

TI_GERICHTE 35.2010.51 vom 30. März 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-03-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.51

FR: TI_GERICHTE 35.2010.51 du 30 mars 2011

IT: TI_GERICHTE 35.2010.51 del 30 marzo 2011

Regeste

Incidente stradale con trauma da colpo di frusta cervicale. Rinvio atti ad amministrazione per esecuzione perizia medica pluridisciplinare volta ad accertare persistenza (o meno) di un nesso causale naturale. Esame adeguatezza prematuro visto che stato di salute non stabilizzato

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

l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. In questo contesto è utile segnalare che, in una sentenza U 394/06 del 19 febbraio 2008, il Tribunale federale ha precisato la propria giurisprudenza in materia di traumi del tipo "colpo di frusta" al rachide cervicale e, in questo ambito, ha parzialmente modificato i criteri di rilievo che, a dipendenza della gravità dell'infortunio, devono eventualmente essere considerati nella valutazione dell'adeguatezza. L'Alta Corte non ha per contro modificato i principi applicabili in caso di sviluppo psichico abnorme post-infortunistico (cfr. DTF 134 V 109, consid. 6.1 e STF 8C_209/2007 del 7 marzo 2008, consid. 1.2).

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

2.7. Anche in materia d' infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, vige una particolare giurisprudenza relativa alla questione della causalità. Nella giurisprudenza applicabile sino all'emanazione della sentenza di principio 4 febbraio 1991 in re S., pubblicata in DTF 117 V 359ss. e RAMI 1991 U 121, p. 95ss., il TFA (pur ammettendo la causalità naturale, ad esempio per la presenza di disturbi psichici cfr. SZS 1986 p. 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). 2.8. Alla luce dei principi evocati al precedente considerando - qualora ci si trovi confrontati a dei sintomi sprovvisti di sostrato organico oggettivabile - è necessario, dapprima, chiedersi se, tenuto conto della dinamica dell'infortunio e dei disturbi diagnosticati, si è o meno in presenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale: " Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BGE 119 V 340 E. 2b/aa)." (DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.) L'esistenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" così come delle sue conseguenze, presuppone, dunque, delle attendibili

certificazioni medico-specialistiche (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.; DTF 122 V 415 = SVR 1997 UV 85, p. 309ss.; DTF 119 V 340 consid. 2b/aa; STFA del 12 maggio 2000 nella causa B., consid. 4b/bb, U 404/99 ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, art. cit., p. 104). Per costante giurisprudenza, decisivo dev'essere ritenuto l'apprezzamento diagnostico espresso da uno specialista in neurologia, oltre, beninteso, la presenza del quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da un'accumulazione di disturbi (P. Gomm, Kausalität in der Unfallversicherung, Plädoyer 3/97, p. 29; J. Senn, Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule - Bemerkungen zum Stand der Diskussion, SZS 4/1996, p. 322; cfr., pure, sentenza 10.8.1998 del TA del Canton Lucerna, pubblicata in Plädoyer 5/98, p. 80ss.). Se l'esistenza del nesso di causalità naturale è stata ammessa, è ancora necessario pronunciarsi sulla questione riguardante il rapporto di causalità adeguata, questione che dev'essere valutata secondo il metodo elaborato per le turbe psichiche (DTF 115 V 138 consid. 6): " Entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts besteht kein Anlass, bei medizinisch zwar angenommenem, jedoch nicht (hinreichend) organisch nachweisbarem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS und andauernden Beschwerden, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränken, von einer Prüfung der Adequanz abzusehen, welche grundsätzlich bei sämtlichen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten können, Platz zu greifen hat (BGE 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen; MAURER, a.a.O., S. 460; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 82)" (DTF 122 V 417 = SVR 1997 UV 85, p. 310). 2.9. Volendo sintetizzare quanto esposto ai precedenti considerandi - si tratta, in primo luogo, di valutare se l'interessato è rimasto vittima di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, di un trauma equivalente (cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2) oppure di un trauma cranio-cerebrale (cfr. DTF 117 V 382 consid. 4). Se ciò dovesse essere il caso, per gli infortuni di grado medio, è necessario applicare i criteri elencati dalla giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 366 consid. 6a e 382 consid. 4b. In caso contrario, la valutazione dell'adeguatezza del nesso causale va operata, trattandosi sempre degli infortuni di grado medio, secondo i fattori elaborati dal TFA nella DTF 115 V 140 consid. c/aa (cfr. RAMI 2000 U 395, p. 316ss. consid. 3 = SVR 2001 UV 1, p. 1ss.). A differenza degli infortuni che hanno comportato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, per l'apprezzamento della causalità adeguata, in caso di disturbi psicogeni, bisogna differenziare le componenti psichiche da quelle somatiche, giacché solo queste ultime vanno considerate. Deve ancora essere aggiunto che l'applicabilità della giurisprudenza federale in materia di causalità adeguata in caso di trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, giusta la quale è irrilevante determinare se i disturbi accusati dall'assicurato siano di natura organica e/o psichica (cfr. DTF 117 V 363 consid. 5d/aa), presuppone che questi disturbi siano a tal punto intrecciati fra loro che "eine Differenzierung angesichts des komplexen und vierschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (DTF 117 V 363 consid. 5d/aa). Per applicare questa prassi è dunque necessario che i disturbi psichici siano stati provocati dall'infortunio e che unitamente ai disturbi somatici, anch'essi di natura traumatica, formino un complesso di disturbi psicosomatici difficilmente differenziabili (cfr. SVR 2001 UV 13, p. 47ss. = RAMI 2000 U 397, p. 327ss.). Per contro, il tema dell'esistenza del nesso di causalità adeguata va affrontato alla luce dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio (DTF 115 V 133) - e, quindi, non alla luce dei criteri che sono stati sviluppati in materia di colpo di frusta alla colonna cervicale (cfr. DTF 117 V 359) - quando le menomazioni

rientranti nel quadro tipico dei postumi di un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, ancorché, in parte accertate, sono relegate in secondo piano rispetto a marcate turbe psichiche, in relazione con l'evento assicurato (cfr. RAMI 2000 U 397, p. 327ss., DTF 123 V 98ss. = SVR 1997 UV 96, p. 349ss.; STFA del 17 marzo 1995 nella causa Z., STFA del 6 gennaio 1995 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 117; STFA 9 settembre 1994 pubblicata parz. in RAMI 1995 U 221, p. 115; G. Scartazzini, *Considérations sur dix ans de développement en matière de causalité dans les assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de J.L. Duc*, Ed. IRAL Losanna 2001, p. 239seg. (270 nota 75)). In una sentenza U 164/01 del 18 giugno 2002 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 U 462/04 del 13 febbraio 2006: " Schliesslich gelangt die Rechtsprechung zu psychogenen Unfallfolgen trotz erlittener HWS-Distorsion auch dann zur Anwendung, wenn die (erst) im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, auch depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b; Urteil A. vom 21. März 2003 [U 335/02] Erw. 3.2) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbstständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-) Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidende - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 Erw. 2b [= Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den

Kriterien gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht (Urteil P. vom 30. September 2005 [U 277/04] Erw. 2.2 und Erw. 4.2.2, insbesondere mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. 2b [= Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]); siehe auch Urteil R. vom 25. Januar 2005 [U 106/03] Erw. 5.3).“ (STFA succitata, consid. 1.2) 2.10. Nella DTF 134 V 109, già citata in precedenza, il Tribunale federale ha precisato, da più punti di vista, la propria giurisprudenza riguardante la valutazione della causalità in caso di disturbi organici non oggettivabili e, specificatamente, quella elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali. In quel giudizio, l'Alta Corte ha innanzitutto confermato la necessità di procedere a un esame particolare dell'adeguatezza in presenza di infortuni che hanno comportato tali lesioni (consid. 7-9). Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che non vi è ragione di modificare i principi relativi alla classificazione degli infortuni a seconda del loro grado di gravità e all'eventuale presa in considerazione di ulteriori criteri nell'esame dell'adeguatezza a dipendenza della gravità dell'infortunio (consid. 10.1). La Corte federale ha invece accresciuto le esigenze relativamente alla prova dell'esistenza di una lesione in relazione di causalità naturale con l'infortunio (consid. 9) e ha modificato in parte i criteri di rilievo per l'adeguatezza (consid. 10). Per quanto riguarda il nesso di causalità naturale, il TF ha segnatamente ricordato che, accanto ai casi in cui un chiaro miglioramento dello stato di salute subentra già dopo breve tempo e che perciò pongono raramente dei problemi nell'applicazione del diritto, vi sono i casi in cui i disturbi perdurano più a lungo, sino alla loro cronicizzazione. Per questi ultimi, è indicato disporre rapidamente - di regola dopo circa sei mesi di persistenza dei disturbi -, una perizia pluri-/interdisciplinare (di tipo neurologico/ortopedico, psichiatrico e, eventualmente, neuropsicologico; in caso di questioni specifiche e per escludere diagnosi differenziali sono pure indicati accertamenti otoneurologici, oftalmologici, ecc.), allestita da medici specialisti che godono di un'esperienza specifica con questo genere di lesioni. Relativamente alla causalità adeguata, l'Alta Corte ha rielaborato i criteri di rilievo, principalmente quelli che contengono una componente temporale e, in secondo luogo, quelli che nella pratica si sono dimostrati troppo poco chiari. Il relativo nuovo elenco si presenta quindi nel modo seguente: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate; - la specifica cura medica protratta e gravosa; - i notevoli disturbi; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - la rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti. 2.11. Nell'evenienza concreta, con la sentenza 35.2008.109 del 9 febbraio 2009, questa Corte ha annullato la decisione su opposizione mediante la quale la CO 1 aveva dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni a far tempo dal 1° maggio 2008 e ha rinviato gli atti per nuovi accertamenti. In quella pronunzia, il TCA ha rilevato che la documentazione medica a disposizione, specificatamente la perizia elaborata dal dott. _____, non consentiva di stabilire, con il grado della verosimiglianza preponderante, se la sintomatologia presentata dall'assicurato continuava a costituire una conseguenza naturale dell'incidente della circolazione del 21 settembre 2007, ciò tanto più che, da parte sua, il dott. _____, spec. FMH in neurologia, aveva postulato la persistenza di un

legame causale naturale (cfr. doc. Z 59, p. 21s.). D'altro canto, sempre secondo questo Tribunale, l'assicuratore aveva prematuramente proceduto all'esame della causalità adeguata, posto che le condizioni di salute dell'insorgente non erano stabili ma suscettibili di migliorare sensibilmente, sino a ritrovare una piena capacità lavorativa, grazie a un'adeguata terapia (doc. Z 59, p. 23). Riprendendo l'istruttoria, l'amministrazione ha disposto l'esecuzione di una perizia a cura del dott. _____, spec. FMH in malattie reumatiche. La visita peritale presso questo specialista ha avuto luogo in data 4 settembre 2009. Dopo avere riassunto l'anamnesi dell'assicurato (cfr. doc. ZM 43, p. 1-3) e averne descritto lo status clinico e radiologico (doc. ZM 43, p. 4-5), il dott. _____ ha diagnosticato - "diagnosi con diretto nesso causale con l'infortunio del 21.09.2007" - degli esiti da incidente della circolazione con trauma distorsivo della colonna cervicale, l'insorgenza di cronici dolori soprattutto a livello cervico-scapolare, irradianti nel braccio destro e accompagnati da vari disturbi neurovegetativi ormai cronicizzati (nausea, vertigini, cefalee, disturbi del sonno, irrequietezza), una tendenza alla generalizzazione dei dolori con attualmente partecipazione dell'intera muscolatura paravertebrale e uno sviluppo ansioso-depressivo, come pure - "diagnosi senza nessi con il citato infortunio" - dei dolori al piede destro di origine non chiara (doc. ZM 43, p. 5). Per quanto qui di interesse, il reumatologo interpellato dall'amministrazione ha sostenuto che "sebbene non si possa negare come il citato infortunio abbia scatenato i dolori, in assenza di chiare lesioni strutturali alla colonna vertebrale, non è ormai più possibile ricondurre direttamente i disturbi da lui ora lamentati all'infortunio." (doc. ZM 43, p. 6). Rispondendo al quesito n. 5.1, il dott. _____ ha poi affermato che il danno alla salute ancora presente è "... una conseguenza unicamente parziale dell'infortunio. Non mi è invece possibile eruire evtl. altri fattori che possano avere influito sull'attuale cronicizzazione dei dolori (difficoltà socio-famigliari, psicologiche, ecc.)". Per quanto concerne l'ulteriore procedere terapeutico, l'esperto ha suggerito la messa in atto di un approccio terapeutico intensivo multidisciplinare (misure medicamentose, fisiatriche e psico-terapeutiche), precisando al riguardo che vi è ancora un buon margine di miglioramento (doc. ZM 43, p. 7; cfr. pure la p. 8: "Come già affermato sopra, ritengo che non sia ancora raggiunto uno stato finale irreversibile : a mio parere vi sono ancora buone possibilità di migliorare le attuali condizioni psico-fisiche dell'assicurato , sempre che si riesca ad iniziare al più presto il consigliato trattamento riabilitativo intensivo multidisciplinare." - il corsivo è del redattore). Prima di procedere all'emanazione della decisione formale del 9 aprile 2010, l'amministrazione ha di nuovo interpellato il dott. _____ chiedendogli di precisare il momento a partire dal quale RI 1 avrebbe raggiunto lo status quo sine a margine del sinistro del settembre 2007 (cfr. doc. Z 74). Questa è stata la risposta fornita dal perito: " Ritengo che lo "status quo sine" sia da considerare raggiunto a distanza di un anno dall'infortunio del settembre 2007, vista l'assenza di lesioni oggettivamente a carico della colonna vertebrale o delle parti molli. Come già sottolineato nella mia perizia, la summenzionata cronicizzazione dei dolori non può essere addebitata direttamente all'infortunio." (doc. ZM 43) La CO 1 ha fatto propria la valutazione del dott. _____ e ha quindi dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni trascorso un anno dall'evento infortunistico assicurato (cfr. doc. Z 81). In corso di causa, RI 1 ha versato agli atti una perizia, datata 18 gennaio 2010, del dott. _____, spec. FMH in neurologia, Primario presso la Clinica di riabilitazione _____ di _____. Dal documento appena citato si evince che l'assicurato è stato visitato dal dott. _____ personalmente il 1° dicembre 2009. La sua situazione neuropsicologica è invece stata valutata, sempre il 1° dicembre 2009, dalla

psicologa _____ (doc. B2). In quell'occasione, al ricorrente sono stati diagnosticati una sindrome algica cronica con dolori al rachide cervicale con irradiazioni nel braccio destro in forma di disestesie e cefalee accompagnate da nausea, una sindrome vertiginosa, dei deficit neuropsicologici interessanti l'attenzione sostenuta, la memoria a breve e a lungo termine, le funzioni esecutive con difficoltà di pianificazione e rallentamento psicomotorio, associati a un'eccessiva affaticabilità mentale, nonché una probabile sindrome depressiva-ansiosa post-traumatica (doc. B2, p. 4). Il neurologo privatamente consultato ha ammesso l'esistenza di una relazione di causalità naturale tra i disturbi da lui diagnosticati e l'infortunio del 21 settembre 2007 e, al riguardo, ha fornite le seguenti motivazioni: " (...). - Vi è stata una continuità di sintomi tipici per uno stato dopo un trauma cervicale come quello subito dal paziente. - Non ho motivi per non ritenere sincero il paziente. La sintomatologia è stata descritta in svariati rapporti medici: è coerente e tipica per il trauma subito, compresi i disturbi vegetativi e i deficit neuropsicologici. - I referti locali constatati da me, come dai diversi altri colleghi, si possono ben riferire al trauma subito. - L'eventuale assenza di lesioni strutturali dimostrabili radiologicamente non escludono microlesioni a livello cervicale tali da provocare la sintomatologia accusata dal paziente. - I deficit neuropsicologici hanno un'origine multifattoriale, come sopra già ricordato. - Le algie cronicizzate possono anche avere una loro dinamica che ha favorito la cronicizzazione, ma l'origine è nel trauma subito. Non sono in grado di eruire "altri fattori che possano avere influito sull'attuale cronicizzazione dei dolori", se non la storia naturale del trauma con l'evoluzione della sua sintomatologia." (doc. B2, p. 7) Egli ha pure avuto cura di prendere posizione riguardo all'apprezzamento del dott. _____, servito da fondamento all'Istituto assicuratore per dichiarare estinto il nesso di causalità a far tempo dal 1° ottobre 2008: " (...). Condivido la valutazione del Dr. _____ per quanto riguarda la diagnosi, che in sostanza è sovrapponibile con la mia. Il Dr. _____ suppone che il paziente è stato tamponato a bassa velocità. Lascio a chi di dovere di decidere sulla bontà di questa valutazione. Il Dr. _____ accetta le valutazioni radiologiche che negano la possibilità che vi sia una frattura postraumatica a livello di C1. Mi sono già espresso in merito sopra. Vi è stata una continuità di sintomi tipici per uno stato dopo un trauma cervicale come quello subito dal paziente. La sintomatologia è tipica e non ho motivi per non ritenere sincero il paziente (come desumo indirettamente sia anche il pensiero del Dr. _____). Vi è una sintomatologia locale, constatata anche dal Dr. _____ che si può ben riferire al trauma subito. Io penso che la sintomatologia odierna si possa ricondurre all'origine cioè al trauma subito. Non penso che sia la presenza o non di lesioni strutturali dimostrabili radiologicamente che permetta di decidere la riconducibilità diretta all'incidente o meno. Sono invece d'accordo sulla valutazione del collega che ritiene vi siano dolori cronicizzati e che la sindrome algica cronica, con origine nel trauma subito, è da considerare importante nella valutazione del caso. In effetti neanche io (come il Dr. _____) sono in grado di eruire "altri fattori che possano avere influito sull'attuale cronicizzazione dei dolori". Solo una valutazione specialistica (psichiatrica) può far luce su questo aspetto non irrilevante. Sono pienamente d'accordo con il collega sulla necessità di offrire al paziente una terapia riabilitativa adeguata alla complessa situazione ormai cronicizzata. Anche sulla proposta della possibile istituzione (Clinica di riabilitazione di _____) mi vede consenziente. In questo senso concordo anche sulla valutazione che "non si sia ancora raggiunto uno stato finale irreversibile". (doc. B2, p. 6s.) 2.12. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la

documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha stabilito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 2.13. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale ritiene che la perizia 7 settembre 2009 del dott. _____ non possa servire validamente da base al presente giudizio, dato che essa non adempie i requisiti richiesti affinché a un rapporto medico possa venir riconosciuto pieno valore probatorio (si veda la giurisprudenza citata al precedente considerando). In primo luogo, affidando l'incarico peritale (soltanto) a uno specialista in reumatologia, l'amministrazione ha ignorato la giurisprudenza federale - sebbene diffusamente riportata al consid. 2.10 della sentenza 35.2008.109 del 9 febbraio 2009 -, secondo la quale la valutazione della causalità naturale in caso di persistenza dei disturbi susseguenti a un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, necessita di una perizia pluri-/interdisciplinare elaborata da medici specialisti che godono di un'esperienza specifica con questo genere di lesioni (cfr. DTF 134 V 109 consid. 9.5). In secondo luogo, così come ha giustamente osservato il ricorrente, le risposte che il dott. _____ ha fornito in merito all'eziologia dei disturbi presentati da RI 1, appaiono contraddittorie, nella misura in cui, a pagina 5 della sua perizia, tali disturbi (con la sola eccezione di quelli localizzati al piede destro) sono stati classificati sotto le "diagnosi con diretto nesso causale con l'infortunio del 21.09.2007" (doc. ZM 42 - il corsivo è del redattore), mentre che, con il complemento peritale del 30 ottobre 2009, egli ha dichiarato raggiunto lo status quo sine trascorso un anno dall'infortunio del settembre

2007 (cfr. ZM 43). Non può essere neppure ignorato che, rispondendo al quesito n. 5.1, lo stesso dott. _____ ha sostenuto che i disturbi da lui refertati sono "... una conseguenza unicamente parziale dell'infortunio." e, d'altro canto, di non essere stato in grado di individuare altri fattori (oltre l'infortunio) atti a giustificare la cronicizzazione dei dolori (doc. ZM 42, p. 7). Quest'ultima affermazione si trova palesemente in contrasto con il preteso raggiungimento dello status quo sine, dunque con la pretesa estinzione della causalità naturale a contare dal mese di ottobre 2008, posto che, secondo un'affermata giurisprudenza federale, per ammettere il nesso di causalità naturale non è necessario che l'infortunio rappresenti la sola causa oppure la causa diretta del danno alla salute, di modo che è sufficiente che l'evento traumatico, unitamente ad altri fattori, abbia pregiudicato l'integrità fisica e/o psichica dell'assicurato e ne costituisca, in questo senso, una semplice concausa (cfr. DTF 112 V 376s. consid. 3a, 115 V 134 consid. 3, 117 V 376s. consid. 3a; J.-M. Frésard/M. Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit (Hrsg. Ulrich Meyer), Basilea/Ginevra/Monaco 2007, n. 79). In terzo luogo - aspetto che il TCA aveva d'altronde già evidenziato nel suo precedente giudizio di merito, relativamente all'apprezzamento che era stato espresso dal dott. _____ (cfr. STCA 35.2008.109, p. 21) -, "... l'assenza di lesioni oggettivamente a carico della colonna vertebrale o delle parti molli." (doc. ZM 43) non è di per sé sufficiente, in caso di "colpo di frusta" al rachide cervicale, a negare ai disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato ogni rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. DTF 134 V 109 consid. 7.1, 127 V 103 consid. 5b/bb, 117 V 378 consid. 3d, 369 consid. 3f). Nel caso di specie, secondo questo Tribunale, si è dunque in presenza di importanti dubbi ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465, che non consentono di concludere per l'affidabilità della perizia

E. 7

settembre 2009 del dott. _____. 2.14. Così come già indicato al considerando 2.11., in corso di causa l'insorgente ha prodotto una perizia di parte elaborata dal neurologo dott. _____. Tutto ben considerato, il TCA ritiene che nemmeno questo referto adempia ai requisiti che la giurisprudenza federale pone affinché a un rapporto medico possa essere riconosciuto un pieno valore probatorio (cfr. consid. 2.12.), e ciò nella misura in cui è lo stesso dott. _____ ad avere segnalato la necessità che la propria valutazione venga integrata con ulteriori accertamenti, in primo luogo di natura psichiatrica (cfr. doc. B 2, p. 5: "La sindrome ansioso-depressiva, che dal punto di vista neurologico, penso si possa diagnosticare, necessiterebbe per un approfondimento diagnostico e terapeutico una valutazione specialistica (psichiatrica)." e p. 7: "In effetti neanche io (come il Dr. _____) sono in grado di eruire "altri fattori che possano avere influito sull'attuale cronicizzazione dei dolori". Solo una valutazione specialistica (psichiatrica) può far luce su questo aspetto non irrilevante." - il corsivo è del redattore). 2.15. Con la decisione su opposizione impugnata, la CO 1 ha negato, oltre alla causalità naturale, anche la causalità adeguata tra l'incidente della circolazione del 21 settembre 2007 e i disturbi presentati dall'insorgente (doc. Z 88, p. 4-6). Secondo un'affermata giurisprudenza federale, sapere se i disturbi lamentati da un assicurato sono delle conseguenze adeguate dell'infortunio, è un aspetto che va valutato soltanto al termine del normale processo di guarigione, e non fintantoché dalla prosecuzione della cura medica ci si possa ancora attendere un sensibile miglioramento delle condizioni di salute post-infortunistiche (fra le tante, cfr. STFA U 269/04 del 10 gennaio 2005 consid. 1.3, U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4 ed i riferimenti ivi menzionati). Nella DTF 134 V 109 consid. 4.3, il TF ha precisato che la questione del "sensibile miglioramento" va valutata in funzione dell'entità del previsto

aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche. Nella precedente sentenza 35.2008.109 del 9 febbraio 2009, questo Tribunale aveva già segnalato che, in base alla valutazione del dott. _____, spec. FMH in neurologia (cfr. doc. ZM 38), lo stato di salute di RI 1 non poteva essere considerato stabilizzato, visto che da ulteriori cure mediche ci si poteva ancora attendere dei notevoli miglioramenti, sino al ripristino della piena capacità lavorativa. Il TCA ne aveva pertanto dedotto che l'esame della causalità adeguata era stato prematuramente eseguito (cfr. consid. 2.13). Identica conclusione si impone anche in questa sede. In effetti, i dottori _____ e _____ concordano con il dott. _____ nel ritenere che vi sia ancora "... un buon margine di miglioramento, sia per quanto concerne le problematiche ortopedico-reumatologiche, sia quelle di carattere psicologico, ..." (cfr. doc. ZM 42, p. 8 - il corsivo è del redattore e doc. B 2, p. 7: "Sono pienamente d'accordo con il collega sulla necessità di offrire al paziente una terapia riabilitativa adeguata alla complessa situazione ormai cronicizzata. (...). In questo senso concordo anche sulla valutazione che "non si sia ancora raggiunto uno stato finale irreversibile"."). 2.16. In esito alle considerazioni che precedono, la decisione su opposizione impugnata deve essere annullata e l'incanto retrocesso all'assicuratore resistente, affinché disponga una perizia pluridisciplinare (affidandone questa volta l'incarico a specialisti che godono di un'esperienza specifica nella materia che qui interessa) e, sulla scorta delle relative risultanze, decida di nuovo sul diritto a prestazioni dell'assicurato.

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