Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
U 299/02

Sentenza del 2 settembre 2003
IIIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Meyer e Lustenberger; Grisanti, cancelliere

Parti
L._____, ricorrente, rappresentata dalla avv. Raffaella Taddei Marsiglia, Via Fusoni 4, 6900 Lugano,

contro

Versicherungskasse der Stadt Zürich, Unfallabteilung, Strassburgstrasse 9, 8004 Zürigo, opponente, rappresentata dall'avv. Andrea Marazzi, 6648 Minusio

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 12 settembre 2002)

Fatti:
A.
L._____, nata nel 1967, all'epoca dei fatti alle dipendenze dell'Ufficio del lavoro della Città X._____ e, in quanto tale, assicurata d'obbligo contro gli infortuni presso la Versicherungskasse der Stadt Zürich, in data 19 luglio 1997, mentre si trovava, ferma, al volante di una vettura VW-Golf, è rimasta vittima di un tamponamento a seguito del quale, come risulta dal certificato medico 20 settembre 1997 redatto dal dott. R._____ in seguito al primo consulto del 15 agosto 1997, ha riportato un trauma distorsivo alla colonna cervicale con conseguente dolore irradiante alla nuca e successivo sviluppo di mal di testa a livello frontale. La Versicherungskasse ha assunto il caso e ha corrisposto le prestazioni di legge.

Esperite le proprie verifiche, l'assicuratore infortuni, mediante decisione del 5 maggio 1999, sostanzialmente confermata in data 23 febbraio 2000 anche in seguito all'opposizione interposta dall'assicurata, ha negato ogni ulteriore obbligo contributivo a far tempo dal 30 giugno 1999, reputando raggiunto, a partire da tale data, lo status quo sine e, di conseguenza, non più dato il necessario nesso di causalità naturale fra l'infortunio del 19 luglio 1997 e i disturbi accusati da L._____. Dopo essere stata pienamente abile al lavoro, l'interessata, nel frattempo trasferitasi in Ticino per intraprendere una nuova attività professionale di durata determinata presso l'Ufficio regionale di collocamento di Lugano, è stata dichiarata incapace al lavoro in misura totale a partire dal 20 settembre 1999.
B.
Aggravatasi al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, L._____, mediante il patrocinio dell'avv. Raffaella Taddei Marsiglia, ha postulato l'annullamento della decisione amministrativa e il riconoscimento delle prestazioni di legge.

Disposti i propri accertamenti, il Tribunale cantonale delle assicurazioni, per pronuncia del 12 settembre 2002, ha respinto il gravame e confermato il provvedimento querelato. In particolare, dopo aver preso atto della preesistenza di una artrosi atlanto-assiale ed aver riconosciuto di conseguenza all'evento infortunistico un semplice ruolo scatenante, limitato nel tempo, l'autorità giudiziaria cantonale ha ritenuto che i disturbi lamentati in seguito alla chiusura del caso (ossia successivamente al 30 giugno 1999) da parte dell'assicuratore infortuni - soprattutto quelli accusati in una seconda fase dall'assicurata (ridotta capacità di concentrazione e di memoria, nausee, vomito e vertigini) e sostanzialmente manifestatisi con un tempo di latenza di circa due anni e mezzo per la prima volta nella Primavera del 2000 - non potevano essere considerati conseguenti all'evento infortunistico.
C.
Allegando nuova documentazione medica riguardante la parallela procedura promossa dall'interessata dinanzi all'assicurazione per l'invalidità, L._____, sempre patrocinata dall'avv. Taddei Marsiglia, interpone ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale chiede, in accoglimento del gravame, l'annullamento della pronuncia cantonale e il rinvio degli atti all'assicuratore infortuni per calcolo delle prestazioni assicurative dovute, compresa la fissazione di una indennità per menomazione dell'integrità. Delle motivazioni si dirà, per quanto necessario, nei considerandi seguenti.

La Versicherungskasse, rappresentata dall'avv. Andrea Marazzi, propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:
1.
Oggetto del contendere è la questione di sapere se esiste una relazione di causalità tra l'infortunio del 19 luglio 1997 e i disturbi accusati dalla ricorrente dopo il 30 giugno 1999.
2.
2.1 Per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione amministrativa deferitagli sulla base della situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui essa venne emanata, quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa (DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue, fra l'altro, che la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000, entrata in vigore il 1°gennaio 2003, non risulta applicabile in concreto.
2.2 Il diritto a prestazioni in seguito a un infortunio assicurato presuppone avantutto un rapporto di causalità naturale tra l'evento traumatico e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta allorché vi è motivo di ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare del tutto o comunque non nel modo in cui si è prodotto. Per contro, non occorre che l'infortunio configuri la causa unica o immediata del pregiudizio alla salute. E' sufficiente che l'evento traumatico, eventualmente insieme ad altri fattori, abbia provocato il danno alla saute fisica o psichica dell'assicurato. In altri termini, basta che esso appaia come una conditio sine qua non del danno. Sapere se l'evento assicurato e il danno alla salute si trovino in relazione di causalità naturale è una questione di fatto sulla quale amministrazione e giudice, fondandosi essenzialmente su indicazioni di ordine medico, si pronunciano secondo il principio della verosimiglianza preponderante - insufficiente essendo per contro un giudizio di mera possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra
infortunio e danno sembri possibile, ma non possa essere reputata probabile nel caso di specie, il diritto a prestazioni in conseguenza dell'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b e sentenze ivi citate).
2.3 In materia di lesioni al rachide cervicale conseguenti a infortunio del tipo c̈olpo di frustaẅenza prova di deficit funzionale, l'esistenza di un rapporto di causalità naturale tra l'infortunio e l'incapacità di lavoro o di guadagno deve essere ammessa, di principio, in presenza del quadro clinico tipico riconosciuto in tale ambito, caratterizzato da disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, nausee, affaticabilità, disturbi della vista, irritabilità, labilità affettiva, depressione ecc.. Occorre tuttavia che l'esistenza di un tale trauma cervicale come pure le sue conseguenze siano debitamente attestate da indicazioni mediche attendibili (DTF 119 V 340 consid. 2b/aa). Ciò significa che non basta dimostrare la presenza di

un trauma cervicale per ricondurre a quest'ultimo tutta una serie di disturbi, peraltro rientranti nel quadro tipico di una simile lesione, senza avere precedentemente accertato se i singoli disturbi siano o meno conseguenza del trauma cervicale oppure eventualmente di una patologia preesistente (sentenza dell'8 luglio 2002 in re S., U 139/00, consid. 3).
Inoltre, questa Corte ha precisato che, per poterne ammettere il nesso di causalità naturale, i disturbi a livello della nuca o del rachide cervicale devono manifestarsi nello spazio di 72 ore al massimo dall'evento infortunistico. In questa valutazione assumono particolare rilievo gli avvenimenti del giorno dell'infortunio e del periodo successivo, le indicazioni della persona infortunata e l'esattezza con la quale esse vengono riportate, così come pure le modalità - anche di tempo - nelle quali i medici intervenuti hanno compiuto i propri accertamenti (RAMI 2000 no. U 359 pag. 29).
2.4 Come già ricordato a più riprese da questa Corte, se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito a un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni decade se l'evento non costituisce (più) la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extrainfortunistici. Ciò si verifica in particolare con il ripristino dello stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure con il raggiungimento di quello stato che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine; cfr. RAMI 1994 no. U 206 pag. 328 consid. 3b, 1992 no. U 142 pag. 75 consid. 4b e riferimenti). L'estinzione del nesso di causalità deve essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali. Per contro, la semplice possibilità che l'evento non esplichi più effetto causale non è sufficiente. Trattandosi nel caso di specie della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore (RAMI 2000 no. U 363 pag. 46 consid. 2, 1994
no. U 206 pag. 329, 1992 no. U 142 pag. 76 consid. 4b).
3.
Nel caso di specie si osserva che già in merito alla comparsa dei necessari disturbi a livello della nuca o del rachide cervicale entro le 72 ore prescritte dalla scienza medica e dalla prassi di questo Tribunale sussistono alcune perplessità. Infatti, dagli atti emerge che la ricorrente, dopo avere annunciato - il 5 agosto 1997 - alla Versicherungskasse der Stadt Zürich l'evento quale infortunio-bagatella, si è recata per una prima consultazione medica dal dott. R._____ soltanto in data 15 agosto 1997, a quasi un mese di distanza dall'avvenuto infortunio. A ciò si aggiunge che, nonostante le spiegazioni fornite dallo stesso medico curante in sede cantonale, il rapporto allestito in occasione di questa prima visita, oltre a rilevare l'assenza di disturbi concomitanti quali vertigini, nausee, vomito, disturbi del sonno e depressione, indica in una settimana (ïach dem Unfall Latenzzeit 1 Wo) il tempo di latenza per la comparsa di dolori irradianti alla nuca, e in quasi un mese (15 agosto 1997) quello per l'insorgenza successiva di mal di testa.

A prescindere da tale constatazione, va comunque notato che i sintomi tipici ricollegabili a un trauma cervicale del tipo cölpo di frustaïono sostanzialmente 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 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 ricollegabili ai traumi cervicali del tipo cölpo di frusta, a ragione la Corte cantonale non poteva nemmeno valutare - e riconoscere eo ipso - la persistenza del necessario nesso di casualità naturale tra l'incapacità lavorativa della ricorrente e l'infortunio del 19 luglio 1997 in base alle regole stabilite in quell'ambito (consid. 2.3).
4.
Posto quanto sopra, resta per contro da esaminare se, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, l'estinzione del nesso di causalità tra l'evento in esame e i disturbi presenti al più tardi il 23 febbraio 2000 (principalmente: dolori cervicali e cefalee) poteva essere ammessa dalla Corte cantonale a dipendenza di un

raggiungimento dello status quo sine al 30 giugno 1999.
4.1 L'autorità giudiziaria di prima istanza, avvalendosi tra l'altro dell'esperienza raccolta in vertenze analoghe, ha ritenuto di poter, senza necessità di ulteriori accertamenti, aderire alla tesi sostenuta dal dott. B._____, medico di fiducia dell'assicuratore infortuni opponente, espressa nel proprio parere del 12 febbraio 1999 e posta a fondamento della decisione amministrativa querelata. In base ad essa, sullo sfondo di una alterazione degenerativa preesistente e ritenuta estranea all'infortunio, più precisamente di un'artrosi atlanto-assiale a destra, l'evento infortunistico avrebbe soltanto scatenato i disturbi lamentati da L._____, mentre, con il passare del tempo, sarebbe sempre più stato relegato in secondo piano rispetto alla situazione degenerativa preesistente fino a raggiungimento dello status quo sine nel febbraio 1999.

I primi giudici hanno per contro ritenuto assai poco convincenti le valutazioni del prof. E._____, primario della Clinica Y._____, che in più di un'occasione ha evidenziato il rapporto di causalità naturale tra i disturbi lamentati e l'evento traumatico del luglio 1997. In particolare, essi hanno rimproverato a detto sanitario di essersi prevalso dell'inapplicabile enunciato ¨post hoc, ergo propter hoc¨(cfr. DTF 119 V 341 in fine nonché consid. 5b non pubblicato in RAMI 2000 no. U 359 pag. 29) e di avere essenzialmente espresso il proprio parere in funzione del fatto che i disturbi sarebbero apparsi posteriormente all'infortunio assicurato.
4.2
4.2.1 A ben vedere, le censure mosse dalla precedente istanza avverso le valutazioni del prof. E._____ - rese posteriormente alla decisione su opposizione impugnata, ma ciò malgrado, almeno nella misura in cui si riferiscono ai disturbi presenti al più tardi il 23 febbraio 2000, suscettibili di mettere in evidenza elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore all'atto stesso (cfr. consid. 2.1) - non si giustificano. Il contenuto dei suoi referti, espressi al termine di esami accurati e dopo avere tenuto conto delle indicazioni anamnestiche come pure delle censure sollevate dalla paziente, trova infatti sostanziale conferma nell'ulteriore documentazione medica all'inserto, segnatamente nelle conclusioni del dott. C._____, il quale, dopo avere, il 2 ottobre 1999, ravvisato dalla risonanza della cervicale un ¨minimo ispessimento del legamento alare e del legamento traverso del dens, referto quindi compatibile con piccola lesione postraumatica¨, in data 25 ottobre 2000 si è confrontato in dettaglio con la questione dell'artrosi atlanto-assiale degenerativa messa in evidenza dagli esami radiologici. Precisando che tra le forme secondarie di artrosi - termine equivalente per alterazione degenerativa - sarebbe
da annoverare appunto l'artrosi post-traumatica, detto sanitario ha concluso che ¨l'artrosi dell'articolazione atlanto-assiale in discussione è un'artrosi secondaria post-traumatica dovuta all'incidente del 19.7.1997¨.
Ora, dagli atti non risulta che quest'ultima constatazione, di indubbio se non decisivo rilievo per gli esiti della vertenza - non fosse altro perché l'assicuratore infortuni opponente ha negato l'esistenza del necessario nesso di causalità naturale fra i disturbi lamentati dopo il 30 giugno 1999 e l'infortunio del 19 luglio 1997 proprio in ragione del fatto che i primi sarebbero da correlare all'alterazione degenerativa atlanto-assiale - sia stata ulteriormente verificata dall'assicuratore infortuni e dal suo medico fiduciario. In questo modo, le valutazioni di quest'ultimo non possono dirsi complete in merito ai temi sollevati e non adempiono pertanto alle condizioni poste dalla giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni per accordare a un giudizio medico valore di prova rilevante (DTF 125 V 352 consid. 3a).
4.2.2 Né sono suscettibili di giustificare le conclusioni della Corte cantonale le valutazioni della dott.ssa P._____, che aveva visitato l'insorgente in data 1° ottobre 1999 e aveva rilevato che ¨la fenomenologia della cefalea descritta evoca un'eziologia tensionale¨. Infatti, a prescindere dal fatto che la stessa sanitaria, interpellata ad hoc dalla precedente istanza, ha precisato, con osservazioni del 15 luglio 2002, di non potersi esprimere in merito alla causalità della sindrome e dell'artrosi cervicale, una simile dichiarazione non è sufficiente per negare alle cefalee accusate dalla ricorrente l'origine traumatica, tanto più se si considera che l'assicuratore infortuni nemmeno ha accennato alla presenza di disturbi di questo genere precedenti all'evento infortunistico (cfr. sentenza dell'8 luglio 2002 in re S., U 139/00, consid. 4b).
4.3 In considerazione delle divergenti opinioni mediche espresse, non può escludersi, con la dovuta tranquillità, la persistenza di un nesso causale tra l'infortunio del 19 luglio 1997 e i disturbi oggetto del presente giudizio successivamente al 30 giugno 1999 (cfr. RAMI 1995 no. U 221 pag. 118). In particolare, contrariamente a quanto ritenuto dall'autorità giudiziaria di prima istanza che ha negato l'opportunità di procedere a ulteriori atti istruttori e ha fatto capo all'apprezzamento anticipato delle prove (DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti), non si può affermare a priori che ulterio-

ri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato dell'esame, potendosi nel caso di specie senz'altro ipotizzare che una valutazione maggiormente approfondita dell'alterazione atlanto-assiale come pure dei disturbi della ricorrente consentirebbe di chiarire in maniera determinante i punti controversi della vertenza.

In tali condizioni e in applicazione del principio inquisitorio, che per l'amministrazione e, in caso di ricorso, per l'autorità giudiziaria comporta l'obbligo di accertare d'ufficio, di propria iniziativa ed indipendentemente dalle allegazioni delle parti, i fatti rilevanti (DTF 117 V 263 consid. 3b), fermo restando tuttavia l'obbligo di collaborare delle stesse, che in questo ambito risulta accresciuto (DTF 117 V 265-266 consid. 3d), questa Corte non può pertanto prescindere dall'ordinare il rinvio della causa al Tribunale cantonale affinché disponga una perizia giudiziaria e statuisca nuovamente sulla domanda ricorsuale. Il perito incaricato sarà chiamato in particolare ad esprimersi sul tema di sapere se e in quale misura l'infortunio del 19 luglio 1997 e i disturbi accusati da L._____ dopo il 30 giugno 1999, e già ravvisabili al più tardi il 23 febbraio 2000, si trovino in rapporto, anche solo parziale, di causa ed effetto.
5.
Vertendo sull'assegnazione di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG). Vincente in causa, L._____, patrocinata da un legale, ha diritto a ripetibili (art. 159 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è accolto nel senso che, annullata la pronuncia impugnata del 12 settembre 2002, la causa è rinviata al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino affinché, previo complemento istruttorio nel senso dei considerandi, renda un nuovo giudizio.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
La Versicherungskasse der Stadt Zürich verserà a L._____ la somma di fr. 2'500.- (comprensiva dell'imposta sul valore aggiunto) a titolo di indennità di parte per la procedura federale.
4.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Lucerna, 2 settembre 2003
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIIa Camera: Il Cancelliere: