

## **TI\_GERICHTE 35.2004.30 vom 4. Februar 2004**

TI Tribunale d'appello, 2004-02-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2004.30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2004.30)

FR: TI\_GERICHTE 35.2004.30 du 4 février 2004

IT: TI\_GERICHTE 35.2004.30 del 4 febbraio 2004

### **Regeste**

incidente della circolazione. Tamponamento laterale. Ricaduta: prestazioni di corta durata rifiutate pro futuro e ex nunc. Non esistono reperti organici oggettivabili. Trauma d'accelerazione alla colonna cervicale e quadro clinico tipico. Causalità naturale ammessa giusta DTF 117 V 369. Adeguatezza esclusa

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

LAINF): 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. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. 2.4. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è, tuttavia, 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 (cfr. R DAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung,

in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attendono, 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). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.5. Occorre inoltre rilevare che 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 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, 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. 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.

2.6.1. 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.

2.6.2. 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.

2.6.3. 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.

2.6.4. 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).

2.7. 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 lucrativa. Questo quadro clinico è caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc. Tale giurisprudenza è stata ulteriormente confermata (DTF 119 V 335; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 123 V 98 = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; cfr., inoltre, gli estratti pubblicati in RAMI 1995 U 221, p. 109ss.). Nella succitata pronuncia, la Corte federale ha ricordato che, secondo le ultime pubblicazioni scientifiche, in caso di "colpo di frusta" alla colonna cervicale, dei deficit funzionali molto diversi possono apparire a distanza di anni, anche senza uno stato patologico oggettivabile. Il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili con gli attuali mezzi tecnici (RX, TAC, EEG) non deve indurre a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Il TFA ha considerato - modificando così la sua giurisprudenza anteriore - che un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale 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). 2.8. 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) 2.9.

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, in relazione con l'evento assicurato (cfr. 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. 117; STFA 9 settembre 1994 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 115; G. Scartazzini "Considérations sur dix ans de développement en matière de causalité dans les assurances sociales", in Mélanges en

l'honneur de J. L. Duc, Ed. IRAL Losanna 2001, p. 239seg. (270 nota 75)). 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 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. 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. 2.11. Nella presente evenienza, il 2 ottobre 2000, l'assicurato è rimasto coinvolto in un incidente della circolazione stradale avvenuto a \_\_\_\_\_. Dalle tavole processuali emerge che l'automobile alla guida della quale si trovava l'assicurato, mentre stava attraversando una via la cui visuale alla propria destra era ostruita da un autobus fermo, ha colliso con la parte anteriore destra contro la fiancata sinistra di un altro autobus proveniente da destra (cfr. doc. 6). L'insorgente si è immediatamente recato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dove i sanitari, ai quali ha detto di essere stato investito con la sua auto da destra e di aver battuto la fronte, hanno diagnosticato una contusione del cranio e una leggera distorsione cervicale sinistra. Dal profilo terapeutico, gli sono stati somministrati degli analgesici (cfr. doc. 10). Le radiografie del cranio e della colonna cervicale non hanno rivelato lesioni traumatiche ossee (cfr. doc. 1). Il 3 ottobre 2000 l'assicurato è stato visitato dal proprio medico curante Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina generale. Il medico ha indicato che il ricorrente dall'infortunio del giorno precedente ha riportato un "colpo di frusta cervicale". Egli ha prescritto degli analgesici, dei miolorilassanti e un ciclo di fisioterapia (cfr. doc. 1; 4; 10; 20). Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha inviato l'insorgente presso il Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH malattie orecchio naso gola, per un consulto specialistico, in quanto dal giorno dell'evento traumatico avrebbe accusato un fischio nell'orecchio destro e dolori nucali a predominanza destra (cfr. doc. 5). Il Dr. \_\_\_\_\_, che ha visto l'assicurato il 9 e il 23 ottobre 2000, ha diagnosticato degli acufeni di origine posttraumatica in via di risoluzione. Egli, in particolare, nel suo rapporto al Dr. med. \_\_\_\_\_, ha osservato: "(...) Esame ORL: dopo asportazione di cerume a dx, i timpani appaiono differenziati e intatti, non vi è perforazione timpanica. Prove con il Diapason fisiologiche, rimanente status ORL normale. Audiogramma tonale: udito intatto con soglia tra 0 e 10 dB bilat. Ho fatto eseguire una TAC dei seni paranasali, rocche petrose e del cranio il 10.10.00, il risultato ti è già pervenuto in copia, reperto TAC normale. Valutazione: fortunatamente non ho riscontrato alcuna lesione otologica di rilievo, l'esame audiometrico è risultato normale, gli accertamenti radiologici del cranio hanno pure dato esito negativo. Al controllo il 23.10. il paziente afferma di stare nettamente meglio, il tinnito sarebbe di molto diminuito, persistono i disturbi nucali per i quali è prevista una fisioterapia. Mi potrà ovviamente riconsultare in caso di necessità." (Doc. 5) Il 21 dicembre 2000 il ricorrente è stato visitato dal medico di \_\_\_\_\_ dell'CO 1, Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha così valutato il suo stato di salute e la sua capacità lavorativa: "Attualmente l'assicurato asserisce soprattutto delle turbe psichiche come riduzione della concentrazione e della memoria. I dolori alla nuca per lui non sono molto impressionanti. Clinicamente la colonna cervicale è mobile nella norma, neurologicamente un referto patologico non è evidenziabile. La TAC cerebrale anamnesticamente era senza particolarità. Procedere medico: Una proposta per una cura adeguata in questi casi è sempre difficile da dare, forse un'assistenza neuropsicologica.

Procedere amministrativo e professionale : L'assicurato attualmente rimane abile al lavoro nella misura del 50%. Prevediamo una rivalutazione in agenzia fra 6 settimane." (Doc. 18) L'assicurato, il 6 dicembre 2000, si è sottoposto a un esame neuropsicologico presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Nel relativo referto è stato concluso che: "(...)"

L'esame neuropsicologico di questo paziente che ha subito il 2.10.2000 un incidente della circolazione con colpo di frusta mette in evidenza dei disturbi della concentrazione caratterizzati da un'affaticabilità eccessiva e delle fluttuazioni dell'attenzione, come ad es. allo span visuo-spaziale dove il paziente ha avuto più difficoltà per un compito semplice che per uno più complesso. Le altre funzioni cognitive esaminate sono nei limiti della norma. Il paziente descrive inoltre dei disturbi spesso menzionati dopo un trauma cranico leggero: delle cefalee, un'ipersensibilità al rumore, una maggiore introversione, una labilità emotiva e dei disturbi del sonno. Secondo la tabella 8 della SUVA riguardante i danni all'integrità in caso di conseguenze psichiche di lesioni cerebrali, il paziente presenta una sindrome psico-organica di entità leggera. Visti i disturbi della concentrazione, in particolare l'importante affaticabilità, è indicato che l'abilità lavorativa del paziente venga per ora mantenuta al 50%. Esame neurologico del 06.12.2000 : L'esame è risultato completamente nella norma, come anche la motilità della colonna cervicale. Presente un indurimento dei muscoli paravertebrali cervicali." (Doc. 21) Su indicazione dell'CO 1, l'\_\_\_\_\_ ha effettuato una valutazione bio-meccanica dell'evento traumatico del 2 ottobre 2000. Il 23 gennaio 2001 il Dr. sc. techn. \_\_\_\_\_ ha evidenziato: "(...) Am sass Herr RI 1 (38 Jahre, 186 cm, 84 kg) angegurtet am Steuer seines Wagens, als ein Bus gegen die rechte Frontecke fuhr. Aufgrund der technischen Informationen konnte festgestellt werden, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) für seinen Wagen innerhalb oder auch leicht unterhalb eines Bereiches von 10 - 15 km/h lag, durch die dabei wirksamen Beschleunigungskräfte bewegte sich Herr RI 1 relativ zu seinem Fahrzeug nach vorne und, bedingt durch die Rotation im Gegenuhrzeigersinn, nach rechts. Dabei erfolgte offenbar auch ein Kopfanprall. Der Airbag wurde nicht aktiviert. Nach Angaben im CO 1-Fragebogen sei Herr RI 1 relativ zu seinem Fahrzeug nach links bewegt worden, wobei er den Kopf an der Sonnenblende und an der linken Seitentür angeschlagen habe. Aufgrund der technischen Informationen darf davon ausgegangen werden, dass sich ein Insasse eines Fahrzeuges, dessen Front nach links beschleunigt wird, relativ zum Fahrzeug nach rechts bewegen wird. Je nach Vorwärtsgeschwindigkeit des betreffenden Fahrzeuges wird auch eine Relativbewegung nach vorne dazu kommen. Dabei kann es zu einem Kopfanprall kommen, aber nicht an der linken Tür, sondern eher am Lenkrad oder am Armaturenbrett. Bei einer sehr geringen Vorwärtsgeschwindigkeit würde sich ein angeschnallter Lenker vor allem seitlich bewegen und ein Kopfanprall wäre unwahrscheinlich. Ein Kopfanprall am oberen Rand der Windschutzscheibe (Sonnenblende) ist unter den gegebenen Umständen nur dann nachvollziehbar, wenn die Gurten nicht getragen wurden. Da aber ein Kopfanprall (an welche Stelle auch immer) aufgrund der initial festgestellten Verletzungen stattgefunden hat, ergibt sich hier aus biomechanischer Sicht aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis beklagten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung eher erklärbar sind. Biomechanisch relevante Besonderheiten im Sinne einer Abweichung vom Normalfall sind nicht aktenkundig." ( Doc. 22) Il 13 febbraio 2002 ha avuto luogo un'ulteriore visita \_\_\_\_\_. Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha riscontrato una situazione più o meno invariata; solamente durante le vacanze l'assicurato è infatti stato privo di disturbi (cfr. doc. 26). Su incarico dell'assicuratore LAINF, la neuropsicologa

\_\_\_\_\_, della Clinica \_\_\_\_\_, il 16 marzo 2001, ha proceduto a una valutazione neuropsicologica di controllo, da cui è risultato che: " (...) L'attuale esame neuropsicologico di controllo mostra un'evoluzione globalmente favorevole. A livello cognitivo, rileviamo una diminuzione delle fluttuazioni dell'attenzione messe in evidenza durante la prima valutazione del 6.12.2000. Per contro, persiste un'affaticabilità eccessiva sia al test di concentrazione sostenuta che nella vita quotidiana (attività lavorativa e formazione). Sul piano psichico, il paziente appare più tranquillo, il tono dell'umore è normale e, soggettivamente, viene riportata una regressione dei disturbi del sonno, della lability emotiva e dell'introversione. A livello fisico, il paziente avvertirebbe ancora, a volte, un peso alla testa e un fischio all'orecchio. Dopo aver discusso con il paziente, il Dr. med. \_\_\_\_\_ della CO 1 e il medico curante Dr. med. \_\_\_\_\_, proponiamo che il Sig. RI 1 rimanga abile al lavoro al 50% fino alla prossima visita alla CO 1, che avrà luogo fra ca. 2 mesi. Egli dovrà però aumentare progressivamente il suo rendimento lavorativo cercando di mantenere il livello di benessere psicologico che ha potuto acquisire nelle ultime settimane. Durante questo periodo, vedrò il paziente ogni 15 giorni per dei colloqui di sostegno psicologico." (Doc. 30) L'insorgente, l'8 maggio 2001, ha dichiarato a un ispettore dell'CO 1 in ditta di essere sempre in cura presso la Clinica \_\_\_\_\_ e di lavorare solo al 50%, e meglio di essere attivo tutto il giorno, ma con rendimento ridotto. Inoltre egli ha indicato di notare sempre un sovraccarico e che gli sembrava di non essere lucido e di essere più lento nei riflessi. Infine l'assicurato ha precisato di non escludere di provare ad aumentare la capacità lavorativa più tardi, a dipendenza del decorso (cfr. doc. 32). Il 22 giugno 2001 la neuropsicologa della Clinica \_\_\_\_\_ ha affermato che l'assicurato non presentava disturbi di tipo ansio-depressivo e che riusciva a concentrarsi meglio e più a lungo, anche se persisteva una certa affaticabilità. Essa ha pure specificato che egli accettava e si adattava maggiormente alla situazione e che la sua presenza e il rendimento al lavoro erano aumentati, senza però raggiungere il 100%. Vista l'evoluzione favorevole, la neuropsicologa ha suggerito di tentare di aumentare progressivamente la sua abilità lavorativa, mentre ha ritenuto non più necessaria la presa a carico psicologica (cfr. doc. 35). L'assicurato, l'11 luglio 2001, è inoltre stato ritenuto fisicamente completamente guarito dal medico \_\_\_\_\_, anche se il giorno successivo a un lavoro intenso si sentiva maggiormente stanco. Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha, di conseguenza, indicato che dal 16 luglio 2001 l'insorgente sarebbe stato abile al lavoro nella misura del 75% e dal 13 agosto 2001 al 100% (cfr. doc. 24). Il 7 giugno 2002 l'assicurato ha annunciato all'CO 1 una ricaduta (cfr. doc. 40). Il Dr. med. \_\_\_\_\_ nella "Prescrizione di fisioterapia" del 4 giugno 2002 ha diagnosticato una cervicalgia/mialgia in stato dopo distorsione cervicale del 2 ottobre 2000 (cfr. doc. 44). Il ricorrente è, pertanto, stato convocato per una visita medica \_\_\_\_\_. Dal relativo rapporto del Dr. med. \_\_\_\_\_ del 21 agosto 2002 emerge: " (...) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO Ogni tanto, dopo un lavoro che necessita molta concentrazione, il giorno dopo accusa dolori, affaticamento, stanchezza associata, a volte, con un certo dolore cervicale. Fa però tuttora sport senza impedimenti. La memoria va bene, è solo questa stanchezza ogni tanto che lo preoccupa. STATO LOCALE Funzione della colonna cervicale completamente normale. DIAGNOSI - Minime turbe neuropsicologiche soprattutto di un'affaticabilità in stato dopo distorsione della colonna cervicale a seguito di un incidente stradale il 2.10.2000. VALUTAZIONE L'assicurato attualmente sta abbastanza bene e lavora al 100%. Talvolta il giorno dopo aver svolto un lavoro che richiede molta concentrazione, il paziente accusa dei problemi e stanchezza. L'assicurato riesce a fare sforzi senza impedimenti. Procedere

medico Fra 6 mesi prevediamo un'altra valutazione neuropsicologica presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_." (Doc. 50) Il 7 novembre 2002 ha avuto luogo un incontro in ditta tra l'assicurato e l'ispettore dell'assicuratore LAINF, \_\_\_\_\_. L'insorgente ha dichiarato: " (...) Io ho ripreso il lavoro al 75% dal 16.7.2001 e al 100% dal 13.8.2001, come ordinatomi dal medico della CO 1 dopo la visita in agenzia dell'11.7.2001. Pur non sentendomi ancora completamente guarito, ho accettato l'ordine di ripresa al 100%, interpretandolo come una "scossa", un incentivo per cercare di tornare alla normalità. Invece non mi sono mai sentito come prima dell'incidente. Tuttora non sono lucido al 100%. Ci sono dei momenti in cui sto bene e altri, dopo aver lavorato per un po', in cui mi sento assente col pensiero. Mi sento stanco. Non riesco più a riflettere normalmente. Devo interrompere il mio lavoro. Se sto parlando con un cliente, per esempio di progetti, qualche volta non mi sento più in grado di gestire il colloquio. Concludendo e cercando di quantificare la diminuzione del mio rendimento professionale, io sono dell'avviso che rispetto a prima dell'infortunio del 2.10.2000 io rendo circa il 50% di meno. Comunque, considerato che il medico della CO 1 parlava in occasione della sua ultima visita di capacità del 100% (pur ammettendo delle turbe neuropsicologiche e affaticabilità) e considerato inoltre che ci sono da fare nuovi esami a \_\_\_\_\_, sarei d'accordo di ammettere per ora una incapacità lavorativa del 25% con relativo versamento di indennità giornaliera da parte della CO 1. Mi rendo conto che questa sarebbe una soluzione transitoria. Una valutazione definitiva verrebbe fatta a tempo debito sulla base di adeguati referti medici." (Doc. 53) Dal 1° novembre 2002 l'CO 1 ha ripristinato il versamento dell'indennità giornaliera in misura del 25% (cfr. doc. 53). Come prospettato dal Dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 50), il 26 maggio 2003 l'insorgente è stato nuovamente controllato dalla neuropsicologa della Clinica \_\_\_\_\_. Quest'ultima ha apprezzato lo stato di salute dell'assicurato nel modo seguente: " (...) L'esame neuropsicologico di controllo di questo paziente che ha subito un incidente della circolazione il 2.10.2000 mette in evidenza la persistenza di deficit di attenzione sostenuta (protratta nel tempo) e divisa, in particolare permane un'affaticabilità eccessiva. Tali disturbi sono globalmente invariati rispetto a 2 anni fa e sono di entità leggera, ma possono avere delle ripercussioni significative nella vita quotidiana e sono suscettibili di ridurre il rendimento durante l'attività lavorativa soprattutto quando essa, come nel caso del paziente, è impegnativa a livello cognitivo. I leggeri disturbi di memoria verbale a breve termine (span verbale e prime 2 evocazioni all'apprendimento delle 15 parole di Rey) sono anch'essi da mettere in relazione con le difficoltà attenzionali; da notare in effetti che le capacità mnestiche a lungo termine sono nella norma sia in modalità che visuo-spaziale. Non si rilevano deficit a livello delle funzioni esecutive." (Doc. 57) Le indennità giornaliere del 25% non sono più state corrisposte dal mese di luglio 2003 (cfr. doc. 59; 71). L'assicurato, il 23 luglio 2003, ha comunicato all'ispettore \_\_\_\_\_ che sostanzialmente la situazione non era cambiata rispetto a quanto descritto nel rapporto del 7 novembre 200, non avendo notato nessun miglioramento. Egli ha pure puntualizzato, da un lato, di non assumere medicinali, ma di effettuare della fisioterapia alla colonna cervicale, dall'altro, che il 25% di inabilità era ancora giustificato (cfr. doc. 60). Il 26 agosto 2003 ha avuto luogo la visita medica \_\_\_\_\_. Dal relativo rapporto, allestito dal Dr. \_\_\_\_\_, si evince che: " (...) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO Accusa sempre gli stessi disturbi, soprattutto mal di testa alla parte destra, sente come una pressione in fronte anche eseguendo lavori impegnativi. Sotto stress o svolgendo lavori che necessitano un'alta concentrazione i disturbi aumentano. Inoltre accusa ogni tanto dolori alla colonna cervicale. Sta facendo fisioterapia una volta la settimana che serve per alcuni

giorni. Senza fisioterapia la situazione peggiora. STATO LOCALE Colonna cervicale Ben mobile, senza risparmio. DIAGNOSI - Turbe neuropsicologiche di leggera entità, soprattutto di un'affaticabilità e riduzione leggera della concentrazione con mal di testa e cervicalgia in stato dopo distorsione della colonna cervicale a seguito di un incidente stradale il 2.10.2000. VALUTAZIONE L'assicurato accusa sempre gli stessi disturbi di concentrazione, avverte stanchezza, mal di testa e dolori alla colonna cervicale. Dal lato clinico un referto patologico o post-traumatico non è evidenziabile, esistono unicamente questi disturbi neuropsicologici. L'origine di questi disturbi è però sconosciuta. Tutti gli esami effettuati non hanno evidenziato un danno organico post-traumatico al cervello, ma per accettare i disturbi neuropsicologici questo deve essere presente. Di conseguenza l'assicurato in questo contesto non ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità. Per quanto attiene alla capacità lavorativa, dal punto di vista medico, l'assicurato è abile al lavoro nella misura completa." (Doc. 65) L'insorgente, l'11 novembre 2003, ha infine dichiarato all'ispettore \_\_\_\_\_: "(...) - Io non ho mai detto al dr. \_\_\_\_\_ di lavorare al 100%. Deve esserci stato un malinteso. Infatti io non ho mai lavorato al 100% e continuavo a ritenermi inabile al 25% come da citato rapporto CO 1 del 26.8.2003. - Il signor \_\_\_\_\_ mi aveva prospettato una sospensione dell'indennità giornaliera con la fine di agosto. In seguito la CO 1 avrebbe esaminato se – come scritto dalla CO 1 all'avv. RA 1 nella lettera del 15.10.2003 – ho diritto a ulteriori prestazioni. - Io ribadisco che non ho notato un miglioramento. Siamo nella stessa situazione descritta nel rapporto CO 1 del 7.11.2002 e in quello del 26.8.2003. - La ditta ha sempre una dozzina di dipendenti. Io sono il direttore amministrativo e tecnico. Mio padre \_\_\_\_\_ di 68 anni è ora pensionato. - Non timbro nessun cartellino orario e nemmeno i miei operai. Sopra di me non c'è nessun superiore. Cerco di fare la mia valutazione globale in modo corretto. - I problemi che ho sono quelli che ho già descritto in passato. Vale quello che ho elencato nel rapporto CO 1 del 7.11.2002, vale a dire che ho sempre ansia, facile stancabilità e disturbi di concentrazione, come da rapporto di \_\_\_\_\_ del 28.5.2003. Questi disturbi influiscono negativamente sul mio rendimento professionale globale. Il mio dipendente signor \_\_\_\_\_ ha dovuto sostituirmi in molti lavori e questo per l'impresa è un costo salariale supplementare importante. - In conclusione, io ritengo di essere sempre inabile a tempo indeterminato in una misura almeno del 25%. - Mi aspetto pertanto l'ulteriore versamento di prestazioni in denaro da parte della CO 1. Resto in attesa di una decisione della CO 1 in merito." (Doc. 70) Con decisione formale del 17 dicembre 2003 l'CO 1 ha negato la propria responsabilità assicurativa per i disturbi neuropsicologici accusati dal ricorrente nel lasso di tempo successivo alla notifica di ricaduta del giugno 2002 (cfr. doc. 76; consid. 1.3.). Tale provvedimento è stato confermato con la decisione su opposizione del 4 febbraio 2002 (cfr. doc. A; consid. 1.3.). 2.12. Una attenta valutazione della documentazione medica agli atti - riassunta al precedente considerando - permette di affermare che nessuno degli specialisti che hanno avuto modo, di interessarsi al caso dell'assicurato, è riuscito ad oggettivare delle lesioni strutturali di carattere post-traumatico, suscettibili di spiegare la sintomatologia accusata dall'insorgente. Al proposito va ricordato che i sanitari dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, il 2 ottobre 2000, hanno riscontrato un'escoriazione frontale, un formicolio temporale sinistro e alla parte sinistra della nuca, mentre il Dr. med. \_\_\_\_\_, il 3 ottobre 2000, ha attestato una dolenzia muscolare cervicale. Le radiografie del cranio e della colonna cervicale effettuate presso il nosocomio di \_\_\_\_\_ il medesimo giorno dell'infortunio, non hanno tuttavia rivelato lesioni traumatiche ossee (cfr. doc. 1; 4; 10; consid. 2.11.). Inoltre il Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in malattie orecchio, naso,

gola, il 23 ottobre 2000, in relazione al fischio nell'orecchio destro e ai dolori nuca a predominanza destra che l'assicurato avrebbe accusato a decorrere dall'incidente dell'ottobre 2000, basandosi sugli accertamenti esperiti (TAC dei seni paranasali, rocche petrose e del cranio), non ha riscontrato alcuna lesione otologica di rilievo; l'esame audiometrico è risultato normale e anche gli esami radiologici del cranio hanno dato esito negativo (cfr. doc. 5; consid. 2.11.). Da parte sua, il medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1, Dr. med. \_\_\_\_\_, ha esplicitamente sottolineato, nel suo referto del 21 dicembre 2000, che clinicamente la colonna cervicale era mobile nella norma, che neurologicamente un referto patologico non era evidenziabile e che la TAC cerebrale anamnesticamente era senza particolarità (cfr. doc. 18; consid. 2.11.). Sempre il Dr. med. \_\_\_\_\_, l'11 luglio 2001, ha indicato che clinicamente non era riscontrabile nessun referto patologico (cfr. doc. 37; consid. 2.11.). Infine il medico \_\_\_\_\_, in occasione della visita \_\_\_\_\_ del 26 agosto 2003, ha precisato che dal lato clinico un referto patologico e post-traumatico non era evidenziabile e che esistevano unicamente dei disturbi neuropsicologici, la cui origine era sconosciuta. Egli ha pure evidenziato che tutti gli esami eseguiti non hanno messo in luce un danno organico post-traumatico al cervello (cfr. doc. 65; consid. 2.11.). Il TCA si trova, pertanto, confrontato ad un caso in cui i disturbi avvertiti dal ricorrente non hanno potuto trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo. In casi del genere (riservata l'applicazione della particolare giurisprudenza relativa ai traumi d'accelerazione alla colonna verticale, cfr. consid. 2.7 - 2.9 e 2.13), la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato, nella misura in cui, non essendo stata individuata, dal profilo medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA del 13 settembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.1999.90, confermata dal TFA con sentenza del 9 gennaio 2003, U 347/01, del 21 settembre 2000 nella causa P., inc. n. 35.1998.57, confermata dal TFA con giudizio del 13 marzo 2001, U 429/00, del 22 febbraio 1999 nella causa D., inc. n. 35.1998.61 e del 19 febbraio 1999 nella causa A., inc. n. 35.1998.10; cfr. inoltre, U. Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts*, SZS 2/1994, p. 105s.: "Lässt sich der medizinisch-wissenschaftliche Beweis für das Vorliegen organischer Befunde, ihrer Verantwortlichkeit für die vorhandenen Beschwerden und die Ursächlichkeit der unfallmässigen Einwirkung zum Eintritt des organischen Befundes, nach derzeitigem Wissensstand, in einem konkreten Fall, trotz sorgfältigen Abklärungen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, entfällt insofern die Leistungspflicht der Unfallversicherer ohne weiteres" - la sottolineatura è del redattore). In conclusione, lo scrivente Tribunale ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), che l'insorgente, in coincidenza con l'annuncio di ricaduta del giugno 2002, non presentava più alcun postumo organico oggettivabile dell'infortunio del 2 ottobre 2000. In simili condizioni, il TCA ritiene che non è necessario procedere a ulteriori atti istruttori, che, contrariamente a quanto sostenuto dall'assicurato nel ricorso (cfr. doc. I), non apporterebbero dei nuovi (e rilevanti) elementi di valutazione. Al riguardo, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata

predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.13. Prima di poter concludere, in ossequio ai principi giurisprudenziali poc'anzi menzionati, per l'inesistenza di un nesso di causalità naturale con l'infortunio del 2 ottobre 2000, questo Tribunale deve ancora esaminare l'applicabilità della prassi elaborata dal TFA in materia di traumi d'accelerazione alla colonna cervicale. Al proposito, è utile ricordare che con la giurisprudenza inaugurata con la nota sentenza S. (cfr. consid. 2.8.), il TFA si è scostato dal principio appena evocato relativo ai disturbi senza correlazione sul piano oggettivo (cfr. consid. 2.13.), quando si è in presenza di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale (idem per quel che riguarda i traumi equivalenti - cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2). In effetti, il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili mediante gli attuali mezzi tecnici, non deve spingere a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni loro rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Dagli atti all'inserito si evince che l'evento traumatico assicurato ha interessato il rachide cervicale. In particolare, dal certificato medico 17 novembre 2000, redatto dai medici dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, che per primi hanno visitato l'assicurato il 2 ottobre 2000, risulta che l'insorgente ha riportato una leggera distorsione cervicale a sinistra e una contusione del cranio, ma non una commotio (cfr. doc. 10; consid. 2.11.). Il medico curante, Dr. med. \_\_\_\_\_, ha poi diagnosticato, il 3 ottobre 2000, un colpo di frusta cervicale (cfr. doc. 4; consid. 2.11.). Lo stesso medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1, nei rapporti relativi alle visite di controllo del

## **E. 21**

dicembre 2000, 13 febbraio 2001, 11 luglio 2001, 21 agosto 2002 e alla visita \_\_\_\_\_ del 26 agosto 2003, parla di distorsione della colonna cervicale a seguito dell'incidente del 2 ottobre 2000 (cfr. doc. 18, 26, 37, 50, 65; consid. 2.11.). Secondo il TCA, in casu, si può ammettere che l'assicurato sia rimasto vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale o comunque di un trauma equivalente. Da notare, a questo proposito, che la giurisprudenza non opera alcuna distinzione a seconda che l'interessato abbia accusato un vero e proprio trauma di accelerazione oppure un meccanismo equivalente con distorsione della colonna cervicale (cfr. RAMI 2000 U 359 p. 29, 1999 U 341 p. 408 consid. 3b e STFA dell'11 aprile 2000 nella causa V. ). Nondimeno, ciò non è ancora sufficiente per poter applicare i principi elaborati dalla nostra Corte federale in questo specifico ambito. Infatti, secondo l'Alta Corte la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359ss. torna applicabile qualora sia stato diagnosticato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale e l'interessato abbia presentato il quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da una loro accumulazione (cfr. DTF 117 V 360 consid. 4b: diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della

concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.). In questo ordine di idee, in una sentenza del 19 ottobre 2001 nella causa D., U 142/00, il TFA ha negato l'applicabilità della specifica giurisprudenza al caso di un assicurato che, vittima di un incidente della circolazione stradale con conseguente trauma d'accelerazione, aveva lamentato soltanto dei dolori al collo con irradiazione in sede occipitale ed alle spalle (cfr., in questo stesso senso, la sentenza del 30 settembre 1998 nella causa M., U 223/97). In concreto, dopo l'evento traumatico dell'ottobre 2000 il ricorrente, nella fase iniziale, ha accusato, in particolare dolori alla zona cervicale, alla nuca, riduzione della concentrazione e della memoria, affaticabilità eccessiva (cfr. doc. 5; 18). Dal rapporto del 6 dicembre 2000 della neuropsicologa \_\_\_\_\_ della Clinica \_\_\_\_\_ emerge, poi, che il ricorrente ha lamentato anche cefalee, disturbi del sonno, ipersensibilità al rumore, di essere più sensibile a livello emotivo, più taciturno e introverso (cfr. doc. 21). Nel prosieguo, e meglio dal mese di febbraio 2001, l'assicurato ha ancora accusato essenzialmente disturbi neuropsicologici, in particolare difficoltà di concentrazione e facilità a stancarsi (cfr. doc. 26, 30, 32, 35, 37, 50, 52, 53, 57; consid. 2.11.). Dal referto della visita \_\_\_\_\_ del 26 agosto 2003 risulta, peraltro, che l'assicurato ha dichiarato di soffrire di disturbi di concentrazione, stanchezza, mal di testa e ogni tanto di cervicaglia (cfr. doc. 65, consid. 2.11.). L'11 novembre 2003, durante un colloquio in ditta con l'ispettore \_\_\_\_\_ dell'CO 1, il ricorrente ha, infine, indicato di provare dell'ansia, di stancarsi facilmente e di avere disturbi della concentrazione (cfr. doc. 70). Alla luce di quanto appena esposto questa Corte ritiene che il ricorrente ha presentato, almeno in parte, il quadro clinico tipico di una lesione del tipo "colpo di frusta" caratterizzato da disturbi multipli (cfr. consid. 2.7.). Essi si vanno ad aggiungere alla diagnosi di trauma d'accelerazione alla colonna cervicale o di un trauma equivalente. Il nesso di causalità naturale va quindi ammesso sulla base dei principi elaborati dal TFA nella sentenza pubblicata in DTF 117 V 369 in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale senza prova di un deficit funzionale organico (cfr. consid. 2.7., per un caso in cui la questione è stata lasciata aperta dal TCA, cfr. STFA dell'11 febbraio 2004 nella causa K., U 97/03). 2.14. A proposito dell'adeguatezza del legame causale va rilevato quanto segue. Dal rapporto concernente le "Informazioni complementari" redatto dalla Polizia cantonale sopraggiunta sul luogo dell'incidente risulta: " (...) RI 1 alla guida della propria vettura si trovava a circolare su Via \_\_\_\_\_ proveniente da Via \_\_\_\_\_ e diretto verso Via \_\_\_\_\_. Giunto allo stop con Via \_\_\_\_\_, si fermava. Controllava il traffico alla propria sinistra e notava che vi era una colonna di veicoli fermi (colonna causata dalla fermata di un autobus). Volgeva lo sguardo a destra e notava l'autobus citato fermo sulla normale corsia di scorrimento (fermata ubicata poco dopo l'intersezione con Via \_\_\_\_\_). Iniziava così la manovra di attraversamento di Via \_\_\_\_\_ onde proseguire ancora su Via \_\_\_\_\_ benché la visuale alla propria destra fosse parzialmente ostruita dall'autobus fermo. Giunto a metà Via \_\_\_\_\_ – con la visuale alla propria destra ancora ostruita dall'autobus fermo intento a far scendere persone – mentre con la parte anteriore della vettura era già sulla corsia riservata ai bus, non si avvedeva del giungere dell'autobus (condotto da \_\_\_\_\_) dalla propria destra. Con la parte anteriore della vettura entrava in collisione con la fiancata sinistra dell'autobus." (Doc. 6c) L'insorgente, come visto, ha riportato una contusione del cranio e una leggera distorsione cervicale (cfr. consid. 2.11.). Chiamato a classificare 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 una ormai

consolidata prassi federale (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, Die Rechtsprechung des EVG zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der HWS: Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen, in SZS 2001, p. 431ss.). A titolo di raffronto va segnalato che tanto la Corte federale, quanto questo Tribunale, nel passato, hanno classificato fra gli infortuni di grado medio all'interno della categoria media incidenti della circolazione più gravi rispetto a quello ora sub judice, e meglio: - STFA del 31 marzo 1994 nella causa M. St., U 119/91, concernente un incidente della circolazione in cui l'automobile dell'assicurato, a seguito di un tamponamento, è uscita di strada verso sinistra, ha urtato un palo, si è girata di 180° ed ha terminato la sua corsa dopo circa 7 metri; - STFA del 7 agosto 1996 nella causa H., U 191/95, riguardante un incidente in cui l'autovettura guidata dal marito dell'assicurata è uscita di strada, è salita su di una scarpata e si è rovesciata sul tetto; - STFA del 19 febbraio 1999 nella causa D., U 115/98, concernente un incidente della circolazione stradale in cui l'autovettura sulla quale si trovava l'assicurato è uscita di strada, si è capovolta tre o quattro volte ed ha terminato la propria corsa ad una distanza di ben 42 metri. L'assicurato ha riportato diverse ferite lacerato-contuse al volto, al naso ed alla regione della gola, nonché la frattura aperta della mascella inferiore e la frattura della testa della mascella a sinistra; - STCA del 17 aprile 2001 nella causa G., inc. n. 35.1999.135, concernente un incidente della circolazione stradale, avvenuto sul tratto autostradale Lugano-Chiasso, in cui l'autovettura condotta dal ricorrente ha iniziato una manovra di sorpasso ad una velocità di circa 110/120 km/h, allorché la vettura che stava per essere superata si è, anch'essa, improvvisamente spostata sulla corsia di sorpasso. Onde evitare uno scontro, l'assicurato ha sterzato bruscamente verso sinistra, entrando con le ruote nel manto erboso laterale. A questo punto, il conducente ha perso la padronanza del veicolo, il quale, sbandando, ha attraversato la carreggiata ed è andato a collidere contro il guardrail di destra. L'automobile ha terminato la propria corsa, più avanti, sulla corsia di sorpasso. L'assicurato ha riportato una commotio cerebri con amnesia pericircostranziale completa e diverse contusioni, in particolare a livello del rachide cervicale e della spalla destra; - STCA del 2 ottobre 2001 nella causa C., inc. n. 35.1999.95, riguardante un incidente della circolazione stradale, avvenuto in autostrada nei pressi di Pesaro (I), in cui l'autovettura sulla quale si trovava l'assicurata, all'imbocco di una galleria, ha cominciato a sbandare verso sinistra. L'auto si è messa di traverso nella carreggiata, con la parte posteriore spostata più a sinistra. Ha poi cozzato con quest'ultima contro la parete della galleria, veniva ributtata verso destra e con la parte anteriore colpiva l'altra parete della galleria. Veniva poi ancora ributtata dall'altra parte della galleria e cozzava di nuovo contro la parete di sinistra della carreggiata e poi un'altra volta a destra. Il veicolo si è poi fermato praticamente fuori dall'altra parte della galleria. A causa del sinistro, l'assicurata ha riportato una frattura diafisaria distale pluriframmentaria dell'omero destro con paresi totale del nervo radiale destro con aprassia da compressione; - STCA del 23 aprile 2002 nella causa S., inc. n. 35.2000.15 - confermata dal TFA con giudizio del 12 febbraio 2003, U 170/02 - 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. Esso ha lamentato 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 giudice è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.9.; 2.6.3.) 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 (cfr. consid. 2.6.4.). Al riguardo va osservato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza della causalità in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta" non deve essere operata alcuna distinzione fra la componente organica e quella psichica (cfr. consid. 2.10.). L'incidente della circolazione stradale del 2 ottobre 2000 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari, ciò vale anche nell'ipotesi in cui, come sostiene l'assicurato (cfr. doc. I), l'autobus contro il quale ha colliso con la sua automobile viaggiava a 50 km/h. In proposito occorre evidenziare che nella DTF 129 V 323 = RAMI 2003 pag. 203 il TFA nel caso di un infortunio in cui un'automobile, a causa dell'esplosione di un pneumatico ad una velocità di circa 95km/h, si era capovolta in autostrada ed era rimasta a giacere sul tetto, nonostante abbia riconosciuto che il sinistro da un certo punto di vista era stato impressionante, ha negato il carattere particolarmente drammatico dal profilo oggettivo. Il ricorrente non ha riportato delle lesioni gravi o con caratteristiche particolari. Infatti la diagnosi di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale oppure di un meccanismo equivalente non è sufficiente per ritenere adempiuto questo criterio, bensì è necessaria la presenza, per anni, di diversi disturbi di una certa gravità rientranti nel quadro clinico tipico per un infortunio del tipo colpo di frusta o di circostanze particolari che possono influire su tali disturbi, come una posizione del corpo sfavorevole (cfr. SZS 2001 pag. 448-449; STFA del

## **E. 25**

ottobre 2004 nella causa S., U 137/04). Il TFA ha, ad esempio, negato tale criterio nella STFA del 4 settembre 2003 nella causa D., U 371/02, relativa a un'assicurata che, a seguito di un tamponamento subito dall'auto che stava guidando, ha riportato un trauma distorsivo della colonna cervicale. Essa, in effetti, non ha assunto posizioni particolari al momento dell'incidente, né ha presentato, per lungo tempo, diversi disturbi di una certa gravità rientranti nel quadro clinico tipico. Questo criterio nemmeno è stato riconosciuto nella STFA del 6 febbraio 2000 nella causa T., U 61/00, concernente il caso di un'assicurata che al momento del tamponamento subito dalla sua vettura, da cui ha riportato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, aveva sì la testa girata verso destra, ma non l'intera parte superiore del corpo. L'Alta Corte ha, invece, ritenuto ossequiata la condizione delle lesioni gravi o con particolari caratteristiche nella sentenza pubblicata in RAMI 1998 U 297 pag. 243, poiché la passeggera dell'automobile coinvolta nell'incidente, al momento della collisione da tergo, stava guardando fuori attraverso il tettuccio apribile. A causa di questa particolare postura il colpo di frusta subito ha, in effetti, comportato delle complicazioni. Anche nella STFA dell'8 settembre 2000 nella causa S., U 307/99, il TFA ha deciso che tale criterio era realizzato, in quanto un'assicurata che aveva subito un colpo di frusta a seguito della collisione laterale tra la sua auto e un altro veicolo, per diversi anni e senza mutamenti di rilievo, ha sofferto di disturbi multipli rientranti nel quadro clinico tipico con gravi ripercussioni, e meglio problemi di concentrazione, facilità a stancarsi, smemoratezza, rumori nelle orecchie, vertigini, disturbi visivi, insensibilità nelle dita e nella gamba destra, forti dolori alla nuca e al braccio destro. In casu la posizione assunta dall'assicurato al

momento dell'evento traumatico non era particolare, né egli ha presentato cumulativamente diversi disturbi del quadro clinico tipico di un trauma d'accelerazione comportanti delle gravi ripercussioni. La durata della cura medica non appare come anormalmente lunga. Dagli atti di causa emerge che l'insorgente è in particolare stato sottoposto a 7 cicli di fisioterapia, durante il periodo ottobre 2000-agosto 2003 e dal 14 marzo al 20 giugno 2001 è stato visto dalla neuropsicologa della Clinica \_\_\_\_\_ ogni 2-3 settimane per dei colloqui di sostegno psicologico (cfr. doc. 20, 33, 35, 44, 51, 53, 58, 75). Al riguardo, va rilevato che, in una sentenza del 30 maggio 2003 nella causa H., U 353/02 e U 354/02, al consid. 3.3, il TFA ha stabilito che la necessità di cure durante un lasso di tempo di 2/3 anni dopo un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, è da ritenere del tutto consueta. In merito alla critica formulata dal ricorrente circa lo svolgimento delle visite mediche \_\_\_\_\_, che sarebbero durate pochi minuti e in occasione delle quali gli sarebbero state poste delle domande tali da lasciarlo perplesso (cfr. doc. I), va osservato, da un lato, che egli mai prima del ricorso ha sollevato obiezioni a tale proposito, dall'altro, che in ogni caso il medico \_\_\_\_\_ ha proceduto in modo corretto studiando il dossier dell'assicurato, interrogando il paziente sul suo stato di salute, esaminando sia lo stesso che i suoi referti radiologici. Dagli atti di causa non risulta neppure che l'assicurato sarebbe rimasto vittima di errori nella cura medica, i quali avrebbero notevolmente aggravato gli esiti dell'evento traumatico. Il decorso della cura non può poi essere qualificato come sfavorevole, contrariamente a quanto asserito dal ricorrente nell'impugnativa (cfr. doc. I). Il suo stato di salute rispetto al mese di ottobre 2000, quando ha avuto luogo l'evento traumatico, nel corso dei mesi è, infatti, migliorato (cfr. doc. 35; 37). E' pure utile rilevare che per decorso sfavorevole si intende che nel corso della guarigione sono intervenute delle difficoltà (cfr. J.-M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, n. 39 pag. 17). In casu non sono apparse difficoltà particolari. Inoltre non sono intervenute rilevanti complicazioni. Del resto il ricorrente è stato in grado di riprendere l'esercizio della propria attività professionale al 50% già al 23 ottobre 2000, al 75% dal 16 luglio 2001 e al 100% dal 13 agosto 2001 (cfr. doc. 13; 37). Dopo l'annuncio di ricaduta del mese di giugno 2002 l'assicurato si è considerato inabile al lavoro al 25% a tempo indeterminato (cfr. doc. 53, 60, 70). L'CO 1 ha versato delle indennità giornaliere in misura del 25% dal 1° novembre 2002 al 30 giugno 2003, di cui non ha richiesto il rimborso allorché ha negato la sua responsabilità per i disturbi lamentati in coincidenza con la ricaduta del giugno 2002 (cfr. consid. 1.2.; 2.11.). A mente del TCA, in concreto, anche il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa non è adempiuto. A titolo di raffronto, in una sentenza del 29 marzo 1996 nella causa M., 35.1995.277 - confermata dal TFA con giudizio del 4 marzo 1998, U 101/96 - il TCA non aveva considerato realizzato in maniera particolarmente incisiva il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa, trattandosi di un assicurato la cui inabilità si era protratta, pur con alcune riprese parziali, per circa due anni. Per quanto concerne il criterio dei dolori persistenti, va rilevato che il relativo esame, considerato che nella valutazione della causalità adeguata secondo i principi elaborati nella DTF 117 V 359 la componente organica non va distinta da quella psichica, deve tener conto sia dei disturbi somatici che di quelli psichici (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa S., U 307/99, consid. 4c). A titolo esemplificativo è utile indicare che tale criterio è stato considerato adempiuto dalla nostra Massima Istanza nella STFA del 2 novembre 2004 nella causa B., U 108/04, in cui un assicurato, a seguito del trauma d'accelerazione senza correlazione sul piano oggettivo subito a causa di un tamponamento, ha accusato dolori alla testa e alla nuca, deficit

cognitivi - quali disturbi dell'orientamento e dell'attenzione, smemoratezza, nervosità, cambiamenti d'umore -, oltre a successive difficoltà psichiche, legate a mal di pancia e disturbi del sonno e deficit neuropsicologici. Nell'evenienza in esame il ricorrente nel dicembre del 2000, durante la visita \_\_\_\_\_, ha dichiarato di accusare soprattutto disturbi della concentrazione e della memoria e che i dolori alla nuca non erano molto impressionanti. Nel mese di luglio 2001 l'assicurato è, poi, stato ritenuto completamente guarito dal Dr. med. \_\_\_\_\_, egli lamentava unicamente facilità a stancarsi (cfr. doc. 18, 37). In occasione della visita medica \_\_\_\_\_ del 26 agosto 2003 l'insorgente ha, però, indicato di accusare mal di testa e cervicalgia (cfr. doc. 65). L'assicurato nell'atto ricorsuale ha, infine, precisato di non soffrire di dolori persistenti, bensì in ogni caso di disturbi della concentrazione e di essere sempre stanco (cfr. doc. I). Al riguardo il TCA constata che anche ammettendo che il criterio dei disturbi persistenti, nel caso concreto, sia realizzato, esso non lo è comunque certamente in un modo particolarmente intenso. In simili condizioni, a mente del TCA, l'evento traumatico del 2 ottobre 2000 non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione delle problematiche di cui l'assicurato è sofferente, come indicato dall'Istituto assicuratore convenuto (cfr. doc. A; III). In effetti nei casi come quello concreto, in cui il sinistro è stato qualificato di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri, i criteri per ammettere l'esistenza di un nesso di causalità adeguata devono essere adempiuti in modo cumulativo (almeno tre criteri, cfr., ad esempio, STFA del 2 novembre 2004 nella causa B., U 108/04, in cui nel caso di un evento traumatico qualificato quale infortunio di grado medio è stato ammesso il nesso di causalità adeguata essendo adempiuti quattro criteri; STFA del 24 marzo 2004 nella causa D., U 288/03; STFA del 23 gennaio 2004 nella causa U., U 59/03). Va, infine, osservato che anche secondo la valutazione bio-meccanica del 23 gennaio 2001 (cfr. doc. 22; consid. 2.11.), le cui risultanze, come stabilito dal TFA, vanno prese in considerazione soltanto nell'esame della causalità adeguata (cfr. SVR 2004 UV Nr. 15; STFA del 24 giugno 2003 nella causa A., U 193/01, pubblicata in Plädoyer 6/03, pag. 73 segg.), i disturbi accusati dall'assicurato sono sì e no spiegabili attraverso l'influsso della collisione del 2 ottobre 2000. In conclusione, si deve dunque negare l'esistenza del nesso causale adeguato e, con esso, la responsabilità dell'assicuratore LAINF convenuto.

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