

TI_GERICHTE 35.2008.109 vom 9. Februar 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-02-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.109

FR: TI_GERICHTE 35.2008.109 du 9 février 2009

IT: TI_GERICHTE 35.2008.109 del 9 febbraio 2009

Regeste

Assicurato vittima di "colpo di frusta" cervicale. Chiusura del caso dopo poco più di 7 mesi. Rinvio atti all'assicuratore per complemento istruttorio riguardo causalità naturale. Causalità adeguata dichiarata prematuramente estinta

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. ed., n. 87, p. 867). 2.6. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.6.1. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. 2.6.2. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. 2.6.3. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura

medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. In questo contesto è utile segnalare che, in una sentenza U 394/06 del 19 febbraio 2008, il Tribunale federale ha precisato la propria giurisprudenza in materia di traumi del tipo "colpo di frusta" al rachide cervicale e, in questo ambito, ha parzialmente modificato i criteri di rilievo che, a dipendenza della gravità dell'infortunio, devono eventualmente essere considerati nella valutazione dell'adeguatezza. L'Alta Corte non ha per contro modificato i principi applicabili in caso di sviluppo psichico abnorme post-infortunistico (cfr. DTF 134 V 109 consid. 6.1 e STF 8C_209/2007 del 7 marzo 2008, consid. 1.2). 2.6.4. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a). 2.7. 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 é caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.. Tale giurisprudenza é stata ulteriormente confermata (DTF 119 V 334; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 123 V 98 = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; cfr., inoltre, gli estratti pubblicati in RAMI 1995 U 221, p. 109ss.). Nella 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, allorché 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). 2.8. Alla luce dei principi evocati al precedente considerando - qualora ci si trovi confrontati a dei sintomi sprovvisti di sostrato organico oggettivabile - è necessario, dapprima, chiedersi se, tenuto conto della dinamica dell'infortunio e dei disturbi diagnosticati, si è o meno in presenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale: " Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BGE 119 V 340 E. 2b/aa)" (DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.). L'esistenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" così come delle sue conseguenze, presuppone, dunque, delle attendibili certificazioni medico-specialistiche (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR

2001 UV 1, p. 1ss.; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 119 V 340 consid. 2b/aa; STFA del 12 maggio 2000 nella causa B., consid. 4b/bb, U 404/99 ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, 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). 2.9. Volendo sintetizzare quanto esposto ai precedenti considerandi - si tratta, in primo luogo, di valutare se l'interessato è rimasto vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, di un trauma equivalente (cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2) oppure di un trauma 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 la 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) 2.10. Nella DTF 134 V 109, già citata in precedenza, il Tribunale federale ha precisato, da più punti di vista, la propria giurisprudenza riguardante la valutazione della causalità in caso di disturbi organici non oggettivabili e, specificatamente, quella elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali. In quel giudizio, l'Alta Corte ha innanzitutto confermato la necessità di procedere a un esame particolare dell'adeguatezza in presenza di infortuni che hanno comportato tali lesioni (consid. 7-9). Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che, non vi è ragione di modificare i principi relativi alla classificazione degli infortuni a seconda del loro grado di gravità e all'eventuale presa in considerazione di ulteriori criteri nell'esame dell'adeguatezza a dipendenza della gravità dell'infortunio (consid. 10.1). La Corte federale ha invece accresciuto le esigenze relativamente alla prova dell'esistenza di una lesione in relazione di causalità naturale con l'infortunio (consid. 9) e ha modificato in parte i criteri di rilievo per l'adeguatezza (consid. 10). Per quanto riguarda il nesso di causalità naturale, il TF ha segnatamente ricordato che, accanto ai casi in cui un chiaro miglioramento dello stato di salute subentra già dopo breve tempo e che perciò pongono raramente dei problemi nell'applicazione del diritto, vi sono i casi in cui i disturbi perdurano più a lungo, sino alla loro cronicizzazione. Per questi ultimi, è indicato disporre rapidamente - di regola dopo circa sei mesi di persistenza dei disturbi -, una perizia pluri-/interdisciplinare (di tipo neurologico/ortopedico, psichiatrico e, eventualmente, neuropsicologico; in caso di questioni specifiche e per escludere diagnosi differenziali sono pure indicati accertamenti otoneurologici, oftalmologici, ecc.), allestita da medici specialisti che godono di un'esperienza specifica con questo genere di lesioni. Relativamente alla causalità adeguata, l'Alta Corte ha rielaborato i criteri di rilievo, principalmente quelli che contengono una componente temporale e, in secondo luogo, quelli che nella pratica si sono dimostrati troppo poco chiari. Il relativo nuovo elenco si presenta quindi nel modo seguente: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate; - la specifica cura medica protratta e gravosa; - i notevoli disturbi; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - la rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti. 2.11. In concreto, in data 21 settembre 2007, RI 1 è rimasto vittima di un incidente della circolazione stradale: l'autovettura da lui condotta, ferma ad un semaforo, è infatti stata tamponata da un'automobile che la seguiva. Il giorno stesso egli si è recato presso il Servizio di PS dell'Ospedale _____ di _____, i cui sanitari hanno refertato la presenza di cefalea, dolori cervicali, nausea, capogiri e vomito, come pure di dolori alla schiena e alle scapole. Essi hanno quindi formulato la diagnosi di trauma d'accelerazione cervicale di grado II secondo la classificazione della Quebec Task Force (doc. ZM 1). La TAC cervicale, eseguita in quell'occasione, ha mostrato l'esistenza di una frattura della lamina destra dell'arco di C1, reperto però non confermato dalle radiografie dinamiche. Da un profilo terapeutico, è stata prescritta l'assunzione di farmaci

antinfiammatori/antidolorifici. L'assicurato è stato dichiarato inabile al lavoro al 100% per una durata prevista di due settimane (doc. ZM 11). Vista la persistenza della sintomatologia, il ricorrente è stato sottoposto ad un esame di risonanza magnetica del rachide cervicale che ha evidenziato due discopatie, a livello di C5/C6 e di C6/C7, senza evidenti compressioni midollari, con un sospetto di un ipersegnale midollare, verosimilmente più compatibile con un artefatto da flusso (doc. ZM 8). Il 25 ottobre 2007 ha avuto luogo un consulto specialistico da parte del dott. _____, _____ presso il Servizio _____ di neurochirurgia, il quale, a fronte dell'apparizione di una sintomatologia parestetica agli arti superiori senza una chiara distribuzione radicolare, ha ritenuto indicato un approfondimento neurologico (doc. ZM 9). I sanitari del Servizio _____ di neurologia, consultati in data 12 dicembre 2007, hanno riferito che RI 1 soffriva di una sindrome algica cervicale e all'arto superiore destro, nonché di una cefalea intensa a casco, dolori presenti sia di giorno che di notte. Essi hanno riscontrato uno stato neurologico normale, in particolare senza segni di radiculopatia, ma una mobilità cervicale fortemente ridotta. Per concludere, i neurologi hanno escluso una complicanza midollare del trauma (doc. ZM 6). Nel corso del mese di gennaio 2008, l'assicurato è stato visitato dai medici dell'équipe di neurochirurgia dell'Ospedale di _____ (Prov. _____), che hanno disposto l'esecuzione di una TAC mirata al segmento C1-C2 (doc. ZM 21). L'esame in questione ha mostrato degli esiti di frattura composta dell'arco posteriore destro di C1 con scarsi processi riparativi (doc. ZM 22). Il 12 febbraio 2008 il ricorrente è stato sentito da un funzionario dell'amministrazione. Dal relativo rapporto, datato 14 febbraio 2008, si evince segnatamente che, a quel momento, RI 1 lamentava, citiamo: "mal di testa, "giramenti", vertigini, sento formicolii in particolare nella mano destra, è praticamente sempre fredda. Inoltre dolori alla nuca fino a metà schiena, come all'inizio." (doc. ZM 25). In data 26 marzo 2008, il dott. _____, medico-chirurgo, ha proceduto alla visita di controllo dell'assicurato. Il sanitario appena citato ha riferito che, nel frattempo, si era proceduto alla ricostruzione tecnica dell'incidente occorso all'insorgente, dalla quale era risultato un ΔV compreso tra 5.8 e 8.6 km/h. Al riguardo, egli ha dichiarato che, citiamo: "... , anche volendo riconoscere il massimo valore di spostamento dell'8.6 km/h, il valore di decelerazione che si ottiene indietreggiando molto lentamente ed eseguendo una brusca frenata. Per rendere l'idea si cita a confronto la situazione degli autoscontri dei luna-park dove le accelerazioni Delta-v si situano su valori fra 10 e 15 km/h." (doc. ZM 35, p. 3). Dal referto 25 aprile 2008 emerge inoltre che il dott. _____ aveva pure interpellato il dott. _____ per ottenere un suo parere riguardo agli esiti degli accertamenti radiologici eseguiti nel frattempo. Da parte sua, il citato radiologo ha escluso, con certezza, l'esistenza di una frattura dell'arco posteriore dell'atlante, imputando il piccolo difetto osseo evidenziato dalla TAC ad un dismorfismo congenito (doc. ZM 34). Per quanto qui di interesse, queste sono le considerazioni che il medico fiduciario della CO 1 ha espresso a proposito della causalità: " allo stato attuale non vi è più alcun nesso di causalità naturale fra infortunio e disturbi soggettivi. In particolare non siamo confrontati con alcuna lesione ossea. Peraltro la forza di accelerazione, delta-v, causata dall'impatto causato dalla collisione era compresa fra 5.8 e 8.6 km/h, corrispondente ad una accelerazione media fra 1 e 2 g. Alla luce di tutte le considerazioni illustrate, il caso a fronte dell'intervento Lainf, può essere definito." (doc. ZM 35, p. 4) Nel mese di giugno 2008, RI 1 ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in neurologia. Questo specialista ha sottolineato la circostanza che il paziente non fosse mai stato sottoposto a, citiamo: "... , una fisioterapia adeguata con mobilizzazione né dopo il porto di collare per diverse settimane, né in seguito dopo la valutazione neurologica o

ancora la presa a carico del neurochirurgo in _____ fino a tutt'oggi. (...). Si è quindi di fronte ad una situazione protratta che merita ora una presa a carico al più presto, per evitare una cronicizzazione ulteriore.”. Inoltre, a suo avviso, citiamo: “se nell’ambito della perizia del Dr. _____ si deduce che il trauma sia stato relativamente blando (non è però a mia disposizione alcuna perizia dinamica), è chiaro che la mancanza di un adeguato trattamento soprattutto fisioterapico, ancor più indicato dopo una così lunga immobilizzazione che ha mantenuto la sindrome cervicale peraltro oggettivata ancora nel dicembre 2008, abbia contribuito al mantenimento della sindrome cervicale fino alla situazione attuale.”. Per quanto attiene all’aspetto eziologico, il neurologo in questione si è dissociato dalla valutazione del dott. _____, affermando che, citiamo: “... , pur essendo stati di fronte ad un banale incidente, lo stato clinico del paziente è effettivamente residuale all’incidento subito e tale da non permettere alcuna abilità lavorativa al momento, anche perché si può sospettare lo sviluppo di uno stato ansioso (-depressivo?) reattivo alla difficoltà nell’elaborazione dapprima delle diagnosi poste, poi dell’evoluzione.” (il corsivo è del redattore). Infine, sempre secondo il dott. _____, grazie ad una presa a carico fisiatrica, accompagnata da una medicazione antinfiammatoria e miorilassante e, eventualmente, antidepressiva bassodosata la sera con effetto analgesico centrale, l’assicurato avrebbe potuto recuperare completamente, sul piano sia fisico che psichico, e ritrovare una piena capacità lavorativa (doc. ZM 38). Chiamato dall’amministrazione a prendere posizione sul contenuto del rapporto del dott. _____, il dott. _____ ha ribadito il parere secondo cui i vari disturbi lamentati da RI 1 non erano riconducibili all’evento del settembre 2007, definito “insignificante” (doc. ZM 40). Unitamente all’impugnativa, l’assicurato ha prodotto una nuova certificazione, datata 19 novembre 2008, del dott. _____, il quale ha fatto stato di un’evoluzione sfavorevole della sintomatologia, ciò che ha comportato la sospensione delle sedute di fisioterapia (doc. A 3). Un ulteriore rapporto del neurologo dott. _____ è stato versato agli atti di causa nel corso del mese di gennaio 2009. Da questo documento risulta che, nel frattempo, la situazione era lentamente migliorata, al punto tale che lo specialista ha auspicato una graduale ripresa dell’attività fisica (doc. VII bis). 2.12. Con la decisione su opposizione impugnata, l’assicuratore infortuni convenuto ha negato il proprio obbligo a prestazioni a contare dal 1° maggio 2008, sostenendo che i disturbi ancora presentati da RI 1 non si trovavano più in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con l’incidente della circolazione del 21 settembre 2007. Per negare la persistenza del nesso causale naturale oltre il 30 aprile 2008, esso ha fatto capo alle conclusioni della perizia elaborata dal dott. _____, dunque causalità estinta in considerazione della mancata oggettivazione di lesioni ossee e della banalità delle forze messe in gioco dalla collisione (doc. ZM 35, p. 4). Per quanto concerne invece l’adeguatezza, la CO 1 ha classificato l’evento fra gli infortuni di grado medio al limite della categoria inferiore e ha negato l’adempimento di tutti i criteri di rilievo elaborati dalla giurisprudenza federale (doc. Z 57, p. 7). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene innanzitutto di non potere fondare il proprio giudizio circa la causalità naturale, sulla valutazione enunciata dal dott. _____. Da una parte, il sanitario interpellato dall’assicuratore resistente sembra misconoscere il fatto che, in presenza di un trauma d’accelerazione alla colonna cervicale (ciò che è proprio il caso nella presente fattispecie), è tipico che i disturbi soggettivamente accusati dall’assicurato non trovino sufficiente riscontro sul piano oggettivo. L’assenza di correlazione, secondo una giurisprudenza federale inaugurata nel 1991, non basta dunque a negarne ogni rilevanza nell’ambito dell’assicurazione contro gli infortuni (cfr. DTF 127 V 103 consid. 5b/bb, 117 V

378 consid. 3d, 369 consid. 3f). D'altronde, in una sentenza U 261/01 del 9 luglio 2003, l'Alta Corte federale ha affermato, nel caso di un assicurato vittima di una distorsione cervicale, che è da ritenere manifestamente errata la decisione dell'assicuratore LAINF che nega la causalità naturale, siccome i disturbi lamentati non sono oggettivabili. D'altra parte, occorre tenere presente che, secondo un'affermata giurisprudenza federale, una perizia biomeccanica può certamente fornire degli elementi di peso per giudicare della gravità di un evento infortunistico, tuttavia non è di per sé adeguata a determinare in maniera attendibile l'eziologia dei disturbi insorti a seguito di un trauma d'accelerazione al rachide cervicale (cfr. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 82, p. 866 e, fra le tante, STFA 14/05 del 29 maggio 2006, consid. 3.1, STFA U 324/03 dell'8 novembre 2004, consid. 2.2 e STFA U 193/01 del 24 giugno 2003, pubblicata in plädoyer 6/03, p. 73ss.: "Soweit die Beschwerdegegnerin die Zuverlässigkeit der bezüglich der Frage der natürlichen Kausalität übereinstimmenden Arztberichte mit dem Argument bestreitet, gestützt auf das verkehrstechnische Gutachten des Unfallanalytikers Dipl. Ing. B. _____ vom 10. Mai 1996, welcher für den Auffahrunfall eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von lediglich 3 bis 7,2 km/h ermittelt hat und entsprechend von einem Bagatellereignis ausgeht, sei eine für den aktuellen Beschwerdekomples kausale HWS-Verletzung auszuschliessen, verkennt sie, dass unfallanalytische und biomechanische Gutachten gegebenenfalls bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen sind; dagegen entspricht es nicht der Rechtsprechung zu Schleudertrauma-Fällen, die - in erster Linie aufgrund medizinischer Fakten und ärztlicher Einschätzung zu beurteilende - natürliche Kausalität mit Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Auto der versicherten Person übertragenen Energie in Frage zu stellen (nicht veröffentlichte Erwägung 1 des Urteils RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 [U 16/97]; ferner Urteile P. vom 14. März 2001 [U 137/00] Erw. 2b in fine, B. vom 7. August 2002 [U 313/01] Erw. 2.3, B. vom 22. Mai 2002 [U 339/01] Erw. 4b/bb, S. vom 8. April 2002 [U 357/01] Erw. 3b/bb und B. vom 7. August 2001 [U 33/01] Erw. 3a). Eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten (Urteil W. vom 30. April 2001 [U 396/99] Erw. 2b in fine) - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (Urteile M. vom 26. März 2003 [U 125/01] Erw. 3.1 und Z. vom 18. März 2003 [U 205/02] Erw. 2.1).)" - il corsivo è del redattore). Da questo profilo, quindi, il caso di specie necessita di un complemento d'istruttoria, tenuto anche conto del fatto che il neurologo dott. _____ - senza invero motivare oltre tale sua opinione -, ha postulato l'esistenza di un legame causale naturale con l'evento infortunistico assicurato (cfr. doc. ZM 38, p. 4).

2.13. Come già indicato al precedente considerando, l'amministrazione ha posto termine al proprio obbligo a prestazioni anche in ragione di una pretesa estinzione del nesso di causalità adeguata. Secondo un'affermata giurisprudenza federale, sapere se i disturbi lamentati da un assicurato sono delle conseguenze adeguate dell'infortunio, è un aspetto che va valutato soltanto al termine del normale processo di guarigione, e non fintantoché dalla prosecuzione della cura medica ci si possa ancora attendere un sensibile miglioramento delle condizioni di salute post-infortunistiche (fra le tante, cfr. STFA U 269/04 del 10 gennaio 2005 consid. 1.3, U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4 ed i riferimenti ivi menzionati). Nella DTF 134 V 109 consid. 4.3, il TF ha precisato che la questione del "sensibile miglioramento" va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche. Nella concreta evenienza, nel caso in cui i disturbi presentati da RI

1 fossero stati ancora conseguenza naturale dell'infortunio del settembre 2007 - aspetto che dovrà comunque ancora essere oggetto di un approfondimento specialistico -, l'amministrazione avrebbe prematuramente proceduto all'esame della causalità adeguata, posto che, in base alle certificazioni del neurologo dott. _____, le condizioni di salute non erano stabili ma suscettibili di migliorare notevolmente, sino a ritrovare una piena capacità lavorativa, grazie ad un'adeguata terapia (cfr. doc. ZM 38: "... bisogna prevedere che se il paziente sarà seguito al più presto nei prossimi 3-4 mesi da un medico fisiatra in regime ambulatoriale regolare e sufficientemente frequente con fisioterapia adatta, con mobilizzazione graduale della colonna cervicale, in modo da ridare sicurezza nello svolgere i movimenti abituali del collo del paziente, con sostegno anche di una medicazione antinfiammatoria non steroideale e miorilassante, eventualmente anche con l'introduzione di un antidepressivo bassodosato la sera ad effetto analgesico centrale, con lieve effetto sedativo per migliorare i disturbi del sonno, un graduale ma regolare miglioramento potrà essere osservato con verosimile recupero completo sia fisico che psichico con abilità lavorativa completa ." - il corsivo è del redattore). Sempre in questo contesto, è utile segnalare che, in ossequio alla giurisprudenza federale, la necessità di cure (nel senso di una terapia medicamentosa antidolorifica e di una fisioterapia) durante un lasso di tempo di 2 sino a 3 anni dopo un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, è da ritenere consueta (cfr. STFA U 269/04 succitata, consid. 2.3). 2.14. In esito alle considerazioni che precedono, la decisione su opposizione impugnata va annullata e l'incarto retrocesso all'amministrazione, affinché disponga un approfondimento peritale e, sulla scorta delle relative risultanze, decida di nuovo circa l'esistenza di una relazione di causalità naturale (e, se del caso, adeguata) con il sinistro assicurato, al di là del mese di aprile 2008.

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