

TI_GERICHTE 35.2007.96 vom 29. Februar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-02-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2007.96

FR: TI_GERICHTE 35.2007.96 du 29 février 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2007.96 del 29 febbraio 2008

Regeste

Tamponamento da tergo-contusione della colonna cervicale. Ricaduta non assunta dall'assicuratore. Altamente verosimile colpo di frusta, ma non quadro clinico tipico. Contratture muscolari non suff. per affermare causalità. Essa va risolta secondo regole ordinarie. Non oggettivato alcun reperto organico

Erwägungen

E. 1

Allegato II ALC, rimanda a tale normativa (cfr. STFA dell'11 gennaio 2005 nella causa D., U 271/03, consid. 1.3.). Così, in virtù dell'art. 53 del Regolamento, le prestazioni che il lavoratore frontaliero, vittima di un infortunio sul lavoro, può anche richiedere nel territorio dello Stato competente - vale a dire dello Stato membro sul cui territorio si trova l'istituzione competente (art. 1 lett. q del Regolamento) - sono erogate dall'istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione di tale Stato come se l'interessato risiedesse in quest'ultimo. Orbene, l'istituzione competente, alla quale, conformemente all'art. 1 lett. o punto i del Regolamento, la ricorrente era assicurata al momento della domanda di prestazioni, è l'CO 1, l'assicurata in questione trovandosi, nel momento determinante, ad esercitare esclusivamente un'attività subordinata in territorio elvetico ed essendo, di conseguenza, assoggettata alla legislazione di tale Stato (art. 13 n. 2 lett. a Regolamento; cfr., pure, STFA del 15 aprile 2004 nella causa F., U 76/03, consid. 1.3. e riferimenti dottrinali ivi menzionati; nonché STCA del 12 aprile 2006 nella causa C., inc. n. 35.2005.57). Donde l'applicabilità dell'ordinamento svizzero. 2.3. Il TCA è chiamato a stabilire se l'Istituto assicuratore resistente era legittimato o meno a negare il proprio obbligo a prestazioni in relazione ai disturbi alla colonna vertebrale e al braccio destro annunciategli nel corso del mese di giugno 2007 quale ricaduta del sinistro dell'aprile 2006. 2.4. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPG) 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. 2.5. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però 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). 2.6. 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.

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.7. 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. 2.7.1. 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. 2.7.2. 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. 2.7.3. 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.

2.7.4. 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).

2.8. Anche in materia d' infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, vige una particolare giurisprudenza relativa alla questione della causalità. Nella giurisprudenza applicabile sino all'emanazione della sentenza di principio 4 febbraio 1991 in re S., pubblicata in DTF 117 V 359ss. e RAMI 1991 U 121, p. 95ss., il TFA (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.).

In una sentenza U 215/05 del 30 gennaio 2007, consid. 5, massimata in RtiD II-2007 N. 35 pag. 151, l'Alta Corte ha chiarito che la necessità di apparizione entro le prime 72 ore (cfr., su questo aspetto, la RAMI 2000 U 359, p. 29ss.) concerne unicamente i disturbi a livello della nuca e/o del rachide cervicale, e non anche altri disturbi rientranti nel quadro tipico del "colpo di frusta". Sempre nella DTF 117 V 359, il TFA 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 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). 2.9. Alla luce dei principi evocati al precedente considerando - qualora ci si trovi confrontati a dei sintomi sprovvisti di sostrato organico oggettivabile - è necessario, dapprima, chiedersi se, tenuto conto della dinamica dell'infortunio e dei disturbi diagnosticati, si è o meno in presenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale: " Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BGE 119 V 340 E. 2b/aa)." (DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.). L'esistenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" così come delle sue conseguenze, presuppone, dunque, delle attendibili certificazioni medico-specialistiche (cfr. RAMI 2000

U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 119 V 340 consid. 2b/aa; STFA del 12 maggio 2000 nella causa B., consid. 4b/bb, U 404/99 ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, 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). 2.10. Volendo sintetizzare quanto esposto ai precedenti considerandi - si tratta, in primo luogo, di valutare se l'interessato è rimasto vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, di un trauma equivalente (cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2) oppure di un trauma 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 suesposta sua precisazione giurisprudenziale: " De r Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Die Formulierung in BGE 123 V 99 Erw. 2b, «das in den ersten Monaten nach dem Unfall durch die Schleuderverletzung geprägte Beschwerdebild (habe) in der Folge in eine psychische Überlagerung umgeschlagen, welche schliesslich eindeutige Dominanz aufwies», ist insofern nicht unmissverständlich, als die Wendung «in der Folge» unter Umständen auf eine gewisse zeitliche Distanz zum Unfall schliessen lassen könnte. Die in BGE 123 V 99 Erw. 2a zitierten Urteile (Urteil C. vom 28. November 1994, U 107/94, auszugsweise publiziert in RKUV 1995 S. 116 Nr. 8 und F. vom 6. Januar 1995, U 185/94, auszugsweise publiziert in RKUV 1995 S. 117 Nr. 9) zeigen aber ganz klar, dass die psychische Problematik unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweisen muss, damit anstelle von BGE 117 V 351 die zur Adäquanz bei Unfällen mit anschliessend einsetzender psychischer Fehlentwicklung geltende Rechtsprechung Anwendung findet. Würde auf das Erfordernis eines nahen zeitlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und überwiegender psychischer Problematik verzichtet, hätte dies zur Folge, dass der adäquate Kausalzusammenhang bei den meisten Versicherten, die ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung erlitten haben und im Zusammenhang mit diesem Unfall auch an psychogenen Beschwerden leiden, nach BGE 115 V 133 zu beurteilen wäre. Denn bei Opfern eines Schleudertraumas der HWS, bei welchem keine organischen Befunde vorliegen, steht mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer häufiger die psychische Problematik im Vordergrund. Damit würde jedoch die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS ohne organisch nachweisbare Befunde (BGE 117 V 359) unterlaufen, für deren Anwendung eben gerade nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden. " (RAMI succitata, consid. 3a) 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 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 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) 2.11. 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 é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). 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 é 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. 2.12. Nell'evenienza concreta il 24 aprile 2006 alle ore 6.45 circa l'assicurata è rimasta vittima di un incidente della circolazione avvenuto in territorio di _____: l'autovettura da lei condotta, ferma in colonna, è stata tamponata dall'automobile che la seguiva, a sua volta tamponata da un'altra vettura (cfr. doc. 1, 21). L'insorgente si è recata al pronto soccorso dell'Ospedale _____ il 26 aprile 2006. I sanitari hanno diagnosticato una distorsione del rachide cervicale e hanno consigliato alla ricorrente del riposo, di portare un collare cervicale morbido per 10 giorni - anche la notte -, oltre a delle iniezioni di Voltaren e Muscoril due volte al dì per 4-5 giorni (cfr. doc. 23). Dalla radiografia della colonna cervicale effettuata il giorno successivo sempre presso il citato PS è emerso che non vi erano lesioni ossee (cfr. doc. 33). Il Dott. _____, medico chirurgo spec. in chirurgia di _____, il 9 maggio 2006, ha certificato che l'assicurata era affetta da trauma distorsivo del rachide cervicale e che necessitava di cure fisioterapiche per almeno dieci sedute. Il medico ha inoltre indicato che la stessa aveva bisogno di 25 giorni di riposo a decorrere dal giorno del sinistro e con prognosi fino al 17 maggio 2006 (cfr. doc. 7, 8). L'assicurata tuttavia ha ripreso subito - dopo due-tre giorni dall'evento traumatico - la sua attività lavorativa, eseguendo la fisioterapia a domicilio alla sera (cfr. doc. 10). Il 16 aprile 2007 l'insorgente è stata costretta a interrompere il proprio lavoro in ragione dei disturbi a livello cervicale e del braccio destro (cfr. doc. 11, 12, 13). Sentita da un ispettore il 24 maggio 2007, l'assicurata ha dichiarato che da quando ha subito il sinistro del mese di aprile 2006 non è più stata esente da dolori, ma ha comunque continuato a lavorare. Essa ha osservato che nel corso del mese di aprile 2007, probabilmente anche a causa di un sovraccarico di lavoro fisico in ditta, i dolori alla cervicale sono notevolmente peggiorati: aveva la schiena completamente bloccata e non riusciva più a sollevare il braccio destro. L'insorgente ha precisato che,

conseguentemente, ha dovuto interrompere il lavoro e ha dovuto far venire il medico in casa, poiché non riusciva ad alzarsi dal letto. Essa ha pure indicato che il medico le avrebbe detto che i dolori alla schiena erano una conseguenza dell'incidente del 2006 che non aveva mai curato adeguatamente. Infine l'assicurata ha rilevato che a quel momento i dolori stavano regredendo, anche se a volte aveva ancora dei giramenti di testa (cfr. doc. 22). Dal Certificato medico LAINF per ricaduta compilato il 29 maggio 2007 dal Dott. _____ emerge che l'assicurata, in occasione della consultazione del 16 aprile 2007, ha indicato una cervicobrachialgia con dolori a carico dei muscoli delle spalle. Quale reperto locale è stato constatato un rachide cervicale contratto e dolente, impotenza funzionale con atteggiamento in flessione del rachide (cfr. doc. 26). Il medico _____, Dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia, il 19 giugno 2007, dopo avere esaminato le lastre relative alla RX della colonna cervicale della ricorrente eseguita nell'aprile 2006, ha indicato che si trattava di una cervicobrachialgia soggettiva, che dal lato oggettivo non risultava alcun dato e che, in base agli atti a disposizione, la causalità tra la ricaduta e il sinistro del 2006 era da negare. Egli ha pure precisato che non vi era alcun postumo infortunistico oggettivo e reliquato lesivo strutturale (cfr. doc. 41). Il Dott. _____, in un referto non datato ma allegato all'opposizione interposta dall'assicurata contro la decisione con cui l'CO 1 ha negato di assumere la ricaduta annunciata nel giugno 2006 (cfr. doc. 42), ha specificato di avere visitato l'insorgente il 16 aprile 2007 e di avere accertato la presenza di contrattura muscolare a carico dei muscoli trapezi e dei muscoli paravertebrali del tratto cervicale e dorsale con conseguente limitazione funzionale per i movimenti di flessione ed estensione del capo. Il medico ha aggiunto, da un lato, che tale disturbo si accompagnava alla comparsa di parestesie a carico delle mani. Dall'altro, che non lamentando altra sintomatologia dolorosa o funzionale tale da consentire di indirizzare l'ipotesi verso una patologia di tipo reumatologico, ha ritenuto di poter collegare, con una buona verosimiglianza, i disturbi di quel momento con quanto occorso nel 2006, anche in virtù delle informazioni raccolte dalla paziente sul lavoro svolto come impiegata (cfr. doc. 46). Dall'apprezzamento del 30 luglio 2007 del Dr. med. _____ si evince, poi, che: "(...) L'operatore sanitario (n.d.r.: Dott. _____) attesta di aver esaminato l'assicurata il 16.4.2007 presso il suo studio, per la comparsa di dolore a carico della colonna cervicale. Un anno prima l'assicurata "lamentava un colpo di frusta" della colonna cervicale ed effettivamente il tutto si è risolto nell'ambito di un infortunio-bagatella (quindi inabilità lavorativa non oltre 3 giorni). Il curante della signora RI 1 descrive la presenza di contrattura muscolare a carico dei muscoli trapezi, i muscoli paravertebrali del tratto cervicale e dorsale con limitazione funzionale per i movimenti di flessione ed estensione del capo. Soggettivamente viene lamentata anche la comparsa di parestesie a carico delle mani. Per poter stabilire un nesso causale almeno probabile fra la nuova comparsa dei disturbi alla colonna cervicale e colonna dorsale, indubbiamente ci vogliono dei referti oggettivi che dimostrino una limitazione funzionale, dovuta a una lesione organica post-traumatica, direttamente riconducibile all'evento iniziale del 24.4.2006. La lamentela dei disturbi soggettivi non permette in nessun modo di stabilire una causalità diretta; neppure la descrizione di contrattura muscolare e conseguente limitazione funzionale, poiché trattasi di un referto diffuso e molto frequente, risp. variabile, a secondo della condizione fisica-mentale del soggetto (basta un momento di stress o malessere per provocare disturbi cervico-dorsali e contrattura muscolare). Infatti il dott. _____ non presenta nessun stato ortopedico e tanto meno una quantificazione della limitazione riscontrata, elementi indispensabili per affrontare un discorso di causalità. Manca pure un qualsiasi esame

strumentale per provare la sussistenza di un danno organico, da parte dell'infortunio risalente a più di un anno fa. In sintesi l'opposizione dell' _____ del 23.7.2007, risp. il rapporto medico del dott. _____ (di cui non sappiamo quando è stato redatto) non presenta nessun nuovo fattore medico scientifico atti a invalidare il contenuto della decisione del 26.6.2007." (Doc. 47) Il 26 settembre 2007 la fisioterapista _____ ha dichiarato di aver trattato l'assicurata in seguito a un trauma distorsivo del rachide cervicale avvenuto il 24 aprile 2006 e che la paziente riferiva di un dolore continuo e bruciore nella zona latero-cervicale destra, paravertebrale fino a T6 e alla spalla destra, nonché che erano presenti anche giramenti e nausea. La fisioterapista ha altresì evidenziato che durante la valutazione ha rilevato una lieve limitazione antalgica del movimento attivo, una riduzione della mobilità passiva del primo tratto della colonna dorsale (T1-T4), un deficit di forza della muscolatura profonda cervicale (stabilizzatori) e una diffusa rigidità della muscolatura dorsale. Essa ha, infine, osservato che dopo dieci sedute i sintomi erano regrediti completamente e che la paziente non è più stata rivalutata dalla stessa (cfr. doc. A2). 2.13. Dalla documentazione agli atti si evince che l'evento traumatico assicurato ha interessato, in particolare, il rachide cervicale. I medici del pronto soccorso di _____, che per primi hanno esaminato l'insorgente il 26 aprile 2006, hanno diagnosticato una distorsione del rachide cervicale (cfr. doc. 23). Anche il Dott. _____, medico curante della ricorrente, il 9 maggio 2006 ha attestato un trauma distorsivo del rachide cervicale (cfr. doc. 8). E' altamente verosimile, quindi, che la ricorrente sia rimasta vittima di un trauma del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale (cfr. consid. 2.8., 2.9.). Va peraltro sottolineato, da un lato, che essa ha subito un trauma che corrisponde allo svolgimento classico di un infortunio del tipo "colpo di frusta", ossia un tamponamento da tergo (cfr., ad esempio, STFA del 14 ottobre 2002 nella causa M., U 83/02, consid. 3.1, nonché E. Murer, Distorsionstrauma-HWS ohne sichtbare Folgen: konstruktive Ansätze statt Schleuderkurs, in SVG-Tagung 200 2, Friburgo 2002, p. 2). Dall'altro, che il medico _____, Dr. _____ non ha contestato tale diagnosi (cfr. doc. 47). 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 359segg. 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 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'infortunio (al riguardo cfr. pure STF U 215/05 del 30 gennaio 2007, massimata in RtiD II-2007 N. 35 pag. 151). In una sentenza del 12 ottobre 2006 nella causa G., U 350/04, consid. 6.2 e 6.3, il TFA ha ancora negato l'applicabilità della giurisprudenza

relativa ai traumi d'accelerazione del rachide cervicale, siccome l'assicurata, nelle prime 72 ore dopo l'incidente, aveva sì lamentato dolori alla nuca e alle spalle, nondimeno, citiamo: "alcuni degli altri sintomi si sono manifestati soltanto in maniera sporadica – quindi non in modo frequente e persistente, come preteso dalla giurisprudenza (sentenza del 29 ottobre 2002 in re S., U 22/01, consid. 6.2) -, mentre altri ancora solo tardivamente, circa 2/3 anni dopo l'incidente." (il corsivo è del redattore). Nella fattispecie dal rapporto del PS di _____ del 26 aprile 2006 risulta che l'assicurata soffriva di cervicalgia, cefalea e nausea (cfr. doc. 23). La fisioterapista _____, ha attestato, nel settembre 2007, che l'insorgente, da lei trattata dopo il sinistro del 2006, accusava un dolore continuo e bruciore nella zona latero-cervicale destra, paravertebrale fino a T6 e alla spalla destra. Erano presenti anche giramenti e nausea. Essa ha, inoltre, certificato che dopo le dieci sedute i sintomi erano regrediti completamente (cfr. doc. A2). L'assicurata, sentita da un ispettore dell'CO 1 nel maggio 2007, ha affermato di avere avuto, subito dopo l'urto, un senso di nausea molto forte e un dolore alla testa pure molto forte e che dopo un giorno e mezzo ha avuto un bloccaggio completo della schiena e del braccio destro. Per quanto attiene al periodo successivo, l'assicurata ha attestato esclusivamente disturbi alla zona cervicale e toracale, con irradiazione dei dolori al braccio destro. Essa ha, altresì, indicato che a quel momento i dolori stavano regredendo e che a volte aveva ancora dei giramenti di testa (cfr. doc. 22). Nella notifica di ricaduta del 16 aprile 2007 compilata il 14 giugno 2007 è stato fatto sì riferimento a giramenti di testa e nausea (cfr. doc. 11), tuttavia nel certificato medico LAINF per ricaduta compilato, il 29 maggio 2007, dal Dott. _____, che aveva visitato l'assicurata già nel 2006, quali indicazioni del paziente sono state menzionate soltanto "cervicobrachialgia con dolori a carico dei muscoli delle spalle" (cfr. doc. 26). Il Dott. _____, nel rapporto allegato all'opposizione del luglio 2007, ha inoltre menzionato unicamente un dolore a carico della colonna cervicale. In relazione al consulto dell'aprile 2007 egli ha indicato che l'assicurata presentava contrattura muscolare a carico dei muscoli trapezi e dei muscoli paravertebrali del tratto cervicale e dorsale con limitazione funzionale per i movimenti di flessione ed estensione del capo, oltre a parestesie a carico delle mani (cfr. doc. 46). Ora, in casu, dalle carte processuali e da quanto appena esposto si evince che l'assicurata, dopo l'incidente della circolazione dell'aprile 2006, ha lamentato in modo ripetuto soltanto i dolori alla colonna cervicale con irradiazione al braccio destro. Gli altri disturbi menzionati, ossia cefalea, nausea e giramenti di testa, si sono manifestati soltanto in maniera limitata e sporadica, per cui non in modo frequente e persistente, come preteso dalla giurisprudenza (cfr. STFA U 22/01 del 29 ottobre 2002; STFA U 350/04 del 12 ottobre 2006). In simili condizioni non si può affermare che l'assicurata abbia presentato il quadro clinico tipico relativo al trauma da accelerazione della colonna cervicale caratterizzato da disturbi multipli (cfr. consid. 2.8.). La giurisprudenza afferente a tale trauma non torna così applicabile e la questione riguardante la causalità va risolta secondo le regole ordinarie (cfr. consid. 2.14.). 2.14. Nella concreta evenienza non è stato oggettivato un reperto organico suscettibile di giustificare il dolore alla colonna cervicale e dorsale, nonché al braccio destro. In effetti la RX della colonna cervicale effettuata il 27 aprile 2006 non ha posto in luce alcuna lesione ossea (cfr. doc. 33). Inoltre la presenza di contrattura muscolare a livello cervicale e dorsale attestata dal Dott. _____ non è sufficiente per ritenere i disturbi lamentati dalla ricorrente di origine traumatica. 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 1° marzo 2005 nella causa D., inc. n. 35.2004.74, confermata dal TFA con sentenza dell'11 maggio 2006, U 130/05, 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). In proposito giova segnalare che conformemente alla dottrina medica dominante, dopo traumi quali contusioni o distorsioni, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito trascorsi alcuni mesi a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (status quo sine) (cfr. Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali). E' vero che il Dott. _____ ha osservato che "... non lamentando altra sintomatologia dolorosa o funzionale tale da consentire di indirizzare l'ipotesi verso una patologia di tipo reumatologico, ho ritenuto di poter collegare, con una buona verosimiglianza, i disturbi attuali con quanto occorso l'anno precedente" (cfr. doc. 46). E' altrettanto vero, però, che il Dott. _____ ha ritenuto un'origine traumatica della problematica lamentata dall'assicurata solamente per esclusione. Ciò non risulta attendibile, in quanto, anche escludendo l'eziologia reumatologica, quale diagnosi differenziale non rimane unicamente l'alternativa traumatica. E', poi, utile segnalare che, in una sentenza del 18 settembre 2002 nella causa H., U 60/02, consid. 2.1., lo stesso TFA ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica che spieghi i disturbi ancora accusati dall'interessato. Decisivo è unicamente sapere se le cause traumatiche abbiano perso il loro significato causale, ovvero se esse siano estinte (cfr. pure STF U 241/06 del 26 luglio 2007 consid. 2.2.2). Il fatto che l'assicurata non avrebbe mai sofferto di disturbi alla schiena prima dell'incidente (cfr. doc. I) è ininfluenza. La regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha, in effetti, valenza scientifica. La giurisprudenza del TFA ha stabilito, al riguardo, che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 3.4.1997 in re V. inedita; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). Infine va rilevato che la

circostanza che l'Istituto assicuratore resistente abbia assunto il caso iniziale non significa che esso debba, ipso facto, ammettere la propria responsabilità anche per i disturbi notificati quali ricaduta. In effetti, nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi specificatamente 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 o di una precedente ricaduta. 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. In merito cfr. pure STFA U 165/05 del 22 settembre 2006 consid. 2.1. 2.15. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA non ritiene dimostrato, secondo il grado 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), un legame causale tra i problemi alla colonna vertebrale e al braccio destro annunciati all'CO 1 nel mese di giugno 2007 e l'infortunio dell'aprile 2006 assunto dall'assicuratore LAINF. A ragione, pertanto, l'CO 1 non ha assunto i disturbi lamentati dall'insorgente e notificatigli nel giugno 2007. Ne discende che la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

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