

TI_GERICHTE 35.2005.63 vom 12. Juni 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-06-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2005.63

FR: TI_GERICHTE 35.2005.63 du 12 juin 2006

IT: TI_GERICHTE 35.2005.63 del 12 giugno 2006

Regeste

Vittima di un incidente stradale con, in particolare, distorsione cervicale. Residui disturbi cervico-brachiali non oggettivabili. Giurisprudenza in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta" inapplicabile. Negata causalità adeguata per i disturbi psichici (sindrome post-traumatica da stress).

Erwägungen

E. 18

e 70 (cfr. M. Borghi, *La Liberté de langue et ses limites*, in D. Thürer/J.F. Aubert/J.P. Müller (ed.), *Droit constitutionnel suisse*, Zurigo 2001, §38). 2.2.1.2. Nella concreta evenienza, RI 1 è domiciliata in Ticino e la sua lingua madre è l'italiano. D'altra parte, non vi è ragione di dubitare della sua affermazione secondo cui essa non conosce la lingua francese (I, p. 3). Ora, un cittadino ha il diritto di comunicare con le autorità nella sua lingua madre, quando questa è una lingua ufficiale, come lo è l'italiano (cfr., pure, U. Häfelin/W. Haller, *Schweizerisches Bundesstaatsrecht*, 4a edizione, Zurigo 1998, n. 632). In esito a quanto precede, la decisione formale dell'8 febbraio 2005 avrebbe quindi dovuto essere redatta in lingua italiana. Tuttavia, la conseguenza giuridica non può essere quella che auspica la ricorrente, ossia il suo annullamento. In effetti, la qualità dell'opposizione interposta dall'avv. RA 1 (cfr. doc. 2) dimostra che il fatto che la decisione formale in questione fosse redatta in lingua francese non ha causato alcun pregiudizio all'assicurata, la quale è stata comunque in grado di difendere i propri interessi con piena cognizione di causa. In simili circostanze il vizio di forma va considerato sanato. 2.2.2. Per quanto riguarda la pretesa violazione del diritto di essere sentito in relazione al fatto che, da una parte, l'assicuratore LAINF avrebbe formulato unilateralmente i quesiti peritali e, d'altra parte, non le sarebbe stato concesso di esprimersi in merito alle persone proposte come esperti (I, p. 4s.), il TCA giudica infondata pure tale censura. 2.2.2.1. Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto di essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 127 I 56 consid. 2b, 126 V 130 consid. 2). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione comporta di regola l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle prospettive di successo del ricorrente (DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b e riferimenti ivi menzionati). Secondo l'art. 44 LPGa, se per chiarire i fatti l'assicuratore deve fare ricorso ai servizi di un perito indipendente, ne comunica il nome alla parte. Essa può ricusare il perito per motivi fondati e presentare controproposte. Al riguardo, occorre rilevare che le

norme di procedura contenute nella LPGA, in via di principio, entrano in vigore immediatamente (cfr. SVR 2003 IV 25, consid. 1.2, p. 76; DTF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMI 1998 KV 37, p. 316 consid. 3b; U. Kieser, ATSG-Kommentar, Ed. Schulthess, Zurigo 2003, ad art. 82, n. 8, p. 820), ragione per cui l'art. 44 LPGA si applica a tutte le decisioni emesse dopo il 1° gennaio 2003 e quindi anche al caso concreto. 2.2.2.2. Nel caso di specie, questa Corte constata che - contrariamente a quanto affermato dall'assicurata - la CO 1, già il 4 novembre 2004, ha provveduto a informarla circa la propria intenzione di far capo al _____ per l'allestimento di una perizia. Inoltre, in quell'occasione, l'assicuratore infortuni ha pure invitato RI 1 a formulare eventuali quesiti scritti da sottoporre agli esperti designati (doc. 9). Ora, dagli atti di causa non risulta che l'insorgente, debitamente informata del mandato conferito al _____, abbia tempestivamente contestato tale scelta oppure sollevato eventuali motivi di ricsuazione, rispettivamente, d'incompetenza nei confronti dei periti (cfr. STFA del 25 novembre 2004 nella causa M., I 450/03, consid. 2.3, STFA del 19 luglio 2004 nella causa F., U 222/03, consid. 3, STFA del 23 maggio 2002 nella causa L., I 724/01; STFA del 30 aprile 2002 nella causa A., I 382/01; DTF 128 V 83). Non emerge neppure che l'insorgente abbia fatto uso della facoltà concessale di formulare delle proprie domande peritali. In esito a quanto precede, l'assicurata è pertanto malvenuta a invocare una violazione del suo diritto di essere sentito, in relazione alla procedura di scelta del perito medico. Resta il fatto che la ricorrente non ha potuto pronunciarsi circa il contenuto del rapporto peritale elaborato dai sanitari del _____ prima dell'emanazione della decisione formale dell'8 febbraio 2005. Tuttavia, anche volendo ammettere che il diritto di essere sentito dell'insorgente sia stato leso (così come viene sostenuto in dottrina, cfr. U. Kieser, op. cit., ad art. 42, n. 23, p. 427; cfr., inoltre, la STFA del 5 dicembre 2005 nella causa B., U 299/04, consid. 8.2, in cui il TFA ha lasciato aperta la questione a sapere se l'eccezione prevista dall'art. 42 seconda frase LPGA si riferisce al diritto di essere sentito integrale oppure soltanto a alcune sue componenti), tale lesione risulta sanata, tenuto conto che una copia della perizia del _____ è stata trasmessa all'assicurata prima dell'emanazione della decisione su opposizione (così come si desume dal tenore delle domande che l'avv. RA 1 ha posto il 4 marzo 2005 - quindi prima di interporre opposizione - allo psichiatra curante di RI 1; cfr. doc. 5). Nel merito 2.3. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la LPGA, la quale ha modificato numerose disposizioni contenute nella LAINF. A differenza delle norme di procedura che, in linea di principio, entrano immediatamente in vigore (cfr. SVR 2004 AHV Nr. 3 consid. 3.2.; SVR 2003 IV Nr. 25, consid. 1.2., p. 76; STFA del 27 gennaio 2004 nella causa P., I 474/03; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa K., H 73/03; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa J., K 55/03; STFA del 20 marzo 2003 nella causa E., I 238/02; DTF 117 V 93 consid. 6b, DTF 112 V 360 consid. 4a, RAMI 1998 KV no 37 p. 316 consid. 3b), le norme di diritto materiale determinanti, nel diritto delle assicurazioni sociali, sono quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (cfr. DTF 129 V 1 consid. 1.2.; DTF 127 V 466 consid. 1; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV Nr. 3; SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2.). Nella concreta evenienza, visto che l'infortunio in discussione è accaduto il 19 aprile 2004, tornano applicabili le disposizioni di diritto materiale della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2003. È utile segnalare che, secondo il TFA, la LPGA non ha apportato alcuna modifica in relazione alla nozione di causalità naturale e adeguata, quale presupposto per ammettere l'obbligo a prestazioni giusta la LAINF (cfr. STFA del 30 settembre 2005 nella causa P., U 277/04, consid. 1 e riferimenti ivi menzionati). La giurisprudenza elaborata al riguardo conserva quindi tutta la sua validità anche dopo il 31 dicembre 2002. 2.4. Oggetto

della lite è la questione a sapere se la CO 1 era o meno legittimata a porre termine alle proprie prestazioni a far tempo dal 1° gennaio 2005. 2.5. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliere 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. 2.6. 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. RDAT 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 attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). 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).

L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.7. 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). 2.8. 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. 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 (pur ammettendo la causalità naturale, ad esempio per la presenza di disturbi psichici cfr. SZS 1986 pag. 84 seg.) 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 veniva negata, facendo difetto dei postumi durevoli derivanti da un infortunio di quel tipo (DTF 117 V 359 consid. 5c). Con la DTF 117 V 359, il TFA ha definito il quadro clinico tipico di una lesione del tipo "colpo di frusta". In presenza di un tale quadro, si può, di regola, ammettere l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra l'infortunio e la susseguente incapacità lavorativa, rispettivamente lucrativa. Questo quadro clinico è caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.. Tale giurisprudenza è stata ulteriormente confermata (DTF 119 V 334; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.;

DTF 123 V 98 = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; cfr., inoltre, gli estratti pubblicati in RAMI 1995 U 221, p. 109ss.). Nella sentenza citata l'Alta Corte ha ricordato che, secondo le ultime pubblicazioni scientifiche, in caso di "colpo di frusta" alla colonna cervicale, dei deficit funzionali molto diversi possono apparire a distanza di anni, anche senza uno stato patologico oggettivabile. Il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili con gli attuali mezzi tecnici (RX, TAC, EEG) non deve indurre a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Il TFA ha considerato - modificando così la sua giurisprudenza anteriore - che un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale é, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, suscettibile di provocare un'incapacità lavorativa o di guadagno, anche se la natura organica dei deficit funzionali non é stata dimostrata. Ne ha pure dedotto che, per decidere circa l'adeguatezza della relazione di causalità, non é determinante sapere se, da un profilo medico, i disturbi consecutivi al "colpo di frusta" devono essere qualificati piuttosto di natura fisica che psichica, nella misura in cui una tale distinzione, in certi casi, potrebbe essere la causa di notevoli difficoltà d'apprezzamento, vista la complessità e la varietà del quadro clinico. L'Alta Corte ha, peraltro, stabilito che la sua vecchia prassi non avrebbe più potuto essere mantenuta, in quanto, per valutare il carattere adeguato del nesso causale, essa si basava esclusivamente sulle lesioni riportate a seguito dell'infortunio, quando, in ossequio alla giurisprudenza elaborata in materia di turbe psichiche, la medesima questione dev'essere apprezzata riferendosi all'evento infortunistico ed alle circostanze concomitanti ad esso. La particolare natura delle lesioni subite costituisce, in questo ambito, soltanto uno dei criteri che devono essere presi in considerazione. Se ne deduce che, trattandosi di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, senza prova di un deficit funzionale oggettivo, la questione della causalità adeguata deve essere valutata basandosi sull'evento infortunistico nonché sull'insieme delle circostanze che, da un punto di vista oggettivo, sono strettamente connesse con lo stesso o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato, di modo che, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, sono atte a provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa o di guadagno. Posto che, tanto in caso di turbe psichiche consecutive ad infortunio quanto in caso di disturbi provocati da un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, ci si trova confrontati a deficit che non é possibile oggettivare da un profilo organico, il TFA ha precisato che, per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità fra un infortunio ed un'incapacità al lavoro o lucrativa consecutiva ad un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, conviene applicare, per analogia, il metodo elaborato per le turbe psichiche. La Corte federale ha, in effetti, statuito che, dal momento in cui la causalità adeguata é stata ammessa in caso d'incapacità al lavoro o di guadagno d'origine psichica anche in assenza di lesione organica oggettivabile, sarebbe contrario al principio dell'uguaglianza di trattamento fra gli assicurati esigere la prova di una tale lesione in caso d'infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale (DTF 117 V 359, consid. 5d/bb). Un discorso analogo, è stato sviluppato in relazione ai traumi cranio-cerebrali, allorquando le lesioni non possono essere sufficientemente dimostrate da un profilo organico (cfr. DTF 117 V 382s. consid. 4b; cfr., pure, S. Leuzinger, *Versicherungsrechtliche Kriterien bei psychischen Unfallfolgen - zur Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung*, in P. Zangger/ D. Erb Egli (Hrsg.), *Die verunfallte Psyche*, Zurigo 1999, p. 90). 2.10. 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, art. 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 cranio-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) D'altro canto, in RAMI 2001 U 412, p. 79ss., l'Alta Corte ha pure puntualizzato che l'adeguatezza del nesso causale deve essere valutata secondo i criteri applicabili in caso di trauma cervicale d'accelerazione o di lesione equivalente, solo se i disturbi psichici comparsi dopo l'infortunio rientrano nel quadro clinico tipico di un tale trauma. Pertanto, in caso di necessità, preliminarmente alla valutazione dell'adeguatezza, occorre esaminare se i disturbi psichici apparsi in coincidenza con l'infortunio rappresentano un sintomo del trauma subito oppure un danno alla salute autonomo (secondario): " b) Aufgrund dieser medizinischen Angaben, auf welche abzustellen ist, steht mit der vorausgesetzten überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ein HWS-Trauma erlitten hat und der Unfall vom 7. Juni 1995 zumindest eine Teilursache der bestehenden Beschwerden und der darauf zurückzuführenden Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bildet, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a mit Hinweisen). Fraglich ist, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen in Form einer Symptomausweitung mit sekundärem Fibromyalgie-Syndrom und wahrscheinlicher Schmerzverarbeitungsstörung verhält. Die Vorinstanz geht diesbezüglich davon aus, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 7. Mai 1995 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat, weshalb es für die Adäquanzbeurteilung praxisgemäss nicht entscheidend sei, ob die bestehenden Beschwerden medizinisch eher organischer oder psychischer Natur seien. Weil das in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehende Beschwerdebild, zu dem auch das diagnostizierte Fibromyalgie-Syndrom gehöre, als Ganzes zu betrachten sei und die psychischen Beeinträchtigungen nicht eindeutig im Vordergrund stünden, habe die Adäquanzbeurteilung nach den für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung (BGE 117 V 359 ff.) und nicht nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Dies gilt indessen nur dann, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Denn es muss auch bei Vorliegen eines Schleudertraumas der Nachweis möglich sein, dass es sich im konkreten Fall nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung daher zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blossе Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung sind." (RAMI succitata) Il TFA ha confermato questa sua giurisprudenza in una recente sentenza del 13 febbraio 2006 nella causa A., U 462/04: " Schliesslich gelangt die Rechtsprechung zu psychogenen Unfallfolgen trotz erlittener HWS-Distorsion auch dann zur Anwendung, wenn die (erst) im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, auch

depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b; Urteil A. vom

E. 21

März 2003 [U 335/02] Erw. 3.2) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbstständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-) Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidende - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 Erw. 2b [= Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht (Urteil P. vom 30.

September 2005 [U 277/04] Erw. 2.2 und Erw. 4.2.2, insbesondere mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. 2b [= Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]); siehe auch Urteil R. vom 25. Januar 2005 [U 106/03] Erw. 5.3).“ (STFA succitata, consid. 1.2) 2.12. In concreto, in data 19 aprile 2004, RI 1 è rimasta vittima di un incidente della circolazione stradale: l'autovettura da lei condotta è infatti stata investita da un'automobile che, a causa del fondo stradale innevato, ha invaso la corsia di contromano (doc. 8, p. 4). L'assicurata è stata immediatamente trasportata presso il Servizio di PS dell'Ospedale di _____ (doc. 7/q e s), dove i sanitari, dopo averla sottoposta ad accertamenti radiologici della colonna vertebrale che hanno consentito di escludere la presenza di fratture, l'hanno subito dimessa. Il 23 aprile 2004, l'assicurata si è recata dal dott. _____, spec. in medicina interna, il quale ha attestato che essa accusava un importante dolore alla colonna cervicale con difficoltà alla mobilizzazione, irradiante alle spalle e alle braccia, nonché dolori ai ginocchi, al piede sinistro e al torace (doc. 7/t). Nonostante l'applicazione di provvedimenti terapeutici conservativi, l'insorgente ha continuato a lamentare cervico-brachialgie, ragione per la quale, in data 30 luglio 2004, essa ha consultato il dott. _____, spec. FMH in neurologia. Dal relativo rapporto, datato 3 agosto 2004, emerge che la sintomatologia accusata in quell'occasione dall'assicurata - dolori cervicali con irradiazione al braccio sinistro, fino alle dita IV e V della mano - era, citiamo: "... compatibile con uno stato dopo distorsione della colonna cervicale su incidente del 19.4.2004.". Oggettivamente, lo specialista ha potuto osservare unicamente una, citiamo: "contrattura del muscolo trapezio bilateralmente sinistra > destra", con il restante stato neurologico nella norma. In ragione dell'irradiazione all'arto superiore sinistro, il dott. _____ ha predisposto un'esame di risonanza magnetica cervicale. Dal profilo terapeutico, alla ricorrente è stata prescritta l'assunzione di un anti-infiammatorio associato ad un miorilassante, l'esecuzione di un nuovo ciclo di fisioterapia, nonché un eventuale sostegno psichiatrico (doc. 7/h). La RMN del 2 agosto 2004 ha mostrato una modica protrusione discale tra C4 e C7 con raddrizzamento del rachide cervicale e un grado di substenosi del canale spinale (doc. 7/f). Tra il mese di agosto e quello di ottobre 2004, RI 1 ha consultato in altre tre occasioni il neurologo dott. _____, il quale ha attestato un decorso lentamente favorevole, segnato dalla persistenza di cervicobrachialgie a sinistra e da una sindrome da stress post-traumatico (doc. 7/d, 7/a e X). Interpellato dall'assicuratore LAINF convenuto, con rapporto del 7 settembre 2004, il dott. _____, specialista in chirurgia presso

l' _____ di _____, ha ritenuto improbabile che l'assicurata abbia riportato una distorsione del rachide cervicale, e ciò in ragione della dinamica del sinistro e dei disturbi da essa lamentati, proponendo, se del caso, l'esecuzione di una perizia bio-meccanica: " Gemäss den Aussagen der Versicherten am 20.04.2004 gegenüber den rapportierenden Polizeiorganen trug sie zum Zeitpunkt der teilüberdeckten links frontalen Kollision vom 19.04.2004 eine funktionstüchtige 3-Punkte-Sicherheitsgurte und zudem wurden die vorderen Airbags ihres Automobils durch den Aufprall ausgelöst. Somit ist gemäss aktuellen Erkenntnissen der Verkehrsmedizin die seitens der behandelnden Ärzte postulierte Distorsion der Halswirbelsäule (ICD-10 I S13.4) unwahrscheinlich. Der einzige erfassbare Hinweis bleibt denn auch die linksbetonte beidseitige chronifizierte Verspannung des Trapezius-Muskels, welche Dr. med. _____ anlässlich seiner Untersuchung vom 30.07.2004 feststellen konnte. Nun muss darauf hingewiesen werden, dass muskuläre Verspannungen kein verletzungsspezifischer Befund sind und in unserer Bevölkerung ubiquitär festgestellt werden können; die Abhängigkeit dieses Beschwerdebildes von psychischen Befindlichkeitsstörungen ist sattsam bekannt. Sollte im vorliegenden Fall weiterhin von einer Halswirbelsäulen-Verletzung (sog. "Schleudertrauma") ausgegangen werden, so drängt sich die Erstellung einer unfalldynamischen Expertise mit Ermittlung der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung Delta-v sowie der Equivalent Test Speed ETS des Fahrzeuges Bosio auf." (doc. 7b) Dal 1° settembre 2004, l'insorgente è entrata in cura presso il dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. Il citato psichiatra ha diagnosticato una classica sindrome post-traumatica da stress (ICD-10 F43.1) - caratterizzata da ripetuti episodi in cui viene rivissuto il trauma con ricordi intrusivi e incubi, senso di intorpidimento e ottundimento emozionale, distacco dalle altre persone, anedonia, evitamento delle situazioni che ricordano il trauma, difficoltà ad addormentarsi, irritabilità, difficoltà a concentrarsi, ipervigilanza, nonché da un tono dell'umore depresso - all'origine di una totale incapacità lavorativa, nonostante un'importante psicofarmacoterapia accompagnata da colloqui di sostegno e da una terapia cognitiva-comportamentale (cfr. doc. 5). In data 14 dicembre 2004, RI 1 è stata periziata, per conto della CO 1, presso il _____ di _____. A fronte di uno stato soggettivo determinato sempre dalla medesima sintomatologia (dolore in sede cervico-scapolare, occipitale e della spalla sinistra, ricorrenti cefalee e occasionali parestesie a livello del IV. e V. dito della mano sinistra; cfr. doc. 6, p. 5), il neurologo dott. _____, all'esame clinico, ha potuto oggettivare una buona mobilità del rachide cervicale, tutt'al più leggermente sensibile nei movimenti estremi, un'assenza di contratture muscolari paracervicali, nonché uno stato senza particolarità per quanto concerne i nervi cranici, i membri superiori e il tronco, fatta eccezione per una mobilitazione un po' sensibile della spalla sinistra (doc. 6, p. 12). Dal profilo somatico, la ricorrente è quindi stata dichiarata completamente abile al lavoro (doc. 6, p. 13). Da un punto di vista psichico, l'assicurata è stata indagata dal dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, il quale ha posto la diagnosi di lieve stato da stress post-traumatico (doc. 6, p. 15). A causa della paura a riprendere la guida di un'autovettura, il dott. _____ ha certificato una totale incapacità lavorativa nella professione di addetta al servizio di consegna di pasti a domicilio. Per contro, RI 1 sarebbe totalmente abile in attività dove non è necessario l'utilizzo di un'automobile (doc. 6, p. 16). Infine, sempre secondo gli specialisti del _____, i disturbi di cui soffriva l'assicurata costituivano una naturale conseguenza dell'evento infortunistico dell'aprile 2004 (doc. 6, p. 15: " Tous les troubles dont souffre l'intéressée sont-ils à mettre en lien avec l'accident du

19.04.2004? Oui”). In corso di causa, questa Corte ha interpellato, nell’ordine, i dottori _____ (cfr. IX) e _____ (cfr. XI). Il dott. _____ ha affermato che, in occasione dell’ultima consultazione del 27 ottobre 2004, l’insorgente presentava ancora delle cervicalgie, di modo che egli le aveva consigliato di continuare sia con il trattamento medicamentoso (Tryptizol e Sirdalud), sia con la fisioterapia ambulatoriale (X). Da parte sua, il dott. _____ ha dichiarato che la sintomatologia accusata da RI 1 era compatibile con uno stato post distorsione cervicale e, d’altro canto, che, nel dicembre 2004, era ancora troppo presto per considerare stabilizzato/guarito il suo stato di salute (XIII).

2.13. Un’attenta valutazione della documentazione medica agli atti - riassunta al precedente considerando - consente di affermare che nessun sanitario é riuscito a oggettivare delle lesioni morfologiche di natura post-traumatica, suscettibili di spiegare a sufficienza la sintomatologia accusata da RI 1, nonostante essa sia stata sottoposta ad accurate misure diagnostiche. In particolare, la RMN del 2 agosto 2004 ha mostrato, a livello della colonna cervicale, solo una modica protrusione discale tra C4 e C7 con raddrizzamento del rachide e un grado di substenosi del canale spinale (doc. 7/f). Questi reperti, secondo i sanitari del _____, hanno un’origine extra-traumatica e, considerata l’assenza di compressioni radicolari o del midollo, sono verosimilmente senza traduzione sul piano clinico (doc. 6, p. 13: “L’IRM cervicale confirme l’ absence de lésion traumatique majeure et révèle de discrètes altérations discales pluri-étagées de C4 à C7 avec des protrusions discales médianes sans évidence de compression radiculaire ou médullaire, donc vraisemblablement sans traduction clinique ” – il corsivo è del redattore). Il TCA si trova, pertanto, confrontato a un caso in cui i disturbi avvertiti dalla ricorrente non hanno potuto trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo. In casi del genere, la decisione non può che essere sfavorevole all’interessata, 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 22 settembre 2003 nella causa B., inc. 35.2002.4; del 28 luglio 2003 nella causa T.-K., inc. n. 35.2003.26, del 5 aprile 2003 nella causa P., inc. n. 35.2003.39, confermata dal TFA con giudizio del 13 aprile 2006, U 162/04, del 25 novembre 2002 nella causa A., inc. n. 35.2002.49, confermata dal TFA con sentenza del 28 luglio 2004, U 14/03, 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, art. cit, 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 ” – il corsivo è del redattore). Lo scrivente Tribunale ritiene pertanto 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 RI 1, in coincidenza con la chiusura del caso da parte della CO 1 (gennaio 2005) , non presentava più alcun

postumo oggettivabile dell'infortunio del 19 aprile 2004 . A proposito del richiesto allestimento di una perizia medica giudiziaria, questa Corte ritiene che tale atto istruttorio non apporterebbe 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. SVR 2003 IV Nr. 1; 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). 2.14. Dagli atti all'inserto si evince che il sinistro assicurato ha interessato soprattutto il rachide cervicale. È quindi utile ricordare che con la giurisprudenza inaugurata con la nota sentenza S. (cfr. consid. 2.9.), 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. Sulla base degli atti medici, occorre riconoscere che la ricorrente è rimasta vittima di un trauma distorsivo alla colonna cervicale. Tale diagnosi è stata formulata sia dal dott. _____, spec. FMH in neurologia (doc. 7/h: “La sintomatologia riferita dalla paziente è compatibile con uno stato dopo distorsione della colonna cervicale su incidente del 19.4.2004 , ...” – il corsivo è del redattore), sia dal dott. _____, anch'egli neurologo (doc. 6, p. 12: “Sur le plan somatique, les éléments à notre disposition font penser que Madame RI 1 a été victime lors de l'accident du 19.4.2004 d'une distorsion cervicale simple de degré I à II selon la Québec Task Force ...” – il corsivo è del redattore). Nondimeno, ciò non è ancora sufficiente per poter applicare i principi elaborati dall'Alta Corte federale in questo specifico ambito. Infatti, secondo il TFA, 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 una sentenza del 23 novembre 2004 nella causa B., U 109/04, l'Alta Corte ad esempio 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 tutt'al più lamentato, entro il termine di latenza massimo di 72 ore dal sinistro, forti dolori occipitali con irradiazioni alla regione del collo, alla spalla sinistra,

al braccio sinistro e al petto sinistro, nonché lombalgie con irradiazioni alla gamba sinistra: " Auch das Vorliegen der Folgen eines (allfälligen) Traumas der Halswirbelsäule ist zu verneinen: Das erstbehandelnde Spital X. _____ hat am Unfalltag anamnestisch "etwas Kopfschmerz" erhoben und der Hausarzt berichtete im Bericht vom 9. Juni 2000 davon, dass der Beschwerdegegner "im Hals-Schultergürtel noch stark verspannt" sei und "Spontanbewegungen mit HWS/Kopf ... nur spärlich vorhanden" seien, während die Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik des Spitals Y. _____ im Untersuch vom 3. Mai 2000 in der Anamnese angab, der Versicherte leide momentan "unter starken occipitalen Schmerzen mit Ausstrahlung in Nackenbereich sowie in die li Schulter, li Arm, li Brusthälfte, Lumbalgie mit Ausstrahlung ins li Bein". Weitere typische Beschwerden (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung; BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2) sind dagegen nicht innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e) aufgetreten, sondern wurden erstmals im November 2002 - d.h. zweieinhalb Jahre nach dem Unfall - von der Klinik R. _____ erwähnt. Damit kann der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerdebild sowie der als Folge davon eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nicht ohne weiteres bejaht werden (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine, 117 V 360 Erw. 4b); " In questo stesso senso, cfr. la STFA del 4 marzo 2004 nella causa P., U 204/03, consid. 2.3, riguardante un assicurato, la cui autovettura era stata tamponata, che nei trenta minuti successivi al sinistro aveva accusato unicamente dei dolori alla nuca e alla testa, nonché la STFA del 12 ottobre 2005 nella causa C., U 37/05, in cui la Corte federale ha confermato che i disturbi a livello della nuca o alla colonna cervicale devono apparire entro le 72 ore successive all'infornio. Nella concreta evenienza, attentamente vagliata la documentazione medica, va ritenuto che l'assicurata, immediatamente dopo l'incidente della circolazione del 19 aprile 2004, ha sì accusato dei disturbi alla regione cervicale, con irradiazioni alla spalla/braccio sinistro (cfr. doc. 7/t), tuttavia essa non ha presentato - né a ridosso dell'infornio né, d'altronde, nel prosieguo - altri sintomi che fanno parte del quadro tipico di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale oppure di un trauma equivalente, così come ha giustamente rilevato il dott. _____ nel suo rapporto del 7 settembre 2004 (doc. 7/b). Ad esempio, in occasione della consultazione del 30 luglio 2004, il neurologo dott. _____ aveva potuto refertare soltanto una contrattura del muscolo trapezio bilateralmente, a sinistra più che a destra, quando l'assicurata, da un profilo soggettivo, denunciava la presenza di cervico-brachialgie (doc. 7/h). Da parte sua, nel mese di dicembre 2004, il dott. _____ ha oggettivato una situazione persino migliore, caratterizzata da una buona mobilità a livello della nuca, tutt'al più leggermente sensibile ai movimenti estremi, dall'assenza di contratture dei muscoli paracervicali, nonché da uno stato senza particolarità per quanto concerne i nervi cranici, i membri superiori e il tronco, fatta eccezione per una mobilizzazione un po' sensibile della spalla sinistra, tanto da dichiarare RI 1 totalmente abile al lavoro tenuto conto del solo aspetto somatico (doc. 6, p. 12 e 13). È vero che, nel mese di settembre 2004, all'assicurata sono stati diagnosticati dei problemi di natura psichica, i quali, nella forma di depressioni, fanno anch'essi parte del catalogo di disturbi che vengono frequentemente refertati in caso di trauma d'accelerazione al rachide cervicale, di modo che vengono definiti tipici dalla giurisprudenza federale (cfr. HAVE 2003, p. 339, DTF 117 V 360 consid. 1b e RAMI 2001 U 412, p. 79). Tuttavia, nel caso concreto, si è in presenza di un'affezione psichica - una sindrome post-traumatica da

stress – sviluppatasi a causa della paura di morire provata dalla ricorrente in occasione del noto incidente della circolazione stradale (cfr. doc. 5 e 6) e non a seguito del trauma distorsivo cervicale in quanto tale. In questo ordine di idee, é altamente verosimile che la sindrome post-traumatica da stress avrebbe potuto insorgere nello stesso modo anche a seguito di un infortunio comportante un danno alla salute di altra natura (cfr., in questo senso, la STFA del 13 febbraio 2006 nella causa A., U 462/04, consid. 2.2.2, del 30 settembre 2005 nella causa P., U 277/04, consid. 4.2.2 e del 25 gennaio 2005 nella causa R., U 106/03, consid. 5.3 e 5.4; cfr., per quanto riguarda sindrome da dolore somatoforme, pure la STFA del 10 aprile 2006 nella causa F., U 177/05, consid. 4.2, in cui la Corte federale ha negato che tale patologia psichica faccia parte del quadro tipico dei disturbi di un trauma d'accelerazione cervicale). Pertanto, nella misura in cui non si tratta di una problematica psichica che si trova in stretta relazione con una distorsione alla colonna cervicale, la valutazione dell'adeguatezza andrà eseguita in applicazione della giurisprudenza di cui alla DTF 115 V 133 (cfr. consid. 2.16). Alla luce di quanto precede, in ossequio alla suevocata giurisprudenza federale, a ragione, dunque, la questione della causalità è stata risolta secondo le regole ordinarie (cfr. consid. 2.13.), anziché in applicazione della giurisprudenza specifica in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta", e, in questo senso - apparendo i disturbi lamentati dalla ricorrente privi di sufficiente sostrato organico - va negata l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'infortunio assicurato. 2.15. L'assicurata ha presentato dei disturbi di natura psichica. Il dott. _____, psichiatra e psicoterapeuta curante di RI 1 a contare dal 1° settembre 2004, ha diagnosticato una classica sindrome post-traumatica da stress (ICD-10 F43.1), all'origine di una totale incapacità lavorativa, conseguenza naturale dell'incidente della circolazione del 19 aprile 2004 (doc. 5, p. 3: "..., vista la gravità dell'incidente della circolazione, la violenza e il fatto che la paziente ha avuto la convinzione di perdere la vita, in effetti varie volte essa durante il colloquio mi riferiva di aver avuto una grande paura della morte tantovero che malgrado diverso tempo non è ancora in grado di guidare l'automobile e nei momenti di prova inizia a tremare presentando delle reazioni neurovegetative importanti."). Da parte sua, il dott. _____, anch'egli spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, autore (unicamente al neurologo dott. _____) della perizia 17 gennaio 2005, ha sostenuto che la ricorrente soffre di uno stato da stress post-traumatico, provocato dalla grande paura che essa ha provato in occasione dell'infortunio in questione (cfr. doc. 6, p. 13: "Sur le plan psychique, on trouve une symptomatologie évoquant un état de stress post-traumatique. La patiente a eu une peur extrême au moment de l'événement, elle a craint pour sa vie, ..."). Secondo il perito interpellato dalla CO 1, RI 1 va considerata totalmente inabile, limitatamente però alle attività che richiedono l'utilizzo di un'autovettura (doc. 6, p. 14). Visto che le valutazioni espresse dai psichiatri dottori _____ e _____ convergono per quel che riguarda sia l'aspetto diagnostico che quello eziologico, questa Corte ritiene che si possa concludere che l'assicurata soffriva di una sindrome post-traumatica da stress e, d'altra parte, che questa patologia si trovava in una relazione di causalità naturale con l'evento infortunistico del mese di aprile 2004. 2.16. L'esistenza di un rapporto di causalità naturale non è comunque sufficiente per impegnare la responsabilità della CO 1. In effetti, si tratta ancora di esaminare l'adeguatezza del legame causale fra i disturbi presentati dalla ricorrente e l'infortunio assicurato. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. La dinamica dell'incidente stradale del 19 aprile 2004 emerge dal rapporto di polizia del 22 aprile 2004 e, d'altronde, non è mai stata oggetto di discussione fra le parti: " Il protagonista

_____ ha circolato sulla strada cantonale principale, in direzione sud, ad una velocità dichiarata di circa 40-50 km/h, causa il fondo stradale innevato. In zona denominata "_____", poco prima di giungere al sottopassaggio FFS, nell'affrontare una curva a destra in discesa, l'automobile ha perso aderenza. Ha così invaso la corsia opposta di marcia, regolarmente percorsa dalla RI 1, che, vista la situazione, si è spostata il più possibile verso la sua destra. A seguito dell'urto, avvenuto con le rispettive parti anteriori sinistre, l'auto RI 1 è stata sospinta contro il guardavia a lato della corsia percorsa." (doc. 8, p. 4) Alla luce della dinamica dell'incidente e delle lesioni riportate, il sinistro occorso a RI 1 può essere classificato fra gli infortuni di grado medio all'interno della categoria media. Del resto, confrontati a fattispecie analoghe a quella ora sub iudice, tanto questa Corte quanto il TFA hanno, nel passato, proceduto ad identiche classificazioni. Vedi ad esempio: - 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; - STCA del 23 novembre 1998 nella causa V.-R., inc. n. 35.1996.139 - confermata dal TFA con sentenza del 18 giugno 1999, U 45/99 - concernente un incidente della circolazione in cui il veicolo su cui viaggiava l'assicurata si è frontalmente scontrato con un'autovettura condotta da un individuo in stato d'ebrietà; - 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 lacero-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 pericircostanziale 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; - STCA del 30 maggio 2005 nella causa M., inc. n. 35.2004.95, relativa ad un incidente stradale in cui l'assicurato, nel tentativo di superare una vettura in autostrada, ha iniziato a sbandare ed è stato tamponato da un'auto che lo seguiva, riportando un trauma facciale con frattura pluriframmentaria con lieve dislocazione della parete latero inferiore del seno mascellare destro con solo minime dislocazioni ma con decorso fino al margine orbitale inferiore ed interessamento del forame infraorbitale, una deviazione del setto nasale verso destra e fratture non dislocate dell'osso nasale, nonché un trauma al rachide cervicale; - STCA del 27 febbraio 2006 nella causa C., inc. n. 35.2005.53, concernente un assicurato che, al volante della propria autovettura, nel compiere una manovra di sorpasso, è entrato in collisione frontale con un'automobile che circolava regolarmente in senso opposto e ha riportato una lesione legamentare alla caviglia destra, una frattura complessa della caviglia sinistra, contusioni alla spalla destra e al torace, la rottura di un dente (primo premolare superiore sinistro), nonché una sospetta frattura della costola ventrale a destra. Visto che la ricorrente pretende che l'infortunio nel quale rimase coinvolta venga qualificato come grave, subordinatamente, di grado medio al limite della categoria degli infortuni gravi (cfr. I, p. 13), si ricorda che il TCA, in una sentenza del 7 giugno 1999 nella causa K., inc. n. 35.1997.10+25 - confermata dal TFA con giudizio del 13 gennaio 2000, U 284/99 - ha classificato fra gli infortuni di categoria grave, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di un colpo di sonno, l'assicurato, al volante della propria autovettura, a bordo della quale avevano trovato posto altre 5 persone, ha invaso la corsia di contromano ed è entrato in collisione, a una velocità di 100/110 km/h, con un camion a rimorchio che viaggiava alla velocità di 80/85 km/h, riuscendo ad arrestarsi soltanto ad una distanza di circa 19 metri dal punto d'impatto. A seguito dell'urto, l'assicurato ha riportato gravi lesioni in diverse parti del corpo. Il figlio dell'assicurato si è anch'esso procurato delle gravi lesioni fisiche. Il cognato dell'interessato, che era seduto sul sedile posteriore sinistro, è deceduto sul luogo dell'incidente. Il TCA ha qualificato allo stesso modo l'incidente della circolazione stradale in cui il conducente della vettura sulla quale si trovava l'assicurata, a seguito di un sorpasso effettuato ad alta velocità - almeno 150 km/h secondo le testimonianze - ha perso la padronanza del veicolo ed è andato a cozzare contro un muro posto sulla sua destra. In ragione della violenza dell'urto, i due occupanti sono stati sbalzati fuori dall'abitacolo e sono finiti sulla carreggiata. L'automobile, dopo l'urto, si è spezzata in due tronconi ed è rimbalzata all'indietro fermandosi sulla corsia di contromano. L'assicurata si è procurata gravi lesioni in diverse parti del corpo. Il conducente è invece deceduto sul luogo dell'incidente (cfr. STCA del 27 agosto 2001 nella causa P., inc. n. 35.1999.45, confermata dal TFA, limitatamente a questo aspetto, con pronunzia del 25 febbraio 2003, U329/01+330/01). Parimenti, nella sentenza del 15 dicembre 1994 nella causa M. I. - citata in RAMI 1995 U 215, p. 91 - il TFA ha classificato nella categoria degli infortuni gravi, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di

una collisione frontale fra due autovetture, l'assicurato/passeggero di una di esse ha subito un grave politrauma (trauma addominale, trauma cranio-cerebrale con commotio cerebri, trauma toracico con fratture multiple di coste a sinistra, importante contusione polmonare, frattura comminuta intrarticolare aperta del piatto tibiale sinistro, sezione dell'arteria radiale a livello dello spazio inter-metacarpale dorsale alla mano destra) ed i suoi due compagni di viaggio sono deceduti. Nella sentenza del 4 settembre 2000 nella causa E., inc. n. 35.1998.95+101, questa Corte ha giudicato di grado medio al limite della categoria degli infortuni gravi, l'incidente della circolazione stradale, avvenuto sull'autostrada Basilea-Karlsruhe, in cui l'automobile, sulla quale si trovava l'assicurato, ha iniziato una manovra di sorpasso ad una velocità di circa 130 km/h, allorquando la vettura che la precedeva si è, anch'essa, improvvisamente spostata sulla corsia di sorpasso. Onde evitare uno scontro, il conducente ha dapprima sbattuto contro il guardrail di sinistra per poi ritornare sulla carreggiata. A questo punto, egli ha completamente perso la padronanza del veicolo, il quale si è rovesciato sul tetto ed è scivolato trasversalmente sulla carreggiata per circa 200 metri, terminando la propria corsa contro un albero situato sul fondo di una scarpata. A causa del sinistro, l'assicurato ha riportato una distorsione al rachide cervicale nonché un'importante ferita lacero-contusa al cranio, nella zona fronto-parietale. Sua figlia di sei anni - in stato di coma, con uno shock emorragico ed un'instabilità al bacino - è stata intubata sul luogo dell'incidente e trasportata d'urgenza presso l'Ospedale cantonale di Basilea. Qui, i medici - constatate le gravi lesioni riportate (commotio cerebri, frattura dell'osso pubico destro con lussazione della sinfisi pubica, frattura della tibia destra, ematoma retro-peritoneale su tamponamento della vescica con distacco completo dell'uretra dal collo vescicale, lacerazione completa della parete posteriore della vagina e lacerazione della parete anteriore del retto fino alla muscolaris mucose) - l'hanno sottoposta ad una laparotomia d'urgenza con revisione e sutura dell'uretra, della vagina e del retto nonché stabilizzazione del bacino con posa di un fissatore esterno. 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 (cfr. consid. 2.8.4.). Va preliminarmente osservato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi infortunistici di natura organica (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). D'altro canto, nel valutare l'adeguatezza di conseguenze psichiche di un infortunio, la giurisprudenza federale considera l'evento traumatico in quanto tale e non il modo in cui esso è stato vissuto dall'interessato (cfr. DTF 124 V 29 consid. 5c/aa, 115 V 138 consid. 6 con riferimenti). In concreto, non è possibile individuare né un fattore concomitante particolarmente incisivo né l'esistenza di più fattori. Apprezzato da un punto di vista oggettivo, l'incidente del 19 aprile 2004 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari: in fondo, si è 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 infortunio in cui l'assicurato rimase imprigionato fra il contrappeso di una gru ed una cassaforma, subendo uno sventramento e la frattura del bacino (DTF 107 V 173ss.), 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 ancora 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 nella già citata pronuncia del 23 aprile 2002 nella causa S., 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, 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, nonché delle contusioni alle ginocchia, al piede sinistro e al torace (doc. 7/r) - non costituiscono delle lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme. Secondo la giurisprudenza federale la diagnosi di trauma d'accelerazione cervicale non consente, di per sé, di ritenere adempiuto tale fattore. Perché ciò sia il caso, è necessaria la particolare rilevanza della sintomatologia legata a un trauma del tipo "colpo di frusta" oppure particolari circostanze (ad esempio, una posizione sfavorevole del corpo) suscettibili di influenzare il quadro clinico (cfr. STFA del 10 settembre 2003 nella causa F., U 343/02, consid. 4.3 e riferimenti ivi menzionati e), presupposti che nel caso di specie fanno chiaramente difetto. Dagli atti di causa non risulta neppure che l'assicurata sarebbe rimasta vittima di errori nella cura medica, i quali avrebbero notevolmente aggravato gli esiti dell'evento traumatico. Ricordato, da un canto, che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, si devono considerare esclusivamente i disturbi di natura organica che si trovano in una relazione di causalità naturale (e adeguata) con l'infortunio assicurato e, d'altro canto, tenuto conto che è stato accertato che, a contare dal mese di gennaio 2005 (quindi a distanza di circa 9 mesi dall'incidente), RI 1 non presentava più alcun postumo organico oggettivabile dell'evento del mese di aprile 2004 (cfr. consid. 2.13.), non possono essere ritenuti soddisfatti neppure i criteri della durata eccezionalmente lunga della cura medica, dei dolori somatici persistenti, del decorso sfavorevole della cura e delle complicazioni

rilevanti intervenute, nonché del grado e della durata dell'incapacità lavorativa. Se ne deduce che l'infortunio del 19 aprile 2004 non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici presentati da RI 1: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venire ammessa. In siffatte condizioni, non è censurabile il fatto che la CO 1 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.