguita dallo sviluppo di una cefalea di tipo emicranico pulsatile con nausea e foto-fonofobia della durata di alcune ore che ha risposto bene alla Novalgina. Il doppler/duplex effettuato in quella occasione non ha

mostrato accelerazioni del flusso delle arterie pre ed intracraniche. Si era trattato di un fenomeno molto probabilmente di origine emicranica, la paziente ha già avuto in precedenza altri episodi simili, la loro lunga durata, lo sviluppo in seguito di una cefalea emicranica abituale, nonché lo stato di coscienza inalterato parlano contro una crisi epilettica di tipo focale. Infine, negli ultimi giorni di degenza la paziente ci ha segnalato un senso di debolezza associato ad un indolenzimento dell'arto inferiore sin. All'esame clinico si riscontrava unicamente una netta tendomiosi a carico dell'articolazione dell'anca ed al trocantere maggiore ed in regione sacroiliaca sx con una paresi, in prima ipotesi antalgica, dell'arto inf. sx a distribuzione omogenea prossimo-distale, con innervazione di tipo tremore con lasci improvvisi alle prove di forza segmentarie. Abbiamo deciso di effettuare ambulatoriamente una RM cerebrale, che è stata eseguita il 4.9.03, non mostrano lesioni infiammatorie o ischemiche in grado di spiegare la paresi della gamba sx. Per quanto riguarda la cisti temporale riscontrata alla TAC, l'esame RMN ha permesso di specificare che si tratta di una dilatazione cistica del corno temporale del ventricolo laterale, anomalia senza significato patologico. Per quanto riguarda le cefalee croniche che portano ad un abuso di analgesici e quindi hanno probabilmente una componente farmaco-indotta, non abbiamo affrontato il problema durante il ricovero visto che la coesistenza di dolori nell'ambito di una sinusite renderebbe difficile una sospensione o perlomeno riduzione di medicinali analgesici." (rapporto 11.9.2003 presente in VI) Durante il periodo 16 febbraio-19 marzo 2004, l'insorgente ha invece soggiornato presso il Servizio di psichiatria dell'Ospedale _____ di _____ per il trattamento di una sindrome mista ansioso-depressiva (ICD-10 F41.2). Dal relativo rapporto di uscita è utile riprendere i seguenti passaggi: " All'ingresso viene impostata una terapia prevalentemente antidepressiva con Efexor, Surmontil e Dalmadorm. Nel corso della degenza, la paziente ha alternato momenti in cui segnalava una ripresa del tono dell'umore, obiettivabile attraverso l'osservazione di una maggiore adesione alle attività di reparto, ad altri in cui l'incremento delle cervicalgie la prostrava a tal punto da costringerla a trascorrere la giornata a letto. Tenendo conto dell'aspetto emotivo della sintomatologia dolorosa, abbiamo potenziato i dosaggi degli antidepressivi, assistendo a un significativo miglioramento timico. L'ansiolisi è stata ulteriormente incrementata, introducendo Xanax retard, che ha consentito alla paziente di affrontare con successo i congedi terapeutici, fino a che la stessa ha chiesto di rientrare al proprio domicilio. In data 19.03.04, abbiamo dimesso la paziente con la seguente terapia: Efexor ER 150 mg 1-1-0-0 Efexor ER 75 mg 1-0-0-0 Surmontil 100 mg 0-0-0-1 1 / 4 Dalmadorm 15 mg 0-0-0-1 Kendural 1-0-0 Xanax retard 1 mg ½ -0-1-0" (rapporto 13.4.2004 presente in VI) 2.13. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA ritiene che in occasione dell'incidente della circolazione del 30 maggio 1998, RI1 ha riportato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale e che, a seguito di quest'ultimo, è subentrata, almeno in parte, la relativa tipica sintomatologia priva di substrato organico (cfr. DTF 117 V 360 consid. 4b; consid. 2.9.). D'altro canto, le tavole processuali dimostrano che, al momento della chiusura del caso da parte dell'Istituto assicuratore convenuto, trascorsi circa 5 anni dall'evento infortunistico, il quadro clinico era dominato da una sindrome fibromialgica (cfr., a quest'ultimo proposito, oltre ai referti del dott. _____, la perizia 28 marzo 2003 del dott. _____ i [doc. 124]), rispettivamente, da importanti disturbi di natura psichica. Secondo questa Corte, la questione a sapere se i citati disturbi costituivano ancora una naturale conseguenza dell'incidente stradale del maggio 1998 può rimanere aperta, nella misura in cui - come verrà diffusamente dimostrato qui di seguito - fa comunque difetto l'adeguatezza del nesso

di causalità. Conformemente alla giurisprudenza federale, in materia di traumi del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale senza prova di un deficit funzionale organico, l'esame del nesso di causalità adeguata deve essere affrontato alla luce dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio (DTF 115 V 133ss.), non soltanto allorché le menomazioni rientranti nel quadro tipico dei postumi di un "colpo di frusta", ancorché in parte accertate, sono comunque completamente relegate in secondo piano rispetto alla marcata problematica psichica (DTF 123 V 99 consid. 2a e riferimenti; cfr. consid. 2.11.), ma pure quando le turbe psichiche insorte successivamente all'infortunio non appartengono al quadro tipico dei disturbi. Pertanto, prima di procedere alla valutazione dell'adeguatezza, occorre stabilire se i disturbi psichici lamentati a seguito dell'infortunio rappresentano dei semplici sintomi del trauma subito oppure se si tratta di un danno alla salute indipendente (secondario). Al riguardo, assumono una particolare importanza il genere e la patogenesi del disturbo, la presenza di fattori estranei all'infortunio oppure il tempo trascorso (RAMI 2001 U 412 p. 80 consid. 2b; STFA del 9 agosto 2004 nella causa J. U 116/04). Nell'evenienza concreta, attentamente valutata la documentazione medica riassunta al precedente considerando, occorre concludere che i disturbi denunciati da RII non rappresentano una conseguenza primaria dell'infortunio assicurato. Si tratta invece di un danno alla salute autonomo, secondario. A supportare questa conclusione vi è, innanzitutto, il rapporto del dott. _____, relativo alla visita medica di chiusura del 30 aprile 2003, in cui è stato sottolineato come, dopo una prima fase contrassegnata da una degressione dei disturbi, a partire (circa) dal terzo anno post-infortunistico, si sia assistito ad una progressione secondaria, caratterizzata da nuovi sintomi: " Per quasi due anni dopo l'infortunio, l'assicurata stava abbastanza bene. Ogni tanto avvertiva un certo dolore cervicale ma ha sempre lavorato nella misura completa. Nel 2000 lentamente sono subentrati dolori, non solo nella regione cervicale, ma pure ad ambedue le spalle, allo sterno, nella regione toracale e lombare. Malgrado diverse terapie, pastiglie e cure stazionarie la situazione peggiora lentamente. (...). Questo caso dimostra in modo impressionante un decorso con una progressione secondaria. Dopo una fase di latenza (in questo caso due anni), con una rapida degressione dei sintomi (che rappresenta un decorso normale), comincia in seguito questa regressione, quasi un "retropasso". Questa fase è marcata da nuovi sintomi (molto più forti rispetto ai disturbi accusati inizialmente). Gli esiti dell'infortunio cambiano e sono sostituiti dai sintomi di un dolore cronico della colonna vertebrale con una fibromialgia atipica. " (doc. 131 - la sottolineatura è del redattore) È utile sottolineare che, ancora in occasione della visita del 17 luglio 2000, la ricorrente si lamentava semplicemente di un, citiamo: "fastidio alla colonna cervicale" e che, da un profilo oggettivo, il dott. _____ aveva osservato una buona mobilità cervicale in presenza di una muscolatura paravertebrale un po' tesa (cfr. doc. 34). In un senso analogo si è pure espresso il reumatologo dott. _____, autore della perizia del 28 marzo 2003: " Dal punto di vista assicurativo, attualmente i dolori sembrano assumere un carattere piuttosto autonomo, come si verifica spesso dopo traumi distorsivi del rachide cervicale." (doc. 124, p. 3 - la sottolineatura è del redattore) Per quanto riguarda specificatamente la fibromialgia, in un'altra procedura ricorsuale, sfociata in una sentenza del 25 marzo 2003 nella causa F.P., inc. 35.2002.86, cresciuta in giudicato, questo Tribunale aveva interpellato lo stesso dott. _____, allo scopo di ottenere delle precisazioni a proposito della diagnosi e della patogenesi di questa affezione. Per quanto qui di interesse, questo specialista ha in particolare affermato che non è generalmente possibile stabilire un vincolo diretto fra la fibromialgia ed un determinato trauma: " 1. Con fibromialgia si definisce una

malattia la cui origine e causa è ignota, e che si manifesta in maniera preponderante con dolori diffusi, soprattutto delle parti molli (muscoli, tendini, tessuto sottocutaneo da cui il termine fibro: tessuto fibroso, mialgia: dolori muscolari). Non vi sono invece chiari dolori di tipo osteoarticolare. La sintomatologia è spesso diffusa, i dolori sono molto marcati anche alla pressione solo superficiale dei tessuti molli, ciò che contrasta con le patologie ben definite in cui solo con pressioni importanti in punti ben definiti si ottengono dei dolori. Spesso si associa ad altri disturbi del sistema neuro-vegetativo, come disturbi del sonno, sudorazioni, palpitazioni, problemi digestivi ecc. nonché disturbi della sfera psichica (affetti depressivi). La diagnosi è soprattutto clinica e esistono dei criteri accertati dalla società americana di reumatologia. Non vi sono invece esami paraclinici o radiologici che confermino tale diagnosi. Devo dire tuttavia che clinicamente la diagnosi è relativamente facile da porre in presenza di una paziente con dolori diffusi anche solo allo sfioramento delle parti molli ben al di là di quello che si potrebbe aspettare in relazione con problemi osteo-articolari come visualizzati per esempio su radiografie o altri esami di questo tipo. 2. In effetti non si può stabilire un nesso causale diretto tra un trauma e l'insorgenza della fibromialgia. È però conosciuto che la fibromialgia si sviluppa più facilmente in pazienti che hanno subito dei traumi spesso successivi, sia che siano di tipo fisico (incidente, operazione, malattia grave ecc.), psichico (depressione, perdita di un caro) o anche sociale (spostamento da un paese d'origine ecc.). Nella storia di questi pazienti si trova spesso una congiunzione di eventi di questi tipi. Tuttavia questa patologia può pervenire anche senza questi eventi e quindi non si è mai potuto stabilire un nesso causale diretto tra gli eventuali traumi subiti e l'insorgenza della malattia (...). " (STCA succitata, p. 9s.) Nella presente fattispecie, non può neppure essere ignorata la presenza di rilevanti fattori psico-sociali, estranei all'infortunio del 30 maggio 1998. In primo luogo, la malattia tumorale, diagnosticata nel 1997, che ha pesantemente segnato l'esistenza futura della ricorrente. In secondo luogo, le difficili relazioni sentimentali, con uomini violenti, che l'assicurata ha vissuto nel passato, nonché il fatto di essere stata costretta, da una parte, a separarsi per ragioni economiche dalla sua primogenita, rimasta in _____ presso una zia e, dall'altra, ad allevare da sola la secondogenita in un paese straniero (cfr., ad esempio, il doc. 82: "... anamnesticamente la paziente ha convissuto per circa tre anni con il padre di sua figlia, durante questo periodo riferisce di avere subito dei maltrattamenti e fa risalire l'inizio di una sintomatologia ansiosa generalizzata" e rapporto di uscita 13.4.2004 della Clinica di _____, presente in VI: "All'età di 20 anni conosce il primo partner, con il quale stringe immediatamente la relazione. Il rapporto affettivo si rivela però insoddisfacente (descrive il partner come violento). La paziente decide di interrompere la relazione, nonostante la nascita della figlia che, per motivi economici, affiderà alla sorella. La primogenita crescerà con la zia e tuttora risiede in _____. All'età di 25 anni la paziente allaccia una nuova relazione affettiva, dalla quale nascerà la secondogenita. La paziente segue il partner in Svizzera. L'inserimento in Ticino viene descritto come particolarmente problematico, così come la nuova relazione. Anche il secondo compagno si rivela duro e violento. La convivenza si conclude dopo 4 anni. Da allora la paziente vive sola con la figlia. La paziente riferisce di non ricordare periodi di serenità nella propria vita e, in effetti, il racconto scarno degli eventi appare pervaso da un senso di tristezza e dal vissuto d'impotenza, tanto da dare l'impressione che la paziente venga trasportata dagli eventi"). In esito a quanto precede, e conformemente alla giurisprudenza federale citata, l'adeguatezza del legame di causalità deve essere valutata in applicazione della giurisprudenza sviluppata nella DTF 115 V 133ss.. La nostra Corte federale ha peraltro

deciso in questo senso in una sentenza del 26 novembre 2001 nella causa F., U 409/00, riguardante un'assicurata, anch'essa vittima di un trauma distorsivo alla colonna cervicale, che a seguito del sinistro aveva sviluppato una sindrome fibromialgica con sintomatologia psicosomatica di accompagnamento nella forma di un disturbo dell'adattamento: " (...). bb) Auf Grund dieser medizinischen Angaben ist anzunehmen, dass sich im Anschluss an die beim Unfall erlittene HWS-Distorsion ein Fibromyalgie-Syndrom mit ausgeprägter psychosomatischer Begleitsymptomatik in Form einer Anpassungsstörung entwickelt hat. Bei diesem Prozess wirkten gemäss Erkenntnissen des Prof. Dr. med. S. _____ (im Austrittsbericht vom 27. Oktober 1998) unfallfremde psycho-soziale Faktoren - wie die besondere Lebensphase, in welcher sich die Beschwerdeführerin befand, sowie die unsichere berufliche Zukunft des Ehemannes - ebenfalls mit, wobei das Unfallgeschehen selbst in den Hintergrund getreten zu sein scheint. Das dargestellte Leiden des Versicherten ist nicht Teil des bunten Beschwerdebildes nach HWS-Traumen und daher nicht primäre Folge des Unfalles. Vielmehr handelt es sich um eine selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung. Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn Vorinstanz und SUVA im Ergebnis zum Schluss gelangt sind, dass der adäquate Kausalzusammenhang nach Massgabe der in BGE 115 V 138 ff. Erw. 6 entwickelten und seither ständig angewandten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (vgl. BGE 124 V 44 f. Erw. 5c/bb und 213 f. Erw. 4b; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2) zu beurteilen ist. " (STFA succitata) 2.14. Come già rilevato la questione della causalità naturale può nel caso concreto rimanere aperta (cfr. consid. 2.13). Infatti non è dato il nesso di causalità adeguata secondo i criteri posti nella DTF 115 V 133 ss per i motivi che seguono. Occorre, avantutto, procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. La dinamica dell'incidente stradale del 30 maggio 1998 è già stata riportata al considerando 2.12.. Chiamato a qualificare questo sinistro, lo scrivente Tribunale ritiene che si tratti di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti, conformemente ad un'ormai affermata giurisprudenza federale, secondo la quale semplici tamponamenti, avvenuti ad esempio in prossimità di un semaforo o di un passaggio pedonale, devono appunto venire classificati in tale categoria (cfr. STFA del 6 novembre 2002 nella causa G., U 99/01, consid. 4.1.: "Der erlittene Verkehrsunfall ist mit der Vorinstanz im mittleren Bereich, hier aber eher an der Grenze zu den leichten Unfällen anzusiedeln. Dies entspricht auch der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, welches Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil B. vom 22. Mai 2002, U 339/01)" - la sottolineatura è del redattore; cfr., pure, STFA del 21 giugno 1999 nella causa E., U 128/98, consid. 3 e riferimenti; U. Müller, op. cit., p. 431ss.; P. Jäger; Darstellung und Kritik der neueren Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum adäquaten Kausalzusammenhang beim Schleudertrauma der Halswirbelsäule, in HAVE/REAS 4/2003, p. 296). Il giudice è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.8.3.. Affinché possa essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. Va preliminarmente sottolineato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi di natura organica (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). L'incidente del 30 maggio 1998 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari: si è, in fondo, trattato

di un "normale incidente della circolazione stradale". A titolo di confronto, il TFA ha, ad esempio, riconosciuto l'esistenza di circostanze drammatiche, trattandosi di un incidente della circolazione stradale che determinò un morto e diversi feriti gravi fra i suoi protagonisti, in cui l'autovettura dell'assicurato si capovoltò ripetutamente e finì fuori strada (DTF 113 V 307ss.) oppure trattandosi di un'assicurata che si vide rompere in testa un pesante piatto da mensa da parte di una collega di lavoro, la quale, in un secondo tempo, la colpì ripetutamente al volto con un coccio. L'interessata riportò varie contusioni e ferite da taglio, fra cui una profonda alla fronte (STFA del 2 agosto 1994 nella causa G., U 81/94). Per contro, non ne ha ammesso la presenza, trattandosi di un incidente stradale in cui l'autovettura guidata dal marito dell'assicurata uscì di strada, salì su di una scarpata e si rovesciò. L'assicurata riportò un trauma cerebrale e delle contusioni cervicali, toraciche e lombari (STFA del 7 agosto 1996 nella causa H., inedita). Va inoltre rilevato che, in una sentenza del 23 aprile 2002 nella causa S., inc. n. 35.2000.15, confermata dal TFA, concernente un incidente della circolazione stradale in cui l'assicurato ha perso il controllo del proprio veicolo ed è andato ad urtare - all'interno di una galleria - frontalmente contro due vetture che sopraggiungevano sulla corsia di contromano, riportando una commotio cerebri, una contusione al fianco, una leggera contusione al rene destro, una sospetta frattura della quarta/quinta costola laterale destra nonché escoriazioni al braccio destro, il TCA ha negato che il criterio della spettacolarità dell'infortunio fosse realizzato in maniera particolarmente incisiva. Il TFA, nella sua sentenza del 12 febbraio 2003, U 170/02, ha avallato la tesi di questa Corte, osservando: "(...), pur essendo in presenza - in considerazione dell'elevata velocità alla quale è avvenuta la perdita di controllo del veicolo come pure del luogo dell'incidente - di un caso limite, la tesi dei primi giudici, secondo cui l'evento in esame non presenterebbe il grado di spettacolarità necessario richiesto dalla prassi di questo Tribunale (cfr. RAMI 1990 no. U 101 pag. 214 consid. 8c/aa: "le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio"), non è contraria alla giurisprudenza sviluppata dallo stesso. Questa Corte ha in effetti già negato la stessa qualifica ad un incidente della circolazione in seguito al quale il veicolo interessato, dopo essere inspiegabilmente uscito di strada, si era capovolto 3-4 volte su se stesso prima di fermarsi a 42 metri di distanza (sentenza inedita del 19 febbraio 1999 in re D., U 115/98, citata dal giudizio impugnato), così come aveva precedentemente fatto in relazione a un passeggero di un'automobile che, in seguito alla collisione di quest'ultima con un'altra vettura, era stato sbalzato sulla strada attraverso il finestrino, finendo con la gamba schiacciata fino all'inguine dalla macchina capovoltasi (sentenza inedita del 29 ottobre 1991 in re A., U 62/90) oppure ancora, successivamente, nel caso pubblicato in RAMI 1995 no. U 215 pag. 90, relativo allo scontro tra un camion, che non aveva rispettato un obbligo di dare precedenza, e una ciclista, e che provocò a quest'ultima una frattura multipla del pube nonché una contusione alla coscia." (STFA succitata, consid. 4.3) Quelle riportate dalla ricorrente, un trauma distorsivo al rachide cervicale, non costituiscono delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme (cfr. STFA del 21 giugno 1999 nella causa E., U 128/98, in cui il TFA ha espressamente negato la realizzazione di quest'ultimo criterio di rilievo, trattandosi di un assicurato che aveva riportato un trauma di accelerazione al rachide cervicale a causa di un incidente della circolazione stradale; cfr., sempre nello stesso senso, RAMI 2001 U 412, p. 79ss., consid. 2c; STFA del 26 novembre 2001 nella causa F., U 409/00, del 31 maggio 2001 nella causa W., U 190/00, nonché la STCA del 28 settembre 2001 nella causa C., inc. 35.2000.20, confermata dal TFA con giudizio del 17 ottobre 2002,

U 371/01). Non emerge neppure che l'assicurata sarebbe rimasta vittima di errori nella cura medica, i quali avrebbero notevolmente aggravato gli esiti dell'evento traumatico. Per quanto concerne il criterio della durata della cura medica, si osserva che la terapia è essenzialmente consistita in sedute di fisioterapia effettuate su base ambulatoriale, in attività fisica presso un fitness-center, nonché in una degenza di circa un mese presso la Clinica di riabilitazione di _____. Tenuto conto, inoltre, che l'esecuzione dei citati provvedimenti è stata in una certa misura pure condizionata dalle affezioni extra-infortunistiche presentate dall'assicurata, rispettivamente, dalla problematica psichica, il TCA ritiene che questo criterio non sia soddisfatto. La medesima conclusione si impone, per il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa. Le tavole processuali dimostrano in effetti che - fatta eccezione per dei (relativamente) brevi periodi di inabilità lavorativa (30 maggio-15 giugno 1998, 26 giugno-2 luglio 2000, 1°-22 ottobre 2001, 10 febbraio-9 marzo 2002, 21 giugno-8 luglio 2002 e 9 agosto-30 settembre 2002) - l'insorgente è sempre stata in grado di svolgere il proprio lavoro a tempo pieno, rispettivamente, nei limiti della mezza rendita di invalidità concessale dall'UAI nel mese di ottobre del 1999 (per motivi estranei all'evento assicurato, cfr. consid. 2.12.). Il fatto che RI1, dal mese di dicembre 2002 (e sino al 31 agosto 2003, cfr. doc. A 2), abbia potuto lavorare soltanto in misura del 25% non è suscettibile di condurre ad una diversa soluzione, posto peraltro che tale incapacità è da ricondurre soltanto in parte alle sequele somatiche dell'infortunio del maggio 1998. Per quanto riguarda infine il criterio dei dolori persistenti, in ogni caso, esso non risulta realizzato in modo particolarmente incisivo, nella misura in cui i disturbi denunciati dalla ricorrente sono influenzati dalla problematica psichica. In conclusione l'infortunio assicurato non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui soffre RI1: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venire ammessa. In simili condizioni, non é censurabile il fatto che l'CO1 abbia ritenuto estinto il diritto della ricorrente di beneficiare di ulteriori prestazioni assicurative.

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