

TI_GERICHTE 35.2008.16 vom 22. September 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-09-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.16

FR: TI_GERICHTE 35.2008.16 du 22 septembre 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2008.16 del 22 settembre 2008

Regeste

1/07:incidente della circol. 4/07 posto termine a prest.LAINF. Dist.somatici:non danno org.oggettivabile postinfort. In casu non trauma cerebrale (tutt'al più trauma cranico semplice). Colpo di frusta? Comunque non quadro clinico tipico. Per disturbi psichici non dato nesso causale adeguato

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.7. 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. 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 anormale post-infortunistico (cfr. DTF 134 V 109, consid. 6.1 e STF 8C_209/2007 del 7 marzo 2008, consid. 1.2).

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.). 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). 2.9. 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 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) 2.11. 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. 2.12. Nell'evenienza concreta, il 19 gennaio 2007, RI 1 è rimasto coinvolto in un incidente della circolazione stradale in territorio di _____. Dal verbale di interrogatorio del 20 gennaio 2007 ore 11.03 redatto dalla Polizia Cantonale reparto Mobile _____ nei propri uffici - dopo che la stessa ha rintracciato l'assicurato telefonicamente presso il suo domicilio -, riguardo alle modalità secondo cui si è verificato il sinistro emerge quanto segue: " (...) Ieri sera ero alla guida della vettura sopraindicata (n.d.r.: Volvo 960), ero solo ed ero regolarmente allacciato con la cintura di sicurezza, la mia velocità era di circa 20 km/h (non sono sicuro della velocità in quanto non ho guardato il contachilometri). Era già notte e la strada in asfalto era asciutta. Come già detto ero alla

guida della mia vettura e stavo circolando su una strada comunale a _____ in direzione di _____ (_____) per raggiungere il mio domicilio a _____.

Improvvisamente, mentre stavo circolando su detta strada, mi vedevo un capriolo che sbucava dalla mia destra e attraversava la strada, da parte mia sterzavo bruscamente a sinistra. A seguito di ciò finivo nella scarpata a sinistra rispetto al mio senso di marcia. Questa mattina venivo informato dalla polizia che avevo fatto circa 50-60 metri nella scarpata. Per alcuni minuti sono rimasto immobile nel veicolo. Dopo di che sono uscito dalla vettura e ho chiamato mia sorella. La quale era venuta a prendermi. Da parte mia, visto che ero in stato di shock, non sentivo male da nessuna parte e non avevo fatto danni a nessuno volevo rientrare al mio domicilio. Alle ore 11.00 sono stato sottoposto alla prova etanografica che ha dato esito negativo nella misura dello 0.00 gr/kg. D: In merito alla dinamica dell'incidente ricorda qualcos'altro? R: No, unicamente quello già detto in precedenza. Vorrei aggiungere che terminato il verbale mi presenterò al pronto soccorso per una visita medica." (Doc. 4) Nel certificato medico LAINF del 30 marzo 2007 relativo al trattamento del 20 gennaio 2007 presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale regionale di _____ il Dr. med. _____, assistente, ha indicato, quale referto e diagnosi provvisoria, "contusioni ed escoriazioni superficiali arti superiori, inferiori e dorso". Inoltre il sanitario ha menzionato che l'assicurato è stato trattato con disinfezione delle ferite e prescrizione di FANS da assumere al bisogno. Alla domanda "Proposte delle misure mediche o non mediche particolari?" ha risposto "Rivalutazione dal curante". E' stata pure attestata un'inabilità al lavoro del 100% dal 20 al 25 gennaio 2007 (cfr. doc. M4). Il 29 gennaio 2007 l'insorgente è poi stato visitato dal proprio medico, Dr. med. _____, medicina generale. Il sanitario, il 26 marzo 2007, ha menzionato quanto riportatogli dall'assicurato circa il sinistro del gennaio 2007 (cfr. doc. M3), e meglio che è uscito di strada con la propria auto ed è precipitato per una distanza di 60 metri ribaltandosi diverse volte, che è uscito da solo dall'auto risalendo tutta la scarpata, che non ricordava se era allacciato o meno ma non era stato sbalzato dall'auto, che al PS dell'Ospedale _____ non ha lamentato né nausea né vomito bensì dolori diffusi e che non sono state effettuate radiografie. Il Dr. med. _____ ha specificato che il 29 gennaio 2007 il paziente accusava soprattutto stanchezza, dorsalgia con dolore sottoscapolare sinistro, dolori all'inguine di destra e alla radice della coscia-gamba destra, dolori cervicali alla rotazione laterale destra. Inoltre il medico ha rilevato una mobilità della colonna cervicale con leggera riduzione alla flessione laterale destra, con distanza mento-sterno 3 cm, probabile rottura dentaria, dolore alla pressione sui processi spinosi da T4 a T6 con dolore sotto-scapolare destro e auscultazione polmonare normale, resto della colonna indolore alla palpazione con distanza dita-suolo di 30 cm, Schober 10-15 cm, Giordano negativo, dolori alla pressione sull'inserzione del gluteo medio di destra, lieve dolore alla rotazione interna della coxo-femorale destra senza particolare limitazione, dolore alla pressione sul caput fibulae destro, ginocchio destro senza versamento intra-articolare, assenza di instabilità legamentaria, ematoma al III superiore della gamba destra pretibiale con escoriazione estesa al III inferiore della stessa ed ematoma al dorso del piede destro. Egli, sempre il 26 marzo 2007, ha, altresì, sottolineato che dopo 16 sedute di fisioterapia, AINS e trattamento per un mese con Limbitrol (una alla sera) l'assicurato lamentava ancora disturbi del sonno, con astenia, irritabilità, sensazione di testa pesante e dolori a livello della natica destra e della radice della coscia destra. Il sanitario ha conseguentemente fatto eseguire delle RX che a parte una scoliosi lombare non hanno mostrato lesioni particolari a livello della coxo-femorale e del ginocchio destro. Il Dr. _____ ha poi diagnosticato: - Probabile

commotio cerebri (il medico ha osservato che l'assicurato non ricordava se era allacciato e lamentava un'amnesia anterograda) con residua sindrome post-commozionale; -
Distorsione semplice della colonna cervicale, contusione dorsale destra, contusione dell'anca destra, ginocchio destro, gamba destra con ematoma ed escoriazione pretibiali e contusione piede destro. Il Dr. med. _____ ha, infine, predisposto un consulto ortopedico dal Dr. med. _____, presso l'Ospedale _____ di _____ e ha ritenuto l'assicurato sempre inabile al 100% (cfr. doc. M3). Il 29 marzo 2007 ha avuto luogo un consulto ortopedico presso il Dr. med. _____, consulente in ortopedia presso l'Ospedale Regionale di _____. Dal relativo referto indirizzato al Dr. med. _____, si evince che: " (...) focalizzo il problema che il paziente mi descrive particolarmente fastidioso a livello dell'anca destra; il controllo clinico mostra un'ottima particolarità senza segni di impingement coxo-femorali; non vi sono dolori evocabili a livello inguinale, nemmeno agli estremi dell'articolari. Vi è una particolare dolenzia in corrispondenza degli abduttori, che però risultano perfettamente funzionanti e a livello degli abduttori con irradiazione verso la cresta iliaca e verso la zona lombare con importante dolore a livello della zona trocanterica, dove questi quindi si inseriscono. Risultano di una forza anche diminuita. Misurata M3 il 29.03.07. Il controllo radiologico del 22.03.07 non mostra particolarità a questo livello. Ritengo che durante l'incidente possa essere successo che per difesa abbia eccessivamente contratto la muscolatura da determinare uno stiramento della muscolatura sia abduzione che adduzione che sfocia in un'inflammatione cronica attuale da trattare in modo conservativo con un programma fisioterapico specifico determinato da ultrasuoni, applicazione di ghiaccio e successivo rinforzo della muscolatura sia adduzione che abduzione. Sarà opportuno che il paziente possa continuare il programma anche al proprio domicilio. Per il resto delle patologie da te annunciate, attualmente il paziente si dichiara pressoché asintomatico." (cfr. doc. M7) Il Dr. med. _____, il 14 maggio 2007, ha osservato che, nonostante l'assicurato sia passato da Limbitrol a Saroten Retard e dal 10 aprile 2005 a Flutintine, durante tutto il mese di aprile ha avuto uno stato depressivo con irritabilità, sudorazioni notturne, turbe del sonno con risvegli precoci, perdita dell'autostima con necessità di rinchiudersi in casa tutto il giorno e difficoltà ad affrontare anche i piccoli problemi della vita quotidiana con reazione di frustrazione e tendenza all'abuso di OH. Dal 10 maggio 2007 ancora astenia ma nella settimana precedente il 14 maggio 2007 circa ha cominciato a uscire di casa, fare qualcosa in giardino e, anche se molto nervoso e irritabile, ha presentato una leggera tendenza al miglioramento (cfr. doc. M8). La risonanza magnetica cerebrale effettuata il 13 luglio 2007 è risultata normale (cfr. doc. M13). Su incarico della CO 1, durante i giorni 3 e 4 luglio 2007 RI 1 è stato sottoposto ad accertamenti pluridisciplinari presso il _____ di _____. Dal rapporto del 10 agosto 2007 (cfr. doc. M14) emerge che i periti _____ hanno ricostruito, in maniera minuziosa, l'anamnesi del ricorrente e ne hanno altrettanto puntualmente descritto lo status ortopedico (a cura del Dr. med. _____, FMH in chirurgia ortopedica), neurologico e neuropsichiatrico (a cura del Dr. med. _____, spec. in neurologia e psichiatria), nonché psichiatrico (a cura del Dr. med. _____ e del lic. phil. _____). L'assicurato è stato esaminato anche dal profilo neuropsicologico da parte dei Dr. phil. _____ e lic. phil. _____ (cfr. doc. M14). Gli specialisti hanno diagnosticato: " St. n. Autounfall am 19.1.2007 mit vorübergehenden Prellungen mit Hämatomen und Hautabschürfungen ohne jetzt noch nachweisbare gesundheitliche Beeinträchtigungen als Folge des Unfalls. F10x Psychische Beschwerden infolge eines mindestens schädlichen Alkohol-Gebrauchs (F10.1) oder,

wahrscheinlicher, eines Alkohol-Abhängigkeits-Syndroms mit gegenwärtigem Substanzgebrauch und körperlichen Symptomen (Labor) (F10.241)“ (Doc. M14 p.to 6)

Inoltre essi, relativamente all'eziologia dei disturbi, hanno precisato che: " Als objektive Folgen des Unfalls vom 19.1.2007 liessen sich lediglich akute Prellungen mit Hämatomen und Hautabschürfungen an diverse Stellen des Körpers feststellen. Solche Verletzungen können für kurze Zeit Schmerzen verursachen, heilen allerdings schnell ab und hinterlassen keine funktionellen Einschränkungen. Verletzungen an den Halte- und Bewegungsorgane oder am Kopf lagen nie vor und konnten mittels klinischer und bildgebender Verfahren ausgeschlossen werden. Bei den aktuell im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden gehen wir von Begleiterscheinungen eines schädlichen Gebrauchs alkoholischer Getränke (ICD-10F10.1), möglicherweise sogar einer bereits eingetretenen Alkohol-Abhängigkeit (ICD-10F10.241) aus. Der Partnerkonflikt wurde durch den Unfall verschlimmert und klinisch als vorübergehende depressive Episode manifest. Ab April 2007 muss davon ausgegangen werden, dass sich die Störung auch ohne den Unfall in nun gleicher Weise gezeigt hätte. Eine überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall beziehbare gesundheitliche Beeinträchtigung oder eine unfallbedingte AUF liegt seit April nicht mehr vor (Status quo sine).“ (Doc. M14 p.to 5 in fine) 2.13. In materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono di principio presi in considerazione soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile. In effetti, nei casi in cui i dolori avvertiti da un assicurato non possono trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato. Qualora non sia stata individuata, dal profilo medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA del 22 settembre 2003 nella causa B., inc. 35.2002.4; del 28 luglio 2003 nella causa T.-K., inc. n. 35.2003.26, del 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” - la sottolineatura è del redattore). Per negare il nesso di causalità naturale tra un infortunio ed i disturbi lamentati da un assicurato non è dunque necessario che sia diagnosticata, quale causa dei problemi di salute, una patologia totalmente estranea a un evento traumatico (cfr. STFA del 19 luglio 2001 nella causa E., U 126/00). 2.14. Dagli approfonditi esami effettuati dai medici del _____ è emerso che le lesioni riscontrate durante la visita presso il Pronto Soccorso di _____ del 20 gennaio 2007, ossia le escoriazioni e contusioni con ematomi sono guarite nel giro di alcune settimane (cfr. doc. M14 pag. 24). Dal profilo ortopedico i periti del _____ hanno, poi, precisato che non è risultata alcuna limitazione della mobilità né cervicale, né dorsale, né lombare. A livello toraco-lombare è stata posta in luce una leggera scoliosi e unicamente un accenno di alterazioni degenerative nella parte lombare

bassa. Le anche presentano delle iniziali alterazioni degenerative ma non di origine posttraumatica. Nemmeno per quanto attiene al ginocchio destro sono ravvisabili reperti di origine traumatica (cfr. doc. M14 pag. 19, 21). In proposito va osservato che l'assicurato nel 1993 è stato sottoposto ad artroscopia e trattamento microchirurgico ad entrambe le ginocchia (cfr. doc. M14 pag. 10, 21). Per di più il Dr. med. _____ nell'aprile 2007 ha indicato che il controllo radiologico del 22 marzo 2007 dell'anca destra non mostrava alcuna particolarità e che poteva trattarsi di uno stiramento della muscolatura. Egli ha pure rilevato che l'assicurato in relazione alle altre patologie lamentate si era dichiarato pressoché asintomatico (cfr. doc. M7). Per quanto concerne l'aspetto neurologico, gli specialisti _____ non hanno constatato alcuna perdita delle funzioni del sistema nervoso centrale o periferico (cfr. doc. M14 pag. 21). La RM cerebrale del 13 luglio 2007 è, del resto, risultata normale (cfr. doc. M13). Inoltre i periti del _____ hanno rilevato che i risultati dell'indagine neuropsicologica hanno mostrato delle funzioni cognitive intatte. E' stato escluso un danno irreversibile alle strutture organiche del cervello. Inoltre una diagnosi di sindrome postcommozionale non si giustifica né dal lato neurologico, né da quello neuropsicologico (cfr. doc. M14 pag. 22). L'assicurato ha contestato il valore probatorio della perizia esperita dal _____, asserendo che la stessa è stata ordinata e pagata dalla CO 1 (cfr. doc. I). Tale censura si rivela, tuttavia, infondata. In effetti per costante giurisprudenza in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. STF U 349/06 dell'11 luglio 2007 consid. 6; RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Il TFA ha stabilito che quando, nell'ambito della procedura amministrativa, una perizia ordinata ad un medico indipendente è eseguita da uno specialista riconosciuto, sulla base di investigazioni approfondite e complete, nonché in piena conoscenza dell'incarto, e che l'esperto perviene a delle conclusioni convincenti, il Tribunale non deve scostarsene se non vi è alcun indizio concreto che consenta di dubitare della loro fondatezza (cfr., pure, STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02, consid. 3.2.2 e del 19 aprile 2000 nella causa S., U 264/99, consid. 3b). D'altra parte, in una sentenza dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, l'Alta Corte ha deciso che il fatto che un medico venga interpellato con regolarità da un istituto assicuratore per esprimere valutazioni specialistiche non è di per sé sufficiente per dubitare della sua obiettività e imparzialità. Il TFA ha infine deciso che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente a suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99). L'assicurato, inoltre, non ha prodotto alcuna certificazione medica di tenore differente rispetto alla perizia _____. Giova d'altronde segnalare che il medico curante stesso il 14 maggio 2007, riguardo al decorso e allo stato a quel momento, ha fatto riferimento soltanto a uno stato depressivo con irritabilità, sudorazioni notturne, turbe del sonno, perdita dell'autostima, sottolineando che comunque era in atto una leggera tendenza al miglioramento (cfr. doc. M8). Il ricorrente neppure ha reso credibile l'asserita lesione dentaria (cfr. doc. I). Agli atti non vi è alcuna attestazione dentistica né afferente alla lesione, né all'eventuale cura. 2.15. Alla luce di quanto appena esposto e più in generale della documentazione medica riassunta al consid. 2.12., questa Corte, nel caso in esame, ritiene dimostrato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid.

2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), che la sintomatologia accusata dal ricorrente, per quanto riguarda i disturbi somatici, non ha potuto essere spiegata con un danno organico oggettivabile di natura infortunistica. In simili condizioni non si rivela necessario procedere a ulteriori atti istruttori, segnatamente alla perizia medica giudiziaria postulata dall'assicurato (cfr. doc. I). Al riguardo giova osservare che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF U 349/06 dell'11 luglio 2007 consid. 6; STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.16. Un'eccezione alla regola esposta ed esaminata sopra (cfr. consid. 2.13.) è prevista in materia di traumi d'accelerazione alla colonna cervicale e in materia di traumi cerebrali. Il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili mediante gli attuali mezzi tecnici, non deve spingere a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni loro rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. L'assicurato nel ricorso sostiene di avere subito diversi colpi alla testa a causa dei ripetuti salti della vettura (cfr. doc. I pag. 3). Il medico curante, il 26 marzo 2007, riferendosi al consulto del 29 gennaio 2007, ha indicato una probabile commotio cerebri con residua sindrome post-commozionale (cfr. doc. M3). In una sentenza U 479/05 del 6 febbraio 2007 consid. 5.2., il TFA ha precisato che la commozione cerebrale si definisce come la perdita di conoscenza di breve durata senza deficit neurologici, mentre che la contusio cerebri consiste in uno stato caratterizzato da deficit neurologici con o senza perdita di conoscenza. In ragione degli inconvenienti risultanti dall'applicazione di tali definizioni, è stata nel frattempo introdotta la nozione di lesione traumatica cerebrale tenue (mild traumatic brain injury). Sotto questa definizione cadono i traumi cranici prodottisi mediante contatto (urto del capo, colpo alla testa) oppure accelerazione, rispettivamente, decelerazione, i quali portano a un'interruzione delle funzioni cerebrali. Secondo autorevole dottrina medica, la diagnosi presuppone o un episodio di perdita di conoscenza o una perdita della memoria circa l'evento immediatamente prima o dopo l'infortunio oppure ancora una perturbazione della coscienza (per esempio, disorientamento, intontimento) in coincidenza con la lesione (A.M. Siegel, *Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule*, in A.M. Siegel/D. Fischer (Hrsg.), *Die neurologische Begutachtung*, Zurigo 2005, p. 164-166).

Nella presente fattispecie, il sanitario del Pronto Soccorso dell'Ospedale regionale di _____, dove il ricorrente si è recato il giorno dopo il sinistro, quale presunta diagnosi ha indicato soltanto contusioni ed escoriazioni superficiali agli arti superiori, inferiori e al dorso (cfr. doc. M4). Il Dr. med. _____, che ha visitato l'assicurato il 29 gennaio 2007, ha invece menzionato una sospetta commotio cerebri con residua sindrome post-commozionale (cfr. doc. M3). La RM cerebrale effettuata il 13 luglio 2007 è risultata nella norma (cfr. doc. M13). Non emerge, poi, né dal certificato medico LAINF compilato dal Dr. med. _____ che ha esaminato l'insorgente il giorno dopo l'infortunio, né dal verbale di interrogatorio dinanzi alla Polizia cantonale del medesimo giorno che egli abbia perso conoscenza o abbia presentato una certa amnesia (cfr. doc. M4; 4). E' solo alla fine di gennaio 2007, in occasione del consulto presso il medico curante, che l'assicurato ha indicato di lamentare un'amnesia anterograda (cfr. doc. M3). A quest'ultimo riguardo va, però, evidenziato che l'assicurato ha potuto, il 20 gennaio 2007, descrivere alla Polizia cantonale quanto accadutogli il giorno precedente. Egli ha rilevato in particolare di essere rimasto immobile nel veicolo per alcuni minuti e di aver poi chiamato sua sorella, la quale è andata a prenderlo (cfr. doc. 3). Inoltre il ricorrente, che si è recato al Pronto Soccorso solamente il giorno seguente il sinistro, è stato dimesso immediatamente dopo la visita (cfr. doc. M4). Qualora l'insorgente avesse, invece, presentato una commozione cerebrale, egli sarebbe senz'altro stato trattenuto in ospedale in osservazione neurologica (cfr., in questo senso, STCA del 24 marzo 2004 nella causa G., inc. n. 35.2003.48, consid. 2.12.). Il Dr. med. _____ non ha del resto fatto riferimento alcuno a una contusione cerebrale (cfr. doc. M3). Giova, altresì, ricordare che la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M., U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. [= AJP 1/2002, p. 83]; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; STFA del 10 ottobre 2003 nella causa C., U 278/02, consid. 2.2; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Alla luce di quanto precede, secondo il TCA l'assicurato, in occasione dell'infortunio del gennaio 2007 ha verosimilmente riportato tutt'al più un trauma cranico semplice, senza interessamento del sistema nervoso centrale (cervello). 2.17. In caso di trauma cranico semplice, senza la prova di un danno organico, la giurisprudenza federale esclude di principio l'applicazione della prassi elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale. Il TFA ha deciso in questo senso in una sentenza del 28 agosto 2002 nella causa K., U 416/01, consid. 5a e riferimenti ivi menzionati. Successivamente, in una sentenza del 6 maggio 2003 nella causa K., U 6/03, consid. 3.2, la nostra Corte federale ha precisato che la menzionata prassi torna applicabile soltanto se il caso in questione si situa perlomeno fra la commotio cerebri e la contusio cerebri. Un leggero trauma cerebrale non è invece sufficiente. In una sentenza del 6 giugno 2003 nella causa G., U 138/02, consid. 3.1, l'Alta Corte, trattandosi di un assicurato vittima di un trauma cranico semplice, ha stabilito che, benché in presenza di alcuni elementi del quadro clinico tipico, l'assenza di gravità del trauma cranico subito non consente di ammettere l'esistenza di una lesione analoga ad un trauma cervicale del tipo "colpo di frusta". In una sentenza del 27 dicembre 2005 nella causa G., U 280/05, il TFA, nel caso di un assicurato che è stato colpito frontalmente al capo da un carrello per il trasporto di un pesante elemento di 150 – 200 Kg, ha indicato che, benché accusasse almeno parzialmente i disturbi tipici, è piuttosto dubbio che egli sia rimasto vittima di un colpo di frusta o di un trauma cranio cerebrale di sufficiente gravità

secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359, in quanto gli è stata diagnosticata solamente una commotio cerebri, per cui un lieve trauma cranio-cerebrale, e non è stata registrata alcuna sicura perdita di conoscenza o amnesia retrograda. Sulla base della giurisprudenza citata sopra, in concreto, visto che _____ non ha comunque subito una lesione traumatica cerebrale tenue, occorre concludere che non ha riportato un trauma cranio-cerebrale ai sensi della giurisprudenza federale. 2.18. Il Dr. med. _____, a differenza del sanitario del PS che ha visitato l'assicurato il 20 gennaio 2007 (cfr. doc. M4), ha pure diagnosticato una distorsione semplice della colonna cervicale (cfr. doc. M3). La questione di sapere se l'assicurato in occasione del sinistro del gennaio 2007 ha riportato o meno un trauma del tipo colpo di frusta può restare aperta, in quanto in ogni caso la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359 segg. (cfr. consid. 2.8.) non torna applicabile in concreto. Secondo il TFA, infatti, la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359ss. è 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.). Nel caso in esame, attentamente vagliata la documentazione medica, va considerato accertato che l'insorgente, immediatamente dopo il sinistro, ha presentato dolori in sede cervicale e cefalee, così come si evince dal modulo di documentazione per prima consultazione successiva a trauma d'accelerazione cranio-cervicale, compilato nell'aprile 2007 dal Dr. med. _____ del Servizio di PS dell'Ospedale regionale di _____ (cfr. doc. M6; in proposito, si veda la sentenza U 215/05 del 30 gennaio 2007, consid. 5, massimata in RtiD II-2007 N. 35 pag. 151, con cui il TF ha chiarito che la necessità di apparizione entro le prime 72 ore concerne soltanto i disturbi a livello della nuca e/o del rachide cervicale, e non anche altri disturbi rientranti nel quadro tipico del "colpo di frusta"). D'altro canto, però, non può essere ammesso che l'assicurato abbia lamentato i sintomi tipici "in modo frequente e persistente" (cfr. STFA del 12 ottobre 2006 nella causa G., U 350/04). Il 29 gennaio 2007 al medico curante, Dr. med. _____, egli ha precisato, dopo aver sottolineato che al momento della visita presso il PS non accusava né nausea, né vomito, di lamentare soprattutto stanchezza, dorsalgia con dolore sottoscapolare, dolori all'inguine di destra e alla radice della coscia-gamba destra, dolori cervicali alla rotazione laterale destra. Non ha più accusato cefalee ma solo testa pesante, nonché irritabilità, disturbi del sonno, astenia (doc. M3). Dall'attestazione del Dr. med. _____, consulente in ortopedia presso l'_____, che ha visitato l'assicurato il 29 marzo 2007 si evince che questi ha riferito unicamente disturbi all'anca destra, dichiarandosi pressoché asintomatico per il resto delle patologie annunciate al Dr. med. _____ (cfr.doc. M7). Anche il medico curante, il 14 maggio 2007, ha poi certificato unicamente uno stato depressivo con irritabilità, sudorazioni notturne, turbe del sonno, perdita dell'autostima e tendenza all'abuso di alcool (cfr. doc. M8). Ai periti del _____ il ricorrente ha indicato dolori all'anca destra, alle ginocchia, al piede destro, "depressione", stanchezza, problemi di concentrazione (cfr. doc. M14). In queste condizioni, la questione della causalità deve dunque essere risolta secondo le regole ordinarie e, in questo senso - apparendo i disturbi lamentati dal ricorrente privi di sufficiente sostrato organico (cfr. consid. 2.14., 2.1.5.) - va negata l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'infortunio assicurato. 2.19. Nel certificato del 14 maggio 2007 il Dr. med. _____ ha indicato che l'assicurato durante tutto il mese di aprile 2007 ha sofferto di uno stato di depressivo con irritabilità, sudorazioni

notturne, turbe del sonno con risvegli precoci, perdita dell'autostima con necessità di rinchiudersi in casa tutto il giorno e difficoltà ad affrontare anche i piccoli problemi della vita quotidiana con reazione di frustrazione e tendenza all'abuso di alcool. Il medico nel mese di maggio 2007 ha comunque riscontrato una leggera tendenza al miglioramento (cfr. doc. M8). Dal referto peritale del 10 agosto 2007 del _____ emerge inoltre che sono stati diagnosticati dei disturbi psichici a seguito di un dannoso uso di sostanze alcoliche o più probabilmente di una sindrome di dipendenza da sostanze alcoliche con presente uso di sostanze e sintomi fisici (cfr. doc. M14 p.to 6). Ad ogni modo, il TCA può esimersi dall'indagare più approfonditamente la questione dell'eziologia dei disturbi psichici lamentati dal ricorrente. In effetti anche nel caso in cui il nesso causale naturale con il sinistro del gennaio 2007 dovesse essere accertato, la responsabilità della CO 1 non potrebbe comunque essere considerata impegnata, facendo difetto l'adeguatezza del nesso di causalità, aspetto che deve essere valutato alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V133 segg. (cfr. consid. 2.7.; STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02, consid. 4.1). Nell'esame dell'adeguatezza del legame causale, occorre innanzi tutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. Dalle carte processuali emerge che l'assicurato, il 19 gennaio 2007 in serata, mentre stava viaggiando a una velocità di circa 20 km/h a bordo della sua automobile, è uscito di strada a causa di un capriolo che stava attraversando la carreggiata. La vettura è scivolata per 50-60 metri in una scarpata (cfr. doc. 4, 6). L'insorgente, nel ricorso, ha precisato che l'auto si è capovolta sul tetto dopo aver colliso con un albero, per poi fermarsi nuovamente sulle quattro ruote (cfr. doc. I). Il veicolo ha subito un danno totale (cfr. doc. E). Il ricorrente ha riportato delle contusioni ed escoriazioni superficiali agli arti superiori, inferiori al dorso (cfr. doc. M4). Alla luce della dinamica dell'incidente e delle lesioni subite, il sinistro occorso a RI 1 può essere classificato fra gli infortuni di grado medio all'interno della categoria media. Del resto, confrontati a fattispecie analoghe a quella ora sub judice, tanto questa Corte quanto il TFA hanno, nel passato, proceduto ad identiche classificazioni. Vedi ad esempio: - STFA del 31 marzo 1994 nella causa M. St., U 119/91, concernente un incidente della circolazione in cui l'automobile dell'assicurato, a seguito di un tamponamento, è uscita di strada verso sinistra, ha urtato un palo, si è girata di 180° ed ha terminato la sua corsa dopo circa 7 metri; - STFA del 7 agosto 1996 nella causa H., U 191/95, riguardante un incidente in cui l'autovettura guidata dal marito dell'assicurata è uscita di strada, è salita su di una scarpata e si è rovesciata sul tetto; - STCA del 23 novembre 1998 nella causa V.-R., inc. n. 35.1996.139 - confermata dal TFA con sentenza del 18 giugno 1999, U 45/99 - concernente un incidente della circolazione in cui il veicolo su cui viaggiava l'assicurata si è frontalmente scontrato con un'autovettura condotta da un individuo in stato d'ebrietà; - STFA del 19 febbraio 1999 nella causa D., U 115/98, concernente un incidente della circolazione stradale in cui l'autovettura sulla quale si trovava l'assicurato è uscita di strada, si è capovolta tre o quattro volte ed ha terminato la propria corsa ad una distanza di ben 42 metri. L'assicurato ha riportato diverse ferite lacero-contuse al volto, al naso ed alla regione della gola, nonché la frattura aperta della mascella inferiore e la frattura della testa della mascella a sinistra; - STCA del 17 aprile 2001 nella causa G., inc. n. 35.1999.135, concernente un incidente della circolazione stradale, avvenuto sul tratto autostradale Lugano-Chiasso, in cui l'autovettura condotta dal ricorrente ha iniziato una manovra di sorpasso ad una velocità di circa 110/120 km/h, allorquando la vettura che stava per essere superata si è, anch'essa, improvvisamente spostata sulla corsia di sorpasso. Onde evitare uno scontro, l'assicurato ha sterzato bruscamente verso sinistra, entrando con le ruote nel

manto erboso laterale. A questo punto, il conducente ha perso la padronanza del veicolo, il quale, sbandando, ha attraversato la carreggiata ed è andato a collidere contro il guardrail di destra. L'automobile ha terminato la propria corsa, più avanti, sulla corsia di sorpasso. L'assicurato ha riportato una commotio cerebri con amnesia pericircostranziale completa e diverse contusioni, in particolare a livello del rachide cervicale e della spalla destra; - STCA del 2 ottobre 2001 nella causa C., inc. n. 35.1999.95, riguardante un incidente della circolazione stradale, avvenuto in autostrada nei pressi di Pesaro (I), in cui l'autovettura sulla quale si trovava l'assicurata, all'imbocco di una galleria, ha cominciato a sbandare verso sinistra. L'auto si è messa di traverso nella carreggiata, con la parte posteriore spostata più a sinistra. Ha poi cozzato con quest'ultima contro la parete della galleria, veniva ributtata verso destra e con la parte anteriore colpiva l'altra parete della galleria. Veniva poi ancora ributtata dall'altra parte della galleria e cozzava di nuovo contro la parete di sinistra della carreggiata e poi un'altra volta a destra. Il veicolo si è poi fermato praticamente fuori dall'altra parte della galleria. A causa del sinistro, l'assicurata ha riportato una frattura diafisaria distale pluriframmentaria dell'omero destro con paresi totale del nervo radiale destro con aprassia da compressione; - STCA del 23 aprile 2002 nella causa S., inc. n. 35.2000.15 - confermata dal TFA con giudizio del 12 febbraio 2003, U 170/02 - concernente un incidente della circolazione stradale in cui l'assicurato ha perso il controllo del proprio veicolo ed è andato ad urtare - all'interno di una galleria - frontalmente contro due vetture che sopraggiungevano sulla corsia di contromano. Esso ha lamentato una commotio cerebri, una contusione al fianco, una leggera contusione al rene destro, una sospetta frattura della quarta/quinta costola laterale destra nonché escoriazioni al braccio destro; - STCA del 30 maggio 2005 nella causa M., inc. n. 35.2004.95, relativa ad un incidente stradale in cui l'assicurato, nel tentativo di superare una vettura in autostrada, ha iniziato a sbandare ed è stato tamponato da un'auto che lo seguiva, riportando un trauma facciale con frattura pluriframmentaria con lieve dislocazione della parete latero inferiore del seno mascellare destro con solo minime dislocazioni ma con decorso fino al margine orbitale inferiore ed interessamento del forame infraorbitale, una deviazione del setto nasale verso destra e fratture non dislocate dell'osso nasale, nonché un trauma al rachide cervicale; - STCA del 27 febbraio 2006 nella causa C., inc. n. 35.2005.53, concernente un assicurato che, al volante della propria autovettura, nel compiere una manovra di sorpasso, è entrato in collisione frontale con un'automobile che circolava regolarmente in senso opposto e ha riportato una lesione legamentare alla caviglia destra, una frattura complessa della caviglia sinistra, contusioni alla spalla destra e al torace, la rottura di un dente (primo premolare superiore sinistro), nonché una sospetta frattura della costola ventrale a destra. A mero titolo di raffronto è utile rilevare che il TCA, in una sentenza del 7 giugno 1999 nella causa K., inc. n. 35.1997.10+25 - confermata dal TFA con giudizio del 13 gennaio 2000, U 284/99 - ha, invece, classificato fra gli infortuni di categoria grave, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di un colpo di sonno, l'assicurato, al volante della propria autovettura, a bordo della quale avevano trovato posto altre 5 persone, ha invaso la corsia di contromano ed è entrato in collisione, a una velocità di 100/110 km/h, con un camion a rimorchio che viaggiava alla velocità di 80/85 km/h, riuscendo ad arrestarsi soltanto ad una distanza di circa 19 metri dal punto d'impatto. A seguito dell'urto, l'assicurato ha riportato gravi lesioni in diverse parti del corpo. Il figlio

dell'assicurato si è anch'esso procurato delle gravi lesioni fisiche. Il cognato dell'interessato, che era seduto sul sedile posteriore sinistro, è deceduto sul luogo dell'incidente. Questo Tribunale ha qualificato allo stesso modo l'incidente della circolazione stradale in cui il conducente della vettura sulla quale si trovava l'assicurata, a seguito di un sorpasso effettuato ad alta velocità - almeno 150 km/h secondo le testimonianze - ha perso la padronanza del veicolo ed è andato a cozzare contro un muro posto sulla sua destra. In ragione della violenza dell'urto, i due occupanti sono stati sbalzati fuori dall'abitacolo e sono finiti sulla carreggiata. L'automobile, dopo l'urto, si è spezzata in due tronconi ed è rimbalzata all'indietro fermandosi sulla corsia di contromano. L'assicurata si è procurata gravi lesioni in diverse parti del corpo. Il conducente è invece deceduto sul luogo dell'incidente (cfr. STCA del 27 agosto 2001 nella causa P., inc. n. 35.1999.45, confermata dal TFA, limitatamente a questo aspetto, con pronuncia del 25 febbraio 2003, U329/01+330/01). Parimenti, nella sentenza del 15 dicembre 1994 nella causa M. I. - citata in RAMI 1995 U 215, p. 91 - il TFA ha classificato nella categoria degli infortuni gravi, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di una collisione frontale fra due autovetture, l'assicurato/passeggero di una di esse ha subito un grave politrauma (trauma addominale, trauma cranio-cerebrale con commotio cerebri, trauma toracico con fratture multiple di coste a sinistra, importante contusione polmonare, frattura comminuta intrarticolare aperta del piatto tibiale sinistro, sezione dell'arteria radiale a livello dello spazio inter-metacarpale dorsale alla mano destra) ed i suoi due compagni di viaggio sono deceduti. Nella sentenza del 4 settembre 2000 nella causa E., inc. n. 35.1998.95+101, questa Corte ha giudicato di grado medio al limite della categoria degli infortuni gravi, l'incidente della circolazione stradale, avvenuto sull'autostrada Basilea-Karlsruhe, in cui l'automobile, sulla quale si trovava l'assicurato, ha iniziato una manovra di sorpasso ad una velocità di circa 130 km/h, allorquando la vettura che la precedeva si è, anch'essa, improvvisamente spostata sulla corsia di sorpasso. Onde evitare uno scontro, il conducente ha dapprima sbattuto contro il guardrail di sinistra per poi ritornare sulla carreggiata. A questo punto, egli ha completamente perso la padronanza del veicolo, il quale si è rovesciato sul tetto ed è scivolato trasversalmente sulla carreggiata per circa 200 metri, terminando la propria corsa contro un albero situato sul fondo di una scarpata. A causa del sinistro, l'assicurato ha riportato una distorsione al rachide cervicale nonché un'importante ferita lacero-contusa al cranio, nella zona fronto-parietale. Sua figlia di sei anni - in stato di coma, con uno shock emorragico ed un'instabilità al bacino - è stata intubata sul luogo dell'incidente e trasportata d'urgenza presso l'Ospedale _____ di _____. Qui, i medici - constatate le gravi lesioni riportate (commotio cerebri, frattura dell'osso pubico destro con lussazione della sinfisi pubica, frattura della tibia destra, ematoma retro-peritoneale su tamponamento della vescica con distacco completo dell'uretra dal collo vescicale, lacerazione completa della parete posteriore della vagina e lacerazione della parete anteriore del retto fino alla muscolaris mucose) - l'hanno sottoposta ad una laparotomia d'urgenza con revisione e sutura dell'uretra, della vagina e del retto nonché stabilizzazione del bacino con posa di un fissatore esterno. Il giudice è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.7.3. Affinché possa essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri (cfr. consid. 2.7.4.). In una sentenza del 14 marzo 2005 nella causa G., inc. n. 35.2004.28., cresciuta in giudicato, questa Corte ha stabilito che, in presenza di un sinistro di grado medio all'interno della categoria media, per ammettere l'adeguatezza è

sufficiente l'adempimento di due criteri di rilievo: " In una recente sentenza dell'11 gennaio 2005 nella causa D., U 271/03 - riguardante un assicurato vittima di un incidente della circolazione stradale (tamponamento da tergo), qualificato quale infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti – il TFA ha ritenuto sufficiente per ammettere l'esistenza di un nesso causale adeguato, la realizzazione cumulativa di tre fattori (cfr. consid. 7.2; cfr., per un caso analogo, la STFA del 6 dicembre 2004 nella causa S., U 158/04, consid. 2.4). D'altro canto, in presenza di un infortunio di grado medio al limite della categoria di quelli gravi, la stessa Corte federale reputa sufficiente l'adempimento di un unico criterio di rilievo (cfr. DTF 115 V 140 consid. 6c/bb; RAMI 2001 U 440, p. 350ss.; STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., U 138/04). Pertanto, se il principio è quello secondo cui, qualora sia necessario riferirsi a più criteri, ciò deve valere tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (consider. 2.7.3. in fine), nell'evenienza concreta, trattandosi di un sinistro di grado medio all'interno della categoria media, secondo questo Tribunale, è sufficiente che due dei criteri di rilievo siano adempiuti (cfr., al riguardo, la STFA del 13 maggio 2004 nella causa S., U 346/03, consid. 5.6, in cui uno dei criteri era realizzato in maniera particolarmente intensa e STFA del 26 gennaio 2005 nella causa P., U 279/03, in cui uno dei criteri adempiuti doveva essere relativizzato). Un solo criterio realizzato invece non basta (cfr. STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., U 138/04, consid. 3.3.3)." (STCA succitata, consid. 2.15) Va preliminarmente osservato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi infortunistici di natura organica (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). D'altro canto, nel valutare l'adeguatezza di conseguenze psichiche di un infortunio, la giurisprudenza federale considera l'evento traumatico in quanto tale e non il modo in cui esso è stato vissuto dall'interessato (cfr. DTF 124 V 29 consid. 5c/aa, 115 V 138 consid. 6 con riferimenti). In concreto, in considerazione del fatto che i disturbi lamentati dal ricorrente, non avendo potuto trovare sufficiente correlazione sul piano oggettivo, non erano più in relazione di causalità naturale a partire da aprile 2007 con il sinistro del gennaio 2007, l'unico fattore che potrebbe eventualmente entrare in linea di conto è quello delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio (cfr. STCA 35.2006.65 dell'8 gennaio 2007, consid. 2.14.). Tuttavia questa Corte, pur riconoscendo all'infortunio occorso all'insorgente una certa drammaticità, non può individuare nel modo in cui lo stesso si è svolto delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o una particolare spettacolarità. A titolo di confronto, il TFA non ne ha ammesso la presenza, trattandosi di un incidente stradale in cui l'autovettura guidata dal marito dell'assicurata uscì di strada, salì su di una scarpata e si rovesciò. L'assicurata riportò un trauma cerebrale e delle contusioni cervicali, toraciche e lombari (STFA del 7 agosto 1996 nella causa H., inedita). Comunque, anche volendo ritenere particolarmente drammatico l'evento subito dall'assicurato, ciò non basterebbe per ammettere il nesso di causalità adeguata, visto che tale criterio non sarebbe in ogni caso realizzato in modo particolarmente incisivo. In simili condizioni, nell'ipotesi in cui l'assicurato presentasse effettivamente una patologia psichica in nesso causale naturale, perlomeno parziale, con l'infortunio del gennaio 2007, occorrerebbe concludere che quest'ultimo evento non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici da lui presentati. 2.20. Alla luce di tutto quanto esposto ai considerandi precedenti, il TCA non può che confermare la decisione su opposizione del 1° novembre 2007 emanata dalla CO 1.

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