

TI_GERICHTE 35.2008.51 vom 28. August 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-08-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.51

FR: TI_GERICHTE 35.2008.51 du 28 août 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2008.51 del 28 agosto 2008

Regeste

Assicurata vittima di trauma cervicale a seguito di incidente stradale. Negata applicabilità giurisprudenza federale su "colpo di frusta" cervicale. Ammessa estinzione causalità naturale a distanza di 1 anno da infortunio, vista assenza di un danno alla salute oggettivabile

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. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità è provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato. 2.8. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.8.1. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un

infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. 2.8.2. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. 2.8.3. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. 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).

2.8.4. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.9. Anche in materia d' infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, vige una particolare giurisprudenza relativa alla questione della causalità. Nella giurisprudenza applicabile sino all'emanazione della sentenza di principio 4 febbraio 1991 in re S., pubblicata in DTF 117 V 359ss. e RAMI 1991 U 121, p. 95ss., il TFA (pur ammettendo la causalità naturale, ad esempio per la presenza di disturbi psichici cfr. SZS 1986 pag. 84 seg.) considerava che in assenza di deficit neurologici e d'alterazioni visibili attraverso radiografie, delle lesioni neuropsichiche non erano, in generale, atte a provocare dei disturbi evolutivi di natura patologica, di modo che - trattandosi d'infortuni del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale - senza prova di deficit funzionale organico e senza alterazioni radiologicamente oggettivabili, l'esistenza di una relazione di causalità adeguata veniva negata, facendo difetto dei postumi durevoli derivanti da un infortunio di

quel tipo (DTF 117 V 359 consid. 5c). Con la DTF 117 V 359, il TFA ha definito il quadro clinico tipico di una lesione del tipo "colpo di frusta". In presenza di un tale quadro, si può, di regola, ammettere l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra l'infortunio e la susseguente incapacità lavorativa, rispettivamente lucrativa. Questo quadro clinico 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). 2.10. Alla luce dei principi evocati al precedente considerando - qualora ci si trovi confrontati a dei sintomi sprovvisti di sostrato organico oggettivabile - è necessario, dapprima, chiedersi se, tenuto conto della dinamica dell'infortunio e dei disturbi diagnosticati, si è o meno in presenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale: " Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BGE 119 V 340 E. 2b/aa)." (DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.) L'esistenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" così come delle sue conseguenze, presuppone, dunque, delle attendibili certificazioni medico-specialistiche (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 119 V 340 consid. 2b/aa; STFA del 12 maggio 2000 nella causa B., consid. 4b/bb, U 404/99 ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, art. cit., p. 104). Per costante giurisprudenza, decisivo dev'essere ritenuto l'apprezzamento diagnostico espresso da uno specialista in neurologia, oltre, beninteso, la presenza del quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da un'accumulazione di disturbi (P. Gomm, *Kausalität in der Unfallversicherung*, Plädoyer 3/97, p. 29; J. Senn, *Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule - Bemerkungen zum Stand der Diskussion*, SZS 4/1996, p. 322; cfr., pure, sentenza 10.8.1998 del TA del Canton Lucerna, pubblicata in Plädoyer 5/98, p. 80ss.). Se l'esistenza del nesso di causalità naturale è stata ammessa, è ancora necessario pronunciarsi sulla questione riguardante il rapporto di causalità adeguata, questione che dev'essere valutata secondo il metodo elaborato per le turbe psichiche (DTF 115 V 138 consid. 6): " Entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts besteht kein Anlass, bei medizinisch zwar angenommenem, jedoch nicht (hinreichend) organisch nachweisbarem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS und andauernden Beschwerden, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränken, von einer Prüfung der Adequanz abzusehen, welche grundsätzlich bei sämtlichen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten können, Platz zu greifen hat (BGE 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen; MAURER, a.a.O., S. 460; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 82)" (DTF 122 V 417 = SVR 1997 UV 85, p. 310). 2.11. Volendo sintetizzare quanto esposto ai precedenti considerandi - si tratta, in primo luogo, di valutare se l'interessato è rimasto vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, di un trauma equivalente (cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2) oppure di un trauma cranio-cerebrale (cfr. DTF 117 V 382 consid. 4). Se ciò dovesse essere il caso, per gli infortuni di grado medio, è necessario applicare i criteri elencati dalla giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 366 consid. 6a e 382 consid. 4b. In caso contrario, la valutazione dell'adeguatezza del nesso causale va operata, trattandosi sempre degli infortuni di grado medio, secondo i fattori elaborati dal TFA nella DTF 115 V 140 consid. c/aa (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.). A differenza degli infortuni che

hanno comportato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, per l'apprezzamento della causalità adeguata, in caso di disturbi psicogeni, bisogna differenziare le componenti psichiche da quelle somatiche, giacché solo queste ultime vanno considerate. Deve ancora essere aggiunto che l'applicabilità della giurisprudenza federale in materia di causalità adeguata in caso di trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, giusta la quale è irrilevante determinare se i disturbi accusati dall'assicurato siano di natura organica e/o psichica (cfr. DTF 117 V 363 consid. 5d/aa), presuppone che questi disturbi siano a tal punto intrecciati fra loro che "eine Differenzierung angesichts des komplexen und vierschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (DTF 117 V 363 consid. 5d/aa). Per applicare questa prassi è dunque necessario che i disturbi psichici siano stati provocati dall'infortunio e che unitamente ai disturbi somatici, anch'essi di natura traumatica, formino un complesso di disturbi psicosomatici difficilmente differenziabili (cfr. SVR 2001 UV 13, p. 47ss. = RAMI 2000 U 397, p. 327ss.). Per contro, il tema dell'esistenza del nesso di causalità adeguata va affrontato alla luce dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio (DTF 115 V 133) - e, quindi, non alla luce dei criteri che sono stati sviluppati in materia di colpo di frusta alla colonna cervicale (cfr. DTF 117 V 359) - quando le menomazioni rientranti nel quadro tipico dei postumi di un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, ancorché, in parte accertate, sono relegate in secondo piano rispetto a marcate turbe psichiche, in relazione con l'evento assicurato (cfr. RAMI 2000 U 397, p. 327ss., DTF 123 V 98ss. = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; STFA del 17 marzo 1995 nella causa Z., STFA del 6 gennaio 1995 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 117; STFA 9 settembre 1994 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 115; G. Scartazzini, *Considérations sur dix ans de développement en matière de causalité dans les assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de J.L. Duc*, Ed. IRAL Losanna 2001, p. 239seg. (270 nota 75)). In una sentenza del 18 giugno 2002 nella causa W., U 164/01, consid. 3a e b, parzialmente pubblicata in RAMI 2002 U 465, p. 437ss., la Corte federale ha ulteriormente precisato la propria prassi. Essa ha, in effetti, stabilito che l'esame della causalità adeguata può essere effettuato sulla base dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio, conformemente a quanto sancito dalla DTF 123 V 99 consid. 2a, soltanto se la problematica psichica predomina in maniera chiara già immediatamente dopo l'incidente, ritenuto che, in caso contrario, un'ulteriore applicazione di tale giurisprudenza in un momento successivo si giustifica solo se, nel corso dell'intera evoluzione - dall'infortunio fino al momento determinante per il giudizio -, i disturbi fisici, complessivamente, hanno giocato un ruolo assai secondario e sono stati completamente relegati in secondo piano. Il TFA ha così motivato la sua precisazione giurisprudenziale: " De r Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Die Formulierung in BGE 123 V 99 Erw. 2b, «das in den ersten Monaten nach dem Unfall durch die Schleuderverletzung geprägte Beschwerdebild (habe) in der Folge in eine psychische Überlagerung umgeschlagen, welche schliesslich eindeutige Dominanz aufwies», ist insofern nicht unmissverständlich, als die Wendung «in der Folge» unter Umständen auf eine gewisse zeitliche Distanz zum Unfall schliessen lassen könnte. Die in BGE 123 V 99 Erw. 2a zitierten Urteile (Urteil C. vom 28. November 1994, U 107/94, auszugsweise publiziert in RKUV 1995 S. 116 Nr. 8

und F. vom 6. Januar 1995, U 185/94, auszugsweise publiziert in RKUV 1995 S. 117 Nr. 9) zeigen aber ganz klar, dass die psychische Problematik unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweisen muss, damit anstelle von BGE 117 V 351 die zur Adäquanz bei Unfällen mit anschliessend einsetzender psychischer Fehlentwicklung geltende Rechtsprechung Anwendung findet. Würde auf das Erfordernis eines nahen zeitlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und überwiegender psychischer Problematik verzichtet, hätte dies zur Folge, dass der adäquate Kausalzusammenhang bei den meisten Versicherten, die ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung erlitten haben und im Zusammenhang mit diesem Unfall auch an psychogenen Beschwerden leiden, nach BGE 115 V 133 zu beurteilen wäre. Denn bei Opfern eines Schleudertraumas der HWS, bei welchem keine organischen Befunde vorliegen, steht mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer häufiger die psychische Problematik im Vordergrund. Damit würde jedoch die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS ohne organisch nachweisbare Befunde (BGE 117 V 359) unterlaufen, für deren Anwendung eben gerade nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden. " (RAMI succitata, consid. 3a) D'altro canto, in RAMI 2001 U 412, p. 79ss., l'Alta Corte ha pure puntualizzato che l'adeguatezza del nesso causale deve essere valutata secondo i criteri applicabili in caso di trauma cervicale d'accelerazione o di lesione equivalente, solo se i disturbi psichici comparsi dopo l'infortunio rientrano nel quadro clinico tipico di un tale trauma. Pertanto, in caso di necessità, preliminarmente alla valutazione dell'adeguatezza, occorre esaminare se i disturbi psichici apparsi in coincidenza con l'infortunio rappresentano un sintomo del trauma subito oppure un danno alla salute autonomo (secondario): " b) Aufgrund dieser medizinischen Angaben, auf welche abzustellen ist, steht mit der vorausgesetzten überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ein HWS-Trauma erlitten hat und der Unfall vom 7. Juni 1995 zumindest eine Teilursache der bestehenden Beschwerden und der darauf zurückzuführenden Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bildet, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a mit Hinweisen). Fraglich ist, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen in Form einer Symptomausweitung mit sekundärem Fibromyalgie-Syndrom und wahrscheinlicher Schmerzverarbeitungsstörung verhält. Die Vorinstanz geht diesbezüglich davon aus, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 7. Mai 1995 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat, weshalb es für die Adäquanzbeurteilung praxisgemäss nicht entscheidend sei, ob die bestehenden Beschwerden medizinisch eher organischer oder psychischer Natur seien. Weil das in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehende Beschwerdebild, zu dem auch das diagnostizierte Fibromyalgie-Syndrom gehöre, als Ganzes zu betrachten sei und die psychischen Beeinträchtigungen nicht eindeutig im Vordergrund stünden, habe die Adäquanzbeurteilung nach den für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung (BGE 117 V 359 ff.) und nicht nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Dies gilt indessen nur dann, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Denn es muss auch bei Vorliegen eines Schleudertraumas der Nachweis möglich sein, dass es sich im konkreten Fall nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung daher zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall

geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blossе Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung sind." (RAMI succitata) Il TFA ha confermato 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) 2.12. 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.

2.13. In concreto, in data 18 ottobre 2003, RI 1 è rimasta vittima di un incidente della circolazione stradale: l'autovettura da lei condotta, ferma in colonna, è infatti stata tamponata dall'automobile che la seguiva. Il giorno stesso essa si è recata presso il Servizio di PS dell'Ospedale _____ di _____, i cui sanitari hanno refertato la presenza di leggeri dolori alla cervicale bilateralmente e posto la diagnosi di distorsione cervicale. Da un profilo terapeutico, le è stato prescritto l'utilizzo di cerotti Flector. L'assicurata è stata dichiarata completamente abile al lavoro (doc. 2). A far tempo dal 20 ottobre 2003, l'insorgente è entrata in cura dal dott. _____, chiropratico, il quale, con rapporto del 5 novembre 2003, ha riferito che la paziente presentava una, citiamo: "mobilità della colonna cervicale e lombare limitata di due terzi e dolente in tutte le direzioni. Estremamente dolente la palpazione di tutto il tratto cervicale e lombare con forte contrattura muscolare paravertebrale.". Dal referto appena citato risulta inoltre, per quanto qui di interesse, che gli esami radiologici avevano evidenziato, a livello del rachide cervicale, un'inversione della fisiologica lordosi cervicale, nonché un'assottigliamento degli spazi discali C4-C5 e C5-C6. Il dott. _____ ha prescritto l'utilizzo di un collare elastico, l'assunzione di analgesici, nonché l'esecuzione di fisioterapia e terapia manuale, ed ha attestato una completa inabilità lavorativa durante il periodo 20-23 ottobre 2003 (doc. 3). Con rapporto del 4 febbraio 2004, il chiropratico curante ha fatto stato di una sostanziale persistenza dei disturbi in sede cervicale (dolore e limitazione nei movimenti) con irradiazione verso la scapola destra (doc. 4). Il 19 febbraio 2004, RI 1 è stata sottoposta a visita fiduciaria di controllo da parte del dott. _____, spec. FMH in medicina interna. In quell'occasione, la ricorrente ha affermato di sentire il collo pesante e di non riuscire a girare la testa a sinistra/destra massimamente, senza però sintomi di accompagnamento. Dopo avere refertato una ridotta mobilità nelle mosse di rotazione sinistra/destra, inclinazione sinistra/destra e al piano sagittale, nonché una dolenzia a livello del processo trasverso C5 a sinistra, della muscolatura paracervicale bassa, del muscolo trapezio parte discendente a sinistra, così come della metà dorsale, il fiduciario della CO 1 ha posto la diagnosi di "trauma distorsivo cervicale d'accelerazione in data 18 ottobre 2003 con sviluppo di una sindrome cervico-omerale a destra". Il dott. _____ ha dichiarato l'assicurata abile in misura completa nella sua professione di impiegata e le ha proposto l'esecuzione di un ciclo di fisioterapia, con successiva chiusura del caso (doc. 5). Una nuova visita medica fiduciaria ha avuto luogo nel mese di luglio 2004, a cura del dott. _____, spec. FMH in medicina interna. Il medico di fiducia ha oggettivato, a livello cervicale, una mobilità conservata, senza limitazioni né in flessione-estensione, né in rotazione, né in inclinazione laterale, nonché un buon trofismo della muscolatura paravertebrale, non aumentata di tono. Dal punto di vista terapeutico, il dott. _____ ha auspicato l'esecuzione di un programma mirato di ginnastica per la schiena con esercizi di stretching e rinforzo muscolare, da effettuare in modo autonomo dopo avere ricevuto la relativa istruzione da parte di un fisioterapista. Egli ha infine dichiarato che, in assenza di nuovi elementi, il nesso

di causalità con il sinistro assicurato si sarebbe estinto trascorso un anno dall'evento stesso (doc. 6, p. 3). Nel corso del mese di giugno 2007, il dott. _____, spec. FMH in medicina interna, ha informato l'assicuratore che la ricorrente soffriva di vertigini e che aveva perciò beneficiato di sedute di riflessologia (doc. 11). Da parte sua, il dott. _____, anch'egli spec. FMH in medicina interna, ha riferito che RI 1 accusava una sindrome cervicale con miogelosi post-incidente stradale, accompagnata da una sindrome ansioso-depressiva reattiva alla sintomatologia algica, in lento miglioramento grazie alle cure mediche alternative (training autogeno, agopuntura e omeopatia) instaurate nel frattempo (doc. 13). Il 18 settembre 2007, l'insorgente è stata sentita da un ispettore dell'amministrazione. In quell'occasione, essa ha dichiarato quanto segue a proposito del decorso: " Dopo le cure del caso la pratica è stata chiusa con effetto 31.10.04. Il 31.07.2007 ho annunciato la ricaduta di tale infortunio ma per l'AD risulò sempre collocabile quindi abile. I dolori alla schiena e alla cervicale con irradiazione alle spalle sono stati sempre presenti ma sono peggiorati in modo drastico da inizio maggio 2007, infatti oltre ai dolori ha cominciato a manifestarsi anche una sensazione di instabilità con perdita dell'equilibrio. Dal 2005 ho eseguito varie terapie (fisio e agopuntura). Sono stata al Pronto soccorso della Clinica _____ di _____ il 12.05.2007, inoltre sono stata ricoverata presso la Clinica _____ due volte (14.05.07-18.05.07 e 26.05.07-30.05.07). L'ultima visita ad un Pronto soccorso è avvenuta il 09.07.07 presso il PS dell'Ospedale _____. Il 24.05.07 ha eseguito una RMI su richiesta del dr. _____ presso l'Istituto radiologico _____ (referto presso dr. _____)." (doc. 21, p. 2) In data 26 settembre 2007, la ricorrente è stata nuovamente periziata dall'internista dott. _____. Questo sanitario ha diagnosticato una sindrome cervicale, un disturbo dell'equilibrio e della coordinazione di natura da definire, con probabile componente funzionale, nonché degli esiti di trauma distorsivo cervicale QTF grado I. Egli si è quindi così espresso circa l'eziologia dei disturbi accusati dall'assicurata: " I disturbi lamentati attualmente dalla paziente non sono in relazione di causalità naturale con l'evento del 18.10.03 . A distanza di quattro anni da un trauma distorsivo cervicale grado I QTF, senza lesioni strutturali (né agli esami iniziali né agli esami recentemente effettuati), è escluso un rapporto di causalità tra i disturbi attuali e l'evento del 18.10.03." (doc. 22, p. 4 - il corsivo è del redattore) Fra gli atti di causa figura pure una certificazione, datata 6 novembre 2007, del Master in medicina tradizionale cinese Song Cong, attivo presso l'Ospedale _____ di _____, per il quale i disturbi cervicali lamentati dall'assicurata sarebbero ancora riconducibili al sinistro dell'ottobre 2003 (doc. 29: "La paziente ha subito delle lesioni a livello muscolare e tendineo (non visibili dalle radiografie) che sono la causa dei forti dolori cervicali: essendoci una forte infiammazione in questa zona, subentra anche una sofferenza nervosa che è la causa dei problemi di equilibrio. (...). I problemi cervicali attuali della signora RI 1 sono quindi riconducibili all'evento del 18.10.2003."). Unitamente alla propria impugnativa, RI 1 ha prodotto un rapporto del dott. _____, spec. FMH in ORL e chirurgia cervico-facciale, il cui tenore è, in particolare, il seguente: " (...) Su richiesta della paziente confermo che essa è in mia cura presso il mio studio dal 13.12.2007 per un colpo di frusta subito in un incidente stradale avvenuto il 18.10.2003; da allora presenta delle vertigini che secondo me sono collegate a quest'ultimo, in quanto prima non esistevano. In data del 31.10.2004 il caso è stato chiuso da parte dell'CO 1 senza aver raggiunto una guarigione completa, le lastre eseguite a livello cerebrale non mostravano una patologia anatomica, ma è ben conosciuto il fatto che uno stiramento dei propriocettori dei nervi e della muscolatura cervicale può creare una patologia fisiologica e quindi non visibile sulla radiografia, questo

può creare lo stato di vertigini attuale. Su questo argomento sono stati pubblicati diversi articoli, i quali confermano che esiste una connessione fra un colpo di frusta e la persistenza delle vertigini accusate. Dal mio punto di vista lei dovrebbe prendere contatto con l'AI per informarsi e magari eseguire una perizia in un reparto specializzato nel campo della otoneurologia, come per esempio l'Ospedale _____ di _____ oppure all'Ospedale _____ di _____.” (doc. 36) 2.14. Un'attenta valutazione della documentazione medica agli atti - riassunta al considerando precedente - consente di affermare che nessun sanitario é riuscito a oggettivare delle lesioni morfologiche di natura post-traumatica, suscettibili di spiegare a sufficienza la sintomatologia accusata da RI 1, nonostante essa sia stata sottoposta ad accurate misure diagnostiche. Questa Corte si trova dunque confrontata a un caso in cui i disturbi avvertiti dall'assicurato non hanno potuto trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo. In casi del genere, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato, nella misura in cui, non essendo stata individuata, dal profilo medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA 35.2004.74 del 1° marzo 2005, confermata dal TFA con sentenza U 130/05 dell'11 maggio 2006, 35.2002.4 del 22 settembre 2003, 35.2003.26 del 28 luglio 2003, 35.2003.39 del 5 aprile 2003, confermata dal TFA con giudizio U 162/04 del 13 aprile 2006, 35.2002.49 del 25 novembre 2002, confermata dal TFA con sentenza U 14/03 del 28 luglio 2004, 35.1999.90 del 13 settembre 2001, confermata dal TFA con sentenza U 347/01 del 9 gennaio 2003, 35.1998.57 del 21 settembre 2000, confermata dal TFA con giudizio U 429/00 del 13 marzo 2001, 35.1998.61 del 22 febbraio 1999 e 35.1998.10 del 19 febbraio 1999; cfr., inoltre, U. Meyer-Blaser, art. cit, p. 105s.: “Lässt sich der medizinisch-wissenschaftliche Beweis für das Vorliegen organischer Befunde, ihrer Verantwortlichkeit für die vorhandenen Beschwerden und die Ursächlichkeit der unfallmässigen Einwirkung zum Eintritt des organischen Befundes, nach derzeitigem Wissensstand, in einem konkreten Fall, trotz sorgfältigen Abklärungen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, entfällt insofern die Leistungspflicht der Unfallversicherer ohne weiteres” – il corsivo è del redattore). Va comunque ricordato che con la giurisprudenza inaugurata con la nota sentenza S. (cfr. consid. 2.9.), il TFA si è scostato dal principio appena evocato relativo ai disturbi senza correlazione sul piano oggettivo, quando si è in presenza di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale (idem per quel che riguarda i traumi equivalenti - cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2). In effetti, il fatto che in molti casi i disturbi tipici del “colpo di frusta” non siano oggettivabili mediante gli attuali mezzi tecnici, non deve spingere a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni loro rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Sulla base degli atti medici può essere ammesso che la ricorrente sia rimasta vittima di un trauma del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale. Ciò è stato del resto riconosciuto anche dai medici di fiducia della CO 1, dottori _____Pianezzi (cfr. doc. 5, p. 2: “Trauma distorsivo cervicale d'accelerazione in data 18 ottobre 2003 con sviluppo di una sindrome cervico-omerale a destra.” e doc. 6, p. 2: “Esiti di trauma cervicale di accelerazione il 18.10.03, senza perdita di coscienza, senza disturbi neuro-psicologici, con persistenza di leggeri dolori cervicali in lenta remissione, senza sindrome cervico-vertebrale.” - il corsivo è del redattore). Nondimeno, ciò non è ancora sufficiente per potere applicare i principi elaborati dalla Corte federale in questo specifico ambito. Infatti, secondo il TFA, la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359ss. torna applicabile

qualora sia stato diagnosticato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale e l'interessato abbia presentato il quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da una loro accumulazione (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.; cfr., pure, J.-M. Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, in SZS 52/2008, p. 59). In una sentenza U 109/04 del 23 novembre 2004, l'Alta Corte ha negato l'applicabilità della specifica giurisprudenza al caso di un assicurato che, vittima di un incidente della circolazione stradale con conseguente trauma d'accelerazione, aveva lamentato, tutt'al più, forti dolori occipitali con irradiazioni alla regione del collo, alla spalla sinistra, al braccio sinistro e al petto sinistro, nonché lombalgie con irradiazioni alla gamba sinistra: " Auch das Vorliegen der Folgen eines (allfälligen) Traumas der Halswirbelsäule ist zu verneinen: Das erstbehandelnde Spital X. _____ hat am Unfalltag anamnestisch "etwas Kopfschmerz" erhoben und der Hausarzt berichtete im Bericht vom 9. Juni 2000 davon, dass der Beschwerdegegner "im Hals-Schultergürtel noch stark verspannt" sei und "Spontanbewegungen mit HWS/Kopf ... nur spärlich vorhanden" seien, während die Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik des Spitals Y. _____ im Untersuch vom 3. Mai 2000 in der Anamnese angab, der Versicherte leide momentan "unter starken occipitalen Schmerzen mit Ausstrahlung in Nackenbereich sowie in die li Schulter, li Arm, li Brusthälfte, Lumbalgie mit Ausstrahlung ins li Bein". Weitere typische Beschwerden (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung; BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2) sind dagegen nicht innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e) aufgetreten, sondern wurden erstmals im November 2002 - d.h. zweieinhalb Jahre nach dem Unfall - von der Klinik R. _____ erwähnt. Damit kann der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerdebild sowie der als Folge davon eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nicht ohne weiteres bejaht werden (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine, 117 V 360 Erw. 4b);“ In una sentenza U 350/04 del 12 ottobre 2006, consid. 6.2 e 6.3, il TFA ha parimenti negato l'applicabilità della giurisprudenza relativa ai traumi d'accelerazione del rachide cervicale, siccome l'assicurata, nelle prime 72 ore dopo l'incidente, aveva sì lamentato dolori alla nuca e alle spalle, tuttavia, citiamo: “alcuni degli altri sintomi si sono manifestati soltanto in maniera sporadica – quindi non in modo frequente e persistente, come preteso dalla giurisprudenza (sentenza del 29 ottobre 2002 in re S., U 22/01, consid. 6.2) -, mentre altri ancora solo tardivamente, circa 2/3 anni dopo l'incidente.”. In concreto, attentamente vagliata la documentazione medica, va considerato accertato che l'insorgente, immediatamente dopo il sinistro, ha presentato dolori in sede cervicale, così come si evince, ad esempio, dal modulo di documentazione per prima consultazione successiva a trauma d'accelerazione cranio-cervicale, compilato dai sanitari del Servizio di PS dell'Ospedale _____ di _____ (cfr. doc. 2; in proposito, si veda la sentenza U 215/05 del 30 gennaio 2007, consid. 5, 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 essa abbia pure lamentato altri sintomi tipici “ in modo frequente e persistente ” (cfr. STFA U 350/04 succitata). Il TCA osserva che nel decorso post-infortunistico, l'assicurata ha accusato l'apparizione di vertigini e, stando perlomeno al

rapporto 17 agosto 2007 del dott. _____, anche di una sindrome ansioso-depressiva (cfr. doc. 13), che, come tali, appartengono ai sintomi tipici ricollegabili ai traumi da "colpo di frusta". Tali disturbi sono tuttavia insorti a lunga distanza dall'evento traumatico in discussione. Sulla scorta di quanto emerge dal verbale d'audizione del 18 settembre 2007, le vertigini sono apparse a partire dal mese di maggio 2007, trascorsi dunque tre anni e mezzo dall'infortunio (cfr. doc. 21, p. 2: "I dolori alla schiena e alla cervicale con irradiazione alle spalle sono stati sempre presenti ma sono peggiorati in modo drastico da inizio maggio 2007, infatti oltre ai dolori ha cominciato a manifestarsi anche una sensazione di instabilità con perdita dell'equilibrio ." - il corsivo è del redattore). Lo stesso discorso vale per la pretesa problematica psichica, della cui esistenza se ne fa accenno, per la prima (e ultima) volta, nel rapporto 17 agosto 2007 del dott. _____ (cfr. doc. 13). In una sentenza U 358/02 del 17 giugno 2003, il TFA ha stabilito che la propria giurisprudenza in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, non presuppone che i sintomi tipici siano tutti costantemente presenti (cfr. consid. 3.1). In un'altra sentenza U 256/02 del 16 aprile 2003, l'Alta Corte ha precisato che qualora i disturbi appaiano con un tempo di latenza di più anni, non solo i medesimi devono essere qualificati come aspecifici per un trauma d'accelerazione cervicale, ma esistono pure dei seri dubbi circa l'esistenza stessa di un nesso di causalità naturale con l'infortunio. Nel caso che era chiamata a giudicare il TFA ha così negato l'esistenza della causalità naturale trattandosi di un'assicurata, vittima di un incidente della circolazione stradale nel quale aveva apparentemente riportato un trauma cervicale del tipo "colpo di frusta", e che aveva denunciato l'apparizione di sintomi normalmente legati a una tale lesione a distanza di sette anni circa dalla data dell'infortunio. In precedenza, essa aveva presentato esclusivamente dei problemi a livello del collo: "(...) Wohl ist rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich, dass die charakteristischen Beschwerden bereits unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sind. Wenn aber, wie hier, die Latenzzeit (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 und Nr. U 391 S. 307, 1995 Nr. U 221 S. 111 Ziff. A/2 und S. 113 Ziff. B/1; Urteil Z. vom 18. März 2003, U 205/02, Erw. 2.3.1 mit Hinweisen) mehrere Jahre beträgt, müssen die erst danach gehäuft aufgetretenen Beschwerden nicht nur als für ein Schleudertrauma untypisch bezeichnet werden (nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 10. Dezember 1999, U 249/98), sondern es bestehen auch hinsichtlich des vorliegend von den beteiligten Ärzten teilweise bejahten natürlichen Kausalzusammenhangs ernsthafte Zweifel. (...)" (STFA succitata, consid. 5.2). La I. Camera del TFA è pervenuta a una conclusione analoga in nella sentenza di principio U 78/02 del 25 febbraio 2003, trattandosi della questione a sapere se a delle turbe psichiche diagnosticate con un tempo di latenza di circa 2 anni e mezzo, poteva essere riconosciuta un'eziologia traumatica: "(...). 4.3.1 Für die erstmals anfangs Oktober 1998 während der stationären Abklärung im Spital Y. _____ diagnostizierte depressive Gesundheitsstörung kann sich somit lediglich fragen, ob es sich dabei um eine natürliche Folge des Unfalls vom 29. Januar 1996 und bejahendenfalls auch um eine adäquate Folge dieses Unfalls nach Massgabe der in BGE 115 V 133 ff. entwickelten, unfallbezogenen, objektiven Kriterien handelt. Diesbezüglich ist zu beachten, dass bei psychischen Störungen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit einem Unfall entsprechend dem zeitlichen Abstand zwischen diesem und dem Auftreten von Symptomen einer psychogenen Gesundheitsstörung abnimmt, weil das Unfallerlebnis in der Regel mit der Zeit verarbeitet und verkräftet wird. Je grösser das zeitliche Intervall zwischen einem Unfall und dem Eintritt psychischer Störungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Andernfalls

bestünde die Gefahr, dass schon bei nicht auszuschliessender oder bloss möglicher Kausalkette der natürliche Kausalzusammenhang bejaht oder einfach unterstellt und so das für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhanges geltende Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterlaufen würde (Urteil B. vom 18. Mai 2001, U 474/00; nicht veröffentlichte Urteile A. vom 14. Januar 1999, U 146/98, und B. vom 23. Dezember 1991, U 73/89).

4.3.2 Im vorliegenden Fall beträgt die Latenzzeit zwischen dem Abklingen der durch den Unfall vom 29. Januar 1996 ausgelösten körperlichen Beschwerden und dem Auftreten einer spezialärztlich und damit verlässlich diagnostizierten psychischen Gesundheitsstörung rund 2½ Jahre. Hinzu kommt, dass der Unfall vom 29. Januar 1996 keine schweren körperlichen Verletzungen zur Folge hatte, keine stationäre Behandlung nötig machte und bloss eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während rund eines Monats zur Folge hatte. Psychische Störungen setzen aber nach einem Unfall häufig dann ein, wenn nach mehreren erfolglosen Operationen, längeren Hospitalisationen, schwierigem Heilungsverlauf mit wiederholten Abklärungs- und Therapieaufenthalten sowie wegen andauernder Schmerzen die befürchtete Nichtwiedererlangung der früheren Gesundheit und Arbeitsfähigkeit allmählich zur Gewissheit wird. Eine solche für die Auslösung psychischer Beschwerden im Anschluss an einen Unfall geeignete Sachlage ist hier nicht gegeben. Insgesamt ist daher auf Grund des beim Unfall vom 29. Januar 1996 erlittenen, relativ geringfügigen körperlichen Gesundheitsschadens und des relativ grossen zeitlichen Intervalls bis zum Eintritt einer psychogenen Gesundheitsstörung deren natürlicher Kausalzusammenhang mit dem rund 2½ Jahre zurückliegenden Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Demgemäss erübrigt sich die Prüfung der diesbezüglichen Adäquanzfrage. " (STFA succitata - il corsivo è del redattore) Questo Tribunale ha statuito nello stesso senso nella sentenza 35.2000.29 del 12 settembre 2002, riguardante un'assicurata, vittima anch'essa di un trauma del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale a seguito di un tamponamento stradale, che aveva presentato dei disturbi di carattere neuropsicologico (ridotta capacità di concentrazione e di memoria) nonché nausea, vomito e vertigini, con un tempo di latenza di circa due anni e mezzo. Queste le ragioni che hanno portato il TCA a negare che tale sintomatologia potesse costituire una naturale conseguenza del trauma d'accelerazione riportato dall'assicurata: " (...). In concreto, va osservato che L., dopo l'evento infortunistico del luglio 1997, ha presentato soltanto in modo (molto) parziale disturbi che rientrano nel quadro tipico di un trauma cervicale del tipo "colpo di frusta". Nel certificato del 20 settembre 1997 del dottor R., relativo alla visita del 15 agosto 1997, si fa stato unicamente di disturbi localizzati al collo ed alle spalle nonché di una limitata mobilità del segmento cervicale (cfr. doc. 4, p. 1 e 2). Ancora in occasione della consultazione del 3 agosto 1998 - dunque a più di un anno dal sinistro - il suddetto reumatologo ha unicamente attestato l'esistenza di una muscolatura contratta nella regione del collo e delle spalle nonché di una disfunzione segmentale a livello C1/2 e 2/3 a destra (cfr. doc. 2). Durante la visita peritale del 1° febbraio 1999, il dott. B. ha potuto oggettivare soltanto una discreta limitazione della rotazione verso sinistra della colonna cervicale ed una modesta contrattura muscolare nella regione del cinto scapolare. Soggettivamente, L. lamentava dei lievi dolori al collo, evocabili alla digitopressione (cfr. doc. 1, p. 4). Da parte sua, il dott. C., in data 15 aprile 1999, ha riferito soltanto di una "... disfunzione dei segmenti alti alla cervicale, con rotazione bloccata verso sx di C1 su C2 e di C2 su C3" (cfr. certificato del 23.6.1999 accluso al doc. 24). Dal rapporto 1° ottobre 1999 della dott.ssa P., spec. FMH in neurologia, relativo al consulto del 28 settembre 1999, risulta che l'assicurata presentava, citiamo: "...

una muscolatura paravertebrale simmetricamente sviluppata. Una modica limitazione della lateroversione a sinistra, mentre l'inclinazione e la reclinazione sono libere, nessuna riproducibilità di dolori col colpo di tosse e nemmeno con la prova di Valsalva. (...). Neurologicamente posso affermare che non vi sono segni di un'irritazione di un danno radicolare o midollare, in particolare nessun fattore patologico dall'ottica neuromuscolare. La fenomenologia della cefalea descritta evoca un' eziologia tensionale . Non vi sono segni di elementi emicranici né cervicogeni" (doc. XXXVIII 1, p. 3). Durante la degenza 20 settembre-1° ottobre 1999 presso la Clinica X., il dott. C. ha osservato "... una disfunzione alla rotazione verso sinistra con blocco dei segmenti cervicali C1/C2, C2/C3 e trigger points alla muscolatura suboccipitale e del collo anteriore" (cfr. doc. I, p. 2). Da notare ancora che sino al suo ricovero presso il suddetto istituto di cura - quindi per più di due anni - L. è sempre stata in grado di esercitare la sua attività professionale a tempo pieno. È solo nei referti della Clinica di riabilitazione Y. che, per la prima volta (posto come la prima consultazione presso il Prof. dott. E. abbia avuto luogo il 25 febbraio 2000, cfr. doc. D, p. 1), si fa accenno - oltre alla nota sintomatologia a livello cervicale e delle spalle - all'insorgenza di disturbi di carattere neuropsicologico (ridotta capacità di concentrazione e di memoria) nonché di nausea, vomito e vertigini (cfr. doc. U). Manifestatisi con un tempo di latenza di circa due anni e mezzo, tali disturbi non possono essere considerati delle conseguenze del trauma di accelerazione al rachide cervicale lamentato dalla ricorrente. In questo senso si è pure espressa la Commissione "Whiplash-associated Disorder" della Società svizzera di neurologia, autrice di un cosiddetto "foglio di consenso", secondo la quale deve essere ritenuta inverosimile l'insorgenza di nuovi sintomi dopo un intervallo libero da disturbi o, altrimenti detto, il quadro tipico dei disturbi deve manifestarsi all'istante, rispettivamente, durante i primi giorni dopo l'infortunio (cfr. rapporto del 13.7.2001 del dottor _____, attivo presso la Divisione medica dell'INSAI a Lucerna, citato nella STCA dell'11 luglio 2002 nella causa T., inc. 35.2002.22, consid. 2.3. in fine: " Die vom Patienten geltend gemachten Beschwerden hauptsächlich in Form von Nackenschmerzen gehören zu den Symptomen, die nach einem "Schleudertrauma" geklagt werden können. Andere Symptome hat der Patient nicht geschildert, wobei darauf hinzuweisen ist, dass gemäss Konsenspapier der Kommission "Whiplash Associated Disorder" der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft das Auftreten neuartiger Symptome nach einem beschwerdefreien Intervall unwahrscheinlich ist, anders ausgedrückt, das "typische Beschwerdebild" nach einem solchen Unfallmechanismus muss sofort, bzw. in den ersten Tagen nach dem Unfall registriert werden"; cfr., pure, Schnider, Annoni, Dvorak, Ettlín, Gütling, Jenzer, Radanov, Regard, Sturzenegger, Walz, Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma "whiplash-associated disorder", Boll. dei medici svizzeri 2000, p. 221ss.). Del resto, va pure ricordato che la giurisprudenza del TFA insegna che, p iù il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione é lungo, e piú le esigenze riguardanti la prova del nesso di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188ss.; RJJ 1994, p. 46 consid. 1b). " (STCA succitata, consid. 2.5.) Limitatamente a questo aspetto, il summenzionato giudizio cantonale è stato confermato dal TFA con pronunzia U 299/02 del 2 settembre 2003. L'Alta Corte ha al proposito rilevato: " A prescindere da tale constatazione, va comunque notato che i sintomi tipici ricollegabili a un trauma del tipo "colpo di frusta" sono essenzialmente stati rilevati, in forma multipla, per la prima volta nella primavera del 2000, in occasione della degenza, avvenuta dal 27 aprile al 25 maggio 2000, presso la Clinica riabilitativa di Y., ossia a distanza di 2 anni e 9 mesi dall'incidente

(sul significato attribuito dalla giurisprudenza alla manifestazione tardiva dei sintomi, cfr. sentenza del 12 luglio 2002 in re M., U 34/02, consid. 3b/aa [tempo di latenza: 2 anni dall'ultimo infortunio], e sentenza inedita del 10 dicembre 1999 in re H., U 249/98 [tempo di latenza: 3 ½ anni]) e, ciò che più conta, posteriormente alla decisione su opposizione in lite del 23 febbraio 2000 che delimita temporalmente il potere cognitivo del giudice (consid. 2.1). Ora, già solo per questo motivo, non avendo potuto, al momento determinante della decisione su opposizione in lite, ravvisare il quadro tipico dei sintomi ricollegabile ai traumi cervicali del tipo "colpo di frusta", a ragione la Corte cantonale non poteva nemmeno valutare - e riconoscere eo ipso - la persistenza del necessario nesso di causalità naturale tra l'incapacità lavorativa della ricorrente e l'infortunio del 19 luglio 1997 in base alle regole stabilite in quell'ambito. " (STFA succitata, consid. 3). In ossequio alla giurisprudenza appena illustrata, occorre concludere, nel presente caso, che né le vertigini, né le turbe psichiche, possono essere annoverate fra le conseguenze naturali del sinistro del mese di ottobre 2003. Le certificazioni dei medici curanti agli atti (cfr. doc. 29 e 36) non appaiono suscettibili di rimettere in discussione tale conclusione. Al riguardo, è utile ricordare che il semplice fatto di essere apparso dopo un infortunio, ancora non significa che un determinato disturbo sia stato pure causato da questo medesimo infortunio (cfr. DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 30, nota 96). Ora, l'assenza del quadro tipico dei disturbi susseguenti a un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, comporta l'inapplicabilità della giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359, ragione per la quale la questione della causalità deve dunque essere risolta secondo le regole ordinarie. In questo senso, la mancata oggettivazione di un danno strutturale di eziologia traumatica che correli con la sintomatologia presentata dall'assicurata posteriormente alla data di chiusura del caso, implica la negazione del nesso di causalità naturale (cfr. consid. 2.14 ab initio). 2.15. Questo Tribunale osserva peraltro che la conclusione a cui è pervenuto il medico di fiducia della CO 1 - estinzione del nesso causale naturale trascorso un anno dal sinistro -, è conforme alla dottrina medica dominante. Infatti, secondo l'esperienza medica, in caso di sinistro senza danno morfologico alla colonna vertebrale, uno stato degenerativo preesistente può essere reso manifesto per la prima volta dall'infortunio, tuttavia la cronicizzazione dei disturbi va sempre più ricondotta a altri fattori, estranei all'evento traumatico (cfr. Bär /Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in Medizinische Mitteilungen der SUVA n. 67 del Dicembre 1994, p. 45ss.). Inoltre, secondo Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berna 1990, p. 52, una contusione della colonna vertebrale può rendere sintomatica una preesistente spondilartrosi, spondilosi o altre patologie del rachide, sino a quel momento asintomatiche, tuttavia si tratterà nella maggior parte dei casi di un aggravamento transitorio. In base a altre pubblicazioni (in particolare, Morscher/Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. ed., Berna 1985, p. 192), il peggioramento traumatico di patologie degenerative della colonna vertebrale va considerato estinto, di regola, trascorsi dai sei ai nove mesi, al massimo un anno dall'infortunio. Se, dopo una semplice contusione, i disturbi persistono più a lungo, spesso è a causa di un disturbo dell'adattamento oppure di uno sviluppo psichico anomalo (fra le tante, cfr. la STFA U 406/05 del 3 aprile 2006, consid. 3.2.2 e la STFA U 129/03 del 25 maggio 2004, consid. 5.5). D'altronde, la circostanza che l'insorgente non avrebbe mai sofferto di dolori prima del sinistro dell'ottobre 2003, è comunque irrilevante, e ciò alla luce delle indicazioni fornite dal dottor

_____, spec. FMH in neurochirurgia, già Primario presso il Reparto di neurochirurgia dell'Ospedale _____ di _____, in una perizia del 23 maggio 2001, prodotta nella causa C. L., inc. n. 35.2002.40, concernente un'assicurata trentaduenne che aveva riportato un trauma al rachide cervicale a seguito di un incidente della circolazione stradale, alla quale erano state diagnosticate delle alterazioni degenerative a livello C3-C6: " (...). Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule beginnen sich beim Menschen recht häufig schon frühzeitig, im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt, zu entwickeln, und zwar auf Grund der täglichen Be- und Überlastungen, auch wenn sie radiologisch noch nicht in Erscheinung treten. Der Zeitpunkt, da sie zu Beschwerden führen, ist sehr unterschiedlich. Es ist jedoch eine allgemeine Erfahrung, dass solche Veränderungen lange stumm (=symptomlos) bleiben können, und dann meistens durch ein Bagatellereignis in einen schmerzhaften Zustand überführt werden. Der Unfall ist als schmerzauslösender Faktor anzusehen und dadurch zeitlich begrenzt kausal für das Beschwerdebild, also für die Dauer, die normalerweise nötig ist zur Abheilung einer einfachen HWS-Kontusion, das heisst maximal ca. 6 Monate. Somit ist es auch nicht unerwartet, dass die Patientin vor dem Unfall beschwerdefrei war . " (perizia 23.5.2001 del dott. _____, p. 8s. – il corsivo è del redattore) 2.16. In esito a tutto quanto precede, il TCA ritiene quindi dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che i disturbi denunciati dall'insorgente, oggetto dell'annuncio di ricaduta del giugno 2007 , non costituivano più una conseguenza naturale di quest'ultimo.

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