Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
U 271/03

Sentenza dell'11 gennaio 2005
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Schön, Buerki Moreni, supplente; Schäuble, cancelliere

Parti
SWICA Assicurazioni SA, 8401 Winterthur, ricorrente, rappresentata dall'avv. Bruno Notari, via Nizzola 1, 6501 Bellinzona,

contro

D._____, Italia, opponente, rappresentato dall'avv. Sergio Sciuchetti, corso Pestalozzi 21b, 6901 Lugano

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 22 settembre 2003)

Fatti:
A.
A.a In data 13 settembre 1997, D._____, nato nel 1942, residente in Italia, coniugato, al momento dei fatti alle dipendenze, quale cameriere, della ditta G._____ SA e, come tale, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso la Swica Assicurazioni SA, è rimasto vittima di un tamponamento da tergo presso un incrocio sito in territorio di N._____ mentre si stava recando al lavoro.

I medici del pronto soccorso dell'Ospedale B._____, che lo hanno visitato il giorno dopo l'incidente, hanno diagnosticato un trauma da "colpo di frusta" con distorsione della colonna cervicale, nonché un'impotenza funzionale con disturbi alla testa, riconoscendo un'incapacità lavorativa del 100%.

Dal canto suo, l'assicurato ha accusato dolori al collo, alla schiena e al torace, asserendo di aver, pur essendosi sentito confuso e a disagio, svolto attività lucrativa dopo l'incidente, ma di aver constatato perdite di memoria e di aver dormito male a causa dei dolori.

Il caso è stato assunto dalla Swica che ha corrisposto le prestazioni di legge.

A partire dall'11 novembre 1997 D._____ è stato ritenuto nuovamente abile al lavoro al 100%. Egli ha tuttavia dichiarato ai medici di non essere mai stato privo di dolori e che la situazione sarebbe peggiorata da un punto di vista dell'umore. Ha inoltre cominciato a mal tollerare il rumore ed i bambini e a soffrire di cefalee.
A.b Dal 1°al 27 giugno 1998 l'assicurato è stato ricoverato alla Clinica N._____. Durante tale degenza, egli il 9 giugno 1998 ha notificato alla Swica una ricaduta dell'infortunio del 13 settembre 1997.

Dopo aver fatto esaminare l'assicurato dal proprio medico fiduciario, la Swica, con decisione del 14 dicembre 1998, ha considerato non essere più necessario alcun trattamento, essendo i disturbi residui riconducibili ad alterazioni statiche e degenerative. Mediante lo stesso provvedimento, l'assicuratore ha assegnato a D._____, il quale ha cautelativamente presentato opposizione, un'indennità per menomazione dell'integrità del 10%.
A.c In data 1°giugno 1999, l'assicurato ha annunciato un'ulteriore ricaduta, adducendo che dal precedente mese di aprile lo stato di salute sarebbe nuovamente peggiorato e che egli aveva già consumato tutte le vacanze per riposarsi.

Il 1°luglio seguente, mentre si trovava sul posto di lavoro, l'interessato ha perso conoscenza, motivo per cui dall'8 al 13 luglio è stato ricoverato presso l'Ospedale V._____.

Esperiti ulteriori accertamenti specialistici, di natura neurologica, neuropsicologica e psichiatrica, la Swica, con decisione del 18 ottobre 2001, ha tuttavia ritenuto raggiunto lo status quo sine già dal 28 giugno 1998, data alla quale l'interessato è stato dimesso dalla Clinica N._____. Il provvedimento è stato successivamente confermato in data 25 aprile 2002 in seguito all'opposizione presentata dall'assicurato.
B.
Contro la decisione su opposizione D._____, patrocinato dall'avv. Sciuchetti, ha interposto ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, chiedendo, in via principale, l'accertamento di un nesso di causalità tra infortunio e disturbi accusati, con rinvio degli atti all'assicuratore infortuni, ed, in via subordinata, il versamento di indennità giornaliere per un'inabilità lavorativa totale dal 1°giugno 1999, il successivo riconoscimento di una rendita di invalidità pari almeno al 50%, nonché un'indennità per menomazione dell'integrità di grado indeterminato.

Alla luce delle conclusioni della perizia giudiziaria esperita dal prof. L._____, specialista in neurologia, e di quelle del Servizio S._____, tratte nell'ambito della procedura tendente all'ottenimento di una rendita AI, tramite giudizio del 22 settembre 2003, la Corte cantonale ha accertato l'esistenza di un nesso causale naturale e adeguato tra incidente della circolazione e danni alla salute lamentati dall'assicurato, ragione per la quale ha accolto il gravame, annullato la decisione su opposizione impugnata e rinviato l'incarto alla Swica affinché si pronunciasse sul diritto a prestazioni dopo il 28 giugno 1998.
C.
La Swica, rappresentata dall'avv. Notari, insorge con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, chiedendo l'annullamento della pronunzia cantonale così come la conferma della decisione su opposizione del 25 aprile 2002. Dei motivi si dirà, se necessario, nei considerandi.

Chiamato a pronunciarsi sul gravame, l'intimato, sempre rappresentato dall'avv. Sciuchetti, ne propone la reiezione e chiede, accessoriamente, di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio.

Da parte sua l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, divisione malattia e infortuni (dal 1°gennaio 2004 integrata nell'Ufficio federale della sanità pubblica), non si è espresso.

Diritto:
1.
1.1 Contestato è, in casu, il diritto di D._____, frontaliere italiano con attività lavorativa in Svizzera, al versamento di prestazioni dell'assicurazione infortuni dopo il 28 giugno 1998.
1.2 Il 1°giugno 2002 è entrato in vigore l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC), che regola, in particolare nel suo Allegato II, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC).
1.3 Indipendentemente dall'applicabilità temporale dell'ALC alla presente fattispecie (cfr. DTF 130 V 160 consid. 5 e 128 V 317 consid. 1b/bb), i presupposti materiali per un eventuale obbligo prestativo dell'assicuratore infortuni ricorrente oltre la data litigiosa del 28 giugno 1998 si determinano in ogni caso secondo il diritto svizzero. Infatti, anche a seguito dell'entrata in vigore dell'ALC, il Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavora-

tori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, cui rinvia l'art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC, rimanda a tale normativa (cfr. sentenza del 15 aprile 2004 in re F., U 76/03, consid. 1.3).
2.
Con l'entrata in vigore, il 1°gennaio 2003, della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 sono state apportate diverse modifiche all'ordinamento in materia di assicurazione contro gli infortuni (LAINF e OAINF).

Nel caso in esame si applicano tuttavia le disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2002, poiché da un punto di vista temporale sono di principio determinanti le norme in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 333 consid. 2.5, 447 consid. 1.2.1 e riferimenti ivi citati).
3.
Nei considerandi del querelato giudizio, cui si rinvia, il primo giudice ha già correttamente ed esaustivamente indicato le disposizioni applicabili per stabilire il diritto all'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 10 segg. e 15-23 LAINF).
3.1 In proposito va ribadito che il diritto a prestazioni a dipendenza di un infortunio presuppone in primo luogo l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento infortunistico e il danno alla salute. Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora sia lecito 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. Non occorre, viceversa, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezza-mento 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 essa non possa essere reputata probabile nel caso di specie, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b e sentenze ivi citate).
3.2 In materia di lesioni al rachide cervicale conseguenti a infortunio del tipo "colpo di frusta" senza 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 del 2 settembre 2003 in re L., U 299/02, consid. 2.3).

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 (sentenza citata 2 settembre 2003 in re L. consid. 2.3, nonché RAMI 2000 no. U 359 pag. 29).
4.
4.1 Ora, nel caso in esame, dalla documentazione specialistica agli atti risulta che i medici che hanno visitato l'assicurato il giorno dopo l'infortunio, così come i curanti e periti intervenuti in seguito, hanno accertato un trauma da "colpo di frusta"; inoltre l'assicurato ha palesemente manifestato, nei tempi suindicati, alcuni tipici sintomi del trauma da accelerazione della colonna vertebrale, segnatamente dolori al collo, schiena e torace,

confusione, perdita di memoria ed insonnia. In seguito si sono poi aggiunti altri sintomi quali sensibilità ai rumori nonché depressione e apatia.

Il perito giudiziario, prof. L._____, specialista in neurologia, ed il Servizio S._____, per l'assicurazione invalidità, hanno inoltre confermato l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra infortunio e disturbi lamentati dall'assicurato anche dopo la data litigiosa del 28 giugno 1998.

Giovi infine, abbondanzialmente, rilevare che è già stato attestato da periti, in base a studi scientifici recenti, che anche in caso di tamponamenti a bassa velocità le conseguenze possono essere rilevanti. Di conseguenza, anche nell'ipotesi di incidenti della circolazione apparentemente insignificanti non può essere a priori negata l'esistenza di un trauma del tipo "colpo di frusta" con relativo danno alla salute (RAMI 2003 no. U 489 pag. 359).
4.2 L'esistenza di un nesso di causalità naturale non è del resto contestata nella fattispecie in esame. In effetti, in via principale, l'assicuratore infortuni censura la dinamica dell'incidente e, quindi, la sua collocazione, da parte della Corte cantonale, per quanto riguarda la gravità.

Così, il Tribunale di prime cure ha in concreto considerato l'incidente stradale di cui è rimasto vittima l'assicurato quale infortunio di media gravità, al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti, ammettendo l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra evento e disturbi lamentati, essendo data la presenza incisiva di tre fattori concomitanti e, meglio, il criterio dei disturbi persistenti, della durata eccezionalmente lunga della cura medica, nonché del grado e della durata dell'incapacità lavorativa (v. al riguardo il successivo considerando 6.3).

Secondo la ricorrente si tratterebbe per contro di un infortunio insignificante, motivo per cui non sarebbe dato alcun nesso di causalità naturale.

In proposito va tuttavia ricordato che la dinamica dell'incidente e la relativa classificazione riguarda l'eventuale esistenza o meno di un nesso di causalità adeguato (sentenza dell'8 aprile 2002 in re S., U 357/01, consid. 3), non naturale che, come indicato ai considerandi precedenti, dev'essere stabilito in base a valutazioni mediche.
5.
Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'infortunio e il danno che ne deriva. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a e sentenze ivi citate).
5.1 A quest'ultimo proposito occorre aggiungere che in presenza di un danno alla salute fisica la questione della causalità adeguata praticamente non si pone, in quanto l'assicuratore risponde anche in caso di complicazioni particolarmente singolari e gravi che, secondo l'esperienza medica, non si producono abitualmente (DTF 118 V 291 consid. 3a). È quindi essenzialmente in presenza di un'affezione psichica che la causalità adeguata riveste un ruolo importante.
5.2 Nel caso di disturbi di natura psichica conseguenti ad infortunio, la valutazione dell'esistenza di un nesso di causalità adeguato viene effettuata in base a determinati criteri nell'ipotesi in cui ci si trovi confrontati oppure no con un trauma tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, con un trauma analogo o con un trauma cranio-cerebrale. Se viene in particolare ammessa l'esistenza di uno dei traumi elencati, per stabilire l'adeguatezza del nesso causale ci si deve fondare sui criteri elencati in DTF 117 V 366 seg. consid. 6a e 382 seg. consid. 4b, se si tratta di un infortunio di media gravità, non essendo decisivo accertare se i disturbi siano piuttosto di natura psichica o fisica (DTF 117 V 367 consid. 6a). Per contro, negli altri casi l'esame dell'adeguatezza si deve eseguire in base ai criteri di cui alle sentenze pubblicate in DTF 115 V 140 consid. 6c/aa e 409 consid. 5c/aa.

In particolare il tema dell'adeguatezza del rapporto causale tra un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale senza prova di deficit funzionale organico ed i pregiudizi, rispettivamente le limitazioni della capacità lavorativa e di guadagno ad esso riconducibili (DTF 122 V 415, 117 V 359), deve essere affrontato

alla luce dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133 e 403) allorché le menomazioni rientranti nel quadro clinico tipico dei postumi di un "colpo di frusta" alla colonna cervicale, ancorché in parte accertate, sono comunque completamente relegate in secondo piano rispetto alla marcata problematica psichica (DTF 123 V 99 consid. 2a con riferimenti ivi citati).

In seguito ad una precisazione della sua prassi, il Tribunale federale delle assicurazioni ha tuttavia recentemente stabilito che l'esame del nesso di causalità adeguata può essere effettuato sulla base dei principi applicabili nel caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio, conformemente a quanto sancito in 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'incidente 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 (RAMI 2002 no. U 465 pag. 438 seg. consid. 3a e b e riferimenti ivi citati).
6.
Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio - analogamente alla giurisprudenza in DTF 117 V 366 consid. 6a e b (cfr. pure sentenza del 21 giugno 1999 in re E., U 128/98, consid. 2b) -, al fine di evitare, tra l'altro, disparità di trattamento, visti i numerosi casi esistenti, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri obiettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138 segg. consid. 6-7, 405 segg. consid. 4-6). Questa Corte 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 degli eventi di grado medio (cfr. anche RAMI 1990 no. U 101 pag. 213 consid. 8).
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 tra evento ed eventuali disturbi psichici può di regola essere a priori negata. 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.
6.2 Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata tra evento e successiva incapacità lucrativa 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.
6.3 Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione di 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 dolori 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.

In tal caso non si distingue tuttavia tra conseguenze psichiche e fisiche dell'infortunio, non essendo rilevante la natura psichica o fisica dei disturbi (DTF 117 V 367 consid. 6a; sentenza del 21 giugno 1999 in re E., sopra citata, consid. 2b).
6.4 Non è necessario tener conto in ogni caso di tutti i criteri anzi menzionati. A seconda delle circostanze ne

può bastare uno solo per riconoscere l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. La presenza di un unico criterio può bastare quando l'infortunio deve essere annoverato tra quelli più gravi nell'ambito della categoria intermedia o quando esso addirittura è al limite della categoria degli eventi gravi. Un criterio solo può inoltre essere sufficiente quando riveste un'importanza particolare, per esempio nel caso in cui la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche è notevolmente lunga per l'intervento di complicazioni durante la cura. Nel caso in cui nessun criterio riveste da solo un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio. Se per esempio l'infortunio di grado medio è al limite della categoria degli eventi insignificanti o leggeri, gli altri criteri oggettivi da ritenere devono essere adempiuti cumulativamente o rivestire un'intensità particolare perché l'adeguatezza possa essere riconosciuta (RAMI 1990 no. U 101 pag. 215 consid. 8c/
bb).
7.
7.1 A proposito, in primo luogo, della dinamica dell'incidente, va precisato che, come indicato dal Tribunale cantonale, questa Corte colloca di regola i tamponamenti avvenuti di fronte a strisce pedonali o semafori nella categoria media, al limite degli infortuni leggeri (RAMI 2003 no. U 489 pag. 360 consid. 4.2 e giurisprudenza ivi citata).

In alcuni casi è comunque stato ammesso unicamente un infortunio leggero, poiché la modifica della velocità in seguito alla collisione si era rivelata esigua (delta-v inferiore ai 10 km/h; sentenza dell'8 aprile 2002 in re S., U 357/01, consid. 3b/bb) e vi era altresì carenza di disturbi manifestatisi immediatamente dopo l'incidente (sentenza del 29 ottobre 2002 in re S., U 22/01, consid. 7.1; in quel caso l'assicurato aveva unicamente sofferto di dolori alla nuca, senza conseguenze sulla capacità lavorativa, e non aveva ritenuto necessario recarsi immediatamente dal medico, che è stato consultato solo quattro giorni dopo; inoltre i tipici sintomi del trauma da "colpo di frusta" si erano manifestati oltre due anni dopo l'incidente; si veda anche sentenza del 7 agosto 2001 in re B., U 33/01, consid. 3a).

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, tuttavia, nel caso in cui si manifestino conseguenze immediate che non sono palesemente indipendenti dall'incidente, va - quale eccezione alla regola succitata - esaminata l'esistenza di un nesso di causalità adeguato anche in caso di infortuni leggeri, tenendo conto degli stessi criteri applicabili a quelli di media gravità (RAMI 2003 no. U 489 pag. 360 consid. 4.2 e 1998 no. U 297 pag. 243).
7.2 Nel caso in esame, la questione di sapere se correttamente la Corte cantonale abbia classificato l'infortunio nella categoria degli eventi di media gravità, al limite degli incidenti leggeri, può rimanere irrisolta. In effetti, in concreto l'esistenza di un nesso di causalità adeguato va in ogni caso esaminata a titolo eccezionale, tenuto conto delle conseguenze provocate dall'infortunio (si veda anche sentenza dell'8 aprile 2002 in re S., già citata, consid. 3b/bb). Diversamente dal caso esaminato nella succitata sentenza del 29 ottobre 2002 in re S. (U 22/01), l'assicurato ha manifestato immediatamente dopo l'incidente dolori alla nuca e alla schiena, si è sentito confuso ed ha notato, durante lo svolgimento della propria attività, perdite di memoria, motivo per cui il giorno dopo si è presentato per un controllo presso il servizio di pronto soccorso dell'Ospedale B._____. Gli ulteriori sintomi tipici del "colpo di frusta" - quali cefalee, sensibilità ai rumori, depressione - non hanno poi tardato a manifestarsi. Egli è inoltre stato dichiarato inabile al lavoro al 100% per circa due mesi.

Ne consegue che il fatto che le versioni delle parti coinvolte nell'incidente non coincidano è irrilevante ai fini dell'esito della presente procedura. A titolo abbondanziale va del resto rilevato che il Tribunale cantonale, contrariamente a quanto sostenuto dalla ricorrente, ai fini della classificazione dell'incidente, non si è mai fondato sulla versione successiva, secondo cui il tamponamento risultava più grave - nella descrizione compare infatti il termine "violento" -, bensì sulla prima indicata dall'assicurato e, meglio, su quella che risulta dall'annuncio di infortunio e dagli atti del pronto soccorso.

In effetti la Corte cantonale così ha descritto l'incidente: "D._____, al volante della propria autovettura, si trovava fermo ad uno "Stop", quando è stato improvvisamente tamponato dal conducente di un'automobile che lo seguiva. La vettura .... ha riportato danni materiali tutto sommato modesti, così come si evince dalla

documentazione presente nell'incarto".

In simili condizioni va esaminato, ai fini di stabilire l'esistenza di un nesso causale adeguato, se due dei tre fattori concomitanti ammessi dalla Corte cantonale siano effettivamente adempiuti, ritenuto che nel caso concreto devono appunto essere dati tre fattori cumulativamente (DTF 117 V 367).

In subordine la Swica sostiene infatti che il presupposto della persistenza dei disturbi sarebbe dato, non tuttavia quello della durata eccezionale della cura medica, rispettivamente del grado e della durata dell'incapacità lavorativa.
8.
8.1 Per quanto riguarda il presupposto della durata eccezionalmente lunga del trattamento medico, dagli atti emerge che a partire dall'infortunio l'assicurato è sempre stato in cura. Egli non ha mai smesso di assumere antidolorifici (quale conseguenza del dolore persistente, ammesso anche dalla ricorrente), antidepressivi e sonniferi. Inoltre si è sottoposto a fisioterapia e ginnastica, iniezioni intraarticolari e ad un trattamento della durata di un mese presso la Clinica N._____. L'interessato risulta poi regolarmente in cura dal dott. G._____, reumatologo, e dal dott. C._____, medico curante in Italia. I trattamenti hanno tuttavia prodotto unicamente sollievo temporaneo. Il perito giudiziario, a proposito di possibili cure, ha dal canto suo dichiarato in sede cantonale di non essere in grado di proporne alcuna.

Al momento dell'emanazione della decisione su opposizione del 25 aprile 2002 la cura medica perdurava quindi da oltre quattro anni e mezzo e non era ancora terminata.

In simili condizioni, si deve concludere che il fattore concomitante della durata eccezionale della cura medica è adempiuto in concreto. In effetti questa Corte ne ha già ammesso l'esistenza nel caso in cui il trattamento è durato ben quattro anni (sentenza del 29 ottobre 2002 in re S., U 22/01), rispettivamente in cui le cure, non ancora terminate, perduravano da oltre tre anni (sentenza del 21 giugno 1999 in re E., U 128/98). Non sufficiente è stata considerata per contro una cura durata oltre due anni e mezzo (sentenza del 22 maggio 2002 in re B., U 339/01).

Al riguardo va ancora precisato che in circostanze simili a quelle esaminate in concreto, in cui le varie cure mediche non hanno dato l'esisto sperato, è stato pure riconosciuto come dato il criterio del decorso sfavorevole dell'esito della cura (sentenza succitata del 29 ottobre 2002 in re S. e RAMI 2003 no. U 489 pag. 362 consid. 4.6).

Ciò deve valere anche nella fattispecie concreta in cui l'assicurato non ha tratto giovamento dalle cure e altresì sono comparse complicazioni rilevanti quali le ripetute perdite di conoscenza.
8.2 Per quel che concerne il fattore del grado e della durata dell'inabi-lità lavorativa, risulta dagli atti che l'assicurato ha ripreso l'attività al 100% dopo due mesi. Egli ha tuttavia subito incontrato serie difficoltà nello svolgimento della propria attività - malgrado la buona volontà, riconosciuta da diversi sanitari - a causa della presenza di dolori, del loro peggioramento così come di uno stato psichico non ottimale. In proposito lo psichiatra interpellato dal Servizio S._____ ha dichiarato che ciò era riconducibile al fatto che la ripresa in tempi brevi del lavoro non aveva permesso una rielaborazione del trauma. In seguito, durante la degenza presso la Clinica N._____, nel giugno 1998, l'assicurato è stato nuovamente inabile al lavoro al 100%. Dopo la ripresa dell'attività è comunque subentrato un nuovo peggioramento, motivo per cui già all'inizio del 1999 l'interessato aveva in pratica terminato le ferie a sua disposizione allo scopo di riposarsi. Per questo motivo il dott. G._____ ha attestato un'inabilità lavorativa pari ad un terzo (33.3%) dal 1°giugno 1999. In seguito ad un ricovero in ospedale dal 1°al 13 luglio 1999 l'incapacità lavorativa era nuova-mente totale, successivamente di nuovo pari ad un
terzo. Dal 5 no-vembre 1999 l'assicurato è tuttavia stato dichiarato durevolmente inabile al lavoro al 100%.

Pure dalla perizia del prof. L._____ dell'11 luglio 2003 e da quella del Servizio S._____ del 26 giugno 2002 emerge come l'incapacità lavorativa sia pari al 70-75% per motivi riconducibili all'infortunio.

Al momento dell'emanazione della decisione impugnata l'incapacità lavorativa totale perdurava quindi già

circa da oltre due anni e mezzo e continua a tutt'oggi, mentre si può ritenere, alla luce delle conclusioni del Servizio S._____, che quella parziale sia durata all'incirca due anni e non un solo anno come emerge dagli atti dell'assicuratore infortuni. In effetti, i periti dell'assicurazione invalidità hanno precisato, in maniera attendibile, alla luce delle succitate circostanze (costante difficoltà nello svolgimento dell'attività a tempo pieno, utilizzo delle vacanze per riposarsi, ecc.), che la capacità lavorativa ridotta del 30% decorreva già dal novembre 1997 e, meglio, dall'istante della ripresa dell'attività lavorativa fino al novembre 1999, in cui è subentrata un'incapacità del 70%.

A mente di questa Corte, alla luce dei suesposti fatti è pertanto giustificato ritenere adempiuto, come indicato dalla Corte cantonale, anche il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa (si vedano in proposito RAMI 2003 no. U 489 pag. 361 consid. 4.4 e la casuistica pubblicata in RAMI 2001 no. U 442 pag. 544 consid. 3d/aa, in particolare, a titolo di esempio, DTF 117 V 359 nonché sentenze del 19 dicembre 1991 in re J., U 86/90, e del 21 giugno 1999 in re E., U 128/98).
8.3 Ne consegue che essendo dato il nesso di causalità adeguato tra infortunio e disturbi successivi al 28 giugno 1998, il ricorso di diritto amministrativo è infondato, mentre il giudizio impugnato va confermato.
9.
9.1 Trattandosi di una lite in materia di assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG). Nella misura in cui concerne la dispensa dal pagamento delle spese giudiziarie, la domanda di assistenza giudiziaria dell'opponente è quindi priva di oggetto.
9.2 Anche l'istanza di gratuito patrocinio è priva di oggetto. In effetti, essendo l'assicurato vittorioso in causa, egli ha diritto al rimborso delle spese ripetibili (art. 135 in relazione con l'art. 159 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
L'assicuratore infortuni ricorrente verserà all'opponente la somma di fr. 2500.- (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 della sanità pubblica.

Lucerna, 11 gennaio 2005
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIa Camera: Il Cancelliere: