Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
U 37/05

Sentenza del 12 ottobre 2005
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Frésard e Gianella, supplente; Schäuble, cancelliere

Parti
Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerna, ricorrente,

contro

C._____, opponente, rappresentato dall'avv. Samuele Quattropani, via Luvini 4, 6901 Lugano

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 10 gennaio 2005)

Fatti:
A.
C._____, nato nel 1959, all'epoca dei fatti direttore della A._____ SA e, in quanto tale, assicurato presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), in data 10 novembre 2002, mentre si trovava in sella alla propria bicicletta, è rimasto vittima, in territorio di B._____, di uno scontro con un altro ciclista, a seguito del quale ha riportato fratture del tubercolo maggiore dell'omero destro e del capitello radiale destro, un'infrazione del radio sinistro e un trauma distorsivo della colonna cervicale. L'INSAI ha assunto il caso e corrisposto le prestazioni di legge.

Esperite le necessarie verifiche, preso atto in particolare delle conclusioni del proprio medico di fiducia, dott. S._____, l'assicuratore infortuni, con decisione 18 dicembre 2003, sostanzialmente confermata in data 11 febbraio 2004 anche in seguito all'opposizione interposta dall'interessato, ha dichiarato voler chiudere il caso e ha negato ogni ulteriore obbligo contributivo a partire dal 1°gennaio 2004, ritenendo che i disturbi lamentati dall'assicurato non fossero conseguenza dell'evento infortunistico subito nel novembre 2002.
B.
C._____, patrocinato dall'avv. Quattropani, ha interposto ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, chiedendo l'annullamento della decisione su opposizione e la condanna dell'INSAI ad erogare le prestazioni assicurative anche dopo il 31 dicembre 2003.

Con giudizio 10 gennaio 2005 i primi giudici hanno parzialmente accolto il gravame, nel senso che, dopo avere accertato l'assenza, alla data di chiusura del caso da parte dell'INSAI, di postumi organici oggettivabili, hanno disposto il rinvio degli atti all'Istituto assicuratore affinché valutasse l'esistenza di una eventuale relazione di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'interessato al rachide cervicale e quelli rientranti nel quadro clinico tipico di un trauma equivalente a un colpo di frusta e l'evento in oggetto, ritenuto che in caso

affermativo l'Istituto assicuratore doveva determinarsi nuovamente sull'adeguatezza del nesso di causalità e, in ultima analisi, sul diritto dell'insorgente alle prestazioni assicurative anche dopo il 1°gennaio 2004.
C.
L'INSAI insorge con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale chiede, in via principale, l'annullamento della pronuncia cantonale e, in via subordinata, il rinvio della causa ai primi giudici per riesame e nuovo giudizio. Dei motivi si dirà, se necessario, nei considerandi.

Chiamato a pronunciarsi sul gravame, C._____, sempre rappresentato dall'avv. Quattropani, ne propone la reiezione, mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica non si è espresso.

Diritto:
1.
Oggetto della presente lite è sapere se esista una relazione di causalità, anche dopo il 31 dicembre 2003, tra l'infortunio del 10 novembre 2002 e i disturbi persistenti lamentati dall'assicurato.
2.
2.1 Nei considerandi dell'impugnata pronuncia i primi giudici hanno diffusamente esposto le norme legali e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, rammentando in particolare 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 o non si sarebbe verificato nello stesso modo. 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'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 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).

Un evento è inoltre 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).
2.2 In materia di lesioni al rachide cervicale conseguenti a infortunio del tipo ëolpo di frustaënza 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 (RA-

MI 2000 no. U 359 pag. 29).
2.3 Pure correttamente i primi giudici hanno ricordato che il tema dell'adeguatezza del rapporto causale tra un infortunio del tipo ëcolpo di frustaälla colonna cervicale senza prova di deficit funzionale organico e i pregiudizi e le limitazioni della capacità lavorativa e di guadagno ad esso ricollegabili (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) allorché le menomazioni rientranti nel quadro clinico tipico dei postumi di un ëcolpo di frustaälla 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).

A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza però soggiungere che, in seguito a una precisazione della sua prassi, il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto modo di stabilire 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. 437).
2.4 Va infine osservato che la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000, entrata in vigore il 1°gennaio 2003, ha apportato numerose modifiche nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che dev'essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 4 consid. 1.2; per quanto attiene per contro alle disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore al 1°gennaio 2003, cfr. DTF 130 V 4 consid. 3.2). Ne discende che la LPGA è applicabile alla presente fattispecie - che verte sull'ottenimento delle prestazioni di legge anche dopo il 31 dicembre 2003 - sempre che la LAINF non preveda espressamente una deroga alle sue disposizioni (art. 2 LPGA in relazione con l'art. 1 cpv. 1 LAINF).
3.
3.1 Dopo aver stabilito di non poter ritenere provato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, un nesso di causalità naturale tra la problematica lamentata dall'assicurato alla spalla destra e agli avambracci e l'evento traumatico del novembre 2002, la Corte cantonale, limitatamente a tali disturbi, ha confermato la decisione su opposizione dell'INSAI. Per contro, i primi giudici, essendo dell'avviso che vi fosse una correlazione tra l'infortunio e le turbe psichiche dell'interessato riconducibili a un trauma equivalente a un colpo di frusta, hanno retrocesso gli atti all'ente assicuratore affinché valutasse l'esistenza di una eventuale relazione di causalità naturale fra i disturbi al rachide cervicale e quelli rientranti nel quadro clinico tipico del colpo di frusta e l'evento in oggetto.
3.2 L'assicuratore ricorrente si riconferma nella propria decisione su opposizione, ritenendo che lo stato psichico prevalesse già dal momento in cui l'assicurato ha cominciato a risentire i disturbi oggetto della presente procedura. Egli, ogni qualvolta è stato sentito, avrebbe ripetutamente sottolineato di sentirsi giù di morale, depresso, abbattuto tanto che, a causa del proprio stato psichico, non avrebbe potuto recarsi a N._____ per il previsto soggiorno riabilitativo. L'amministrazione fonda la sua tesi sull'asserzione del dott. P._____, secondo cui il paziente soffre di una sindrome residua che associa a degli elementi psichici (prevalenti), alcuni disturbi d'espressione somatica dominati da dolori agli avambracci, nella regione cervicale (e al capo, sottoforma di cefalee frontali essenzialmente).
4.
Nel caso di specie, da un attento esame dell'incarto e alla luce della giurisprudenza menzionata, la valutazione operata dai primi giudici non può essere condivisa.
4.1 A prescindere dal fatto che, come evidenzia la prassi di questa Corte in materia (DTF 117 V 360 consid. 4b), anche uno stato depressivo ricollegabile ad un infortunio del tipo ëcolpo di frustaëonfigura un disturbo tipico rientrante nel normale quadro clinico di una simile lesione, in concreto si osserva che non sono stati rilevati i disturbi a livello della nuca o del rachide cervicale (cfr. consid. 2.2) che dovrebbero manifestarsi, secondo la scienza medica, entro 72 ore dall'evento infortunistico.

Infatti, dalla documentazione agli atti risulta che:
- il 10 novembre 2002, dopo i primi soccorsi all'Ospedale X._____, l'assicurato è stato ricoverato all'Ospedale Z._____ per frattura del tubercolo maggiore dell'omero destro, poco dislocata, frattura del capitello radiale destro, poco dislocata, infrazione del radio distale sinistro e trauma distorsivo del rachide cervicale; il 12 novembre 2002 è stato dimesso in buone condizioni generali,
- il 2 dicembre 2002 il dott. F._____ ha chiesto all'INSAI di poter effettuare ulteriori indagini a livello della colonna cervicale a causa di persistente cervicalgia con brachialgie a sinistra, a volte tipo scossa, e disparestesie residue,
- il 3 dicembre 2002 - in occasione della verbalizzazione della denuncia-querela formulata presso la Regione Carabinieri L._____ - l'interessato ha asserito di essere caduto per terra dopo aver fatto un volo di un paio di metri, procurandosi le note lesioni; immediatamente dopo l'accaduto sarebbe stato trasportato presso l'Ospedale X._____ con l'ambulanza e poi trasferito all'Ospedale L._____,
- il 18 dicembre 2002 il dott. N._____ - dopo aver sottoposto l'assicurato all'esame RM e RX in due proiezioni della colonna cervicale - ha accertato la presenza di discopatie con spondilosi e piccole ernie, senza segni di mielopatie o radicolopatie, rilevando l'assenza di fratture ed ematomi,
- alla visita medica del 22 gennaio 2003, effettuata dal dott. K._____ dell'Ospedale L._____, l'assicurato presentava sempre un dolore a livello della spalla, in parte fino alle dita, nonché all'omero prossimale; secondo il medico, la funzione mostrava un'elevazione fino a 90 gradi laterale anteriore, con Nacken- e Schürzengriff incompleti; a livello del gomito sussisteva buona mobilità, con dolenzia in situazioni estreme; quanto al polso sinistro, non vi era nessun problema,
- secondo il rapporto INSAI del 4 febbraio 2003, allestito in occasione di una visita di cortesia sulla base delle dichiarazioni dell'interessato, quest'ultimo, dopo l'incidente, sarebbe rimasto, senza esagerare, un'ora e mezza per terra, al freddo, in attesa dell'autolettiga, con le macchine che passavano senza che nessuno si fermasse; sul posto l'infortunato avrebbe avuto conati di vomito, nausea e forte mal di testa; l'assicurato - illustra il rapporto - non crede di essere svenuto; attualmente non si troverebbe in buone condizioni, soffrendo di un forte e costante dolore che dalla cervicale sale agli occhi ed alla fronte; la mobilità della spalla sarebbe molto ridotta; mancherebbe inoltre di forza nel braccio; avrebbe dolori su tutto il braccio e nella regione del gomito; le dita della mano alla sera sarebbero gonfie e mancherebbero di sensibilità, con una sensazione di formicolio; l'interessato sostiene di essere anche molto scosso nel morale e dimagrito; non vedrebbe alcun miglioramento e si abbatterebbe facilmente anche se tenterebbe nonostante tutto di reagire; conclude asserendo di non riuscire a concentrarsi per il mal di testa e al collo,
- il 2 aprile 2003 il dott. T._____ della Ars Ortopedica di G._____, dopo aver evidenziato le note patologie, ha precisato trattarsi di un caso piuttosto complesso con caduta importante, anche se le fratture non sembravano così rilevanti e invalidanti; il medico ha consigliato un eventuale consulto neurologico, ritenendo che i disturbi maggiori fossero dovuti probabilmente al trauma distorsivo-contusivo della colonna cervicale, in virtù anche del persistere dei dolori per parecchi mesi dopo un trauma della colonna cervicale anche in presenza di RM negativa,
- il rapporto 8 aprile 2003 dell'INSAI, riferito ad un'ulteriore visita di cortesia, accerta, in sostanza, le medesime affezioni già riscontrate il 4 febbraio precedente,
- il 16 maggio 2003 il dott. R._____, chirurgo ortopedico dell'INSAI, preso atto delle patologie dell'assicurato e in considerazione della dinamica dell'evento infortunistico, ha chiesto di sottoporre l'interessato a una valutazione specialistica neurologica alla ricerca di un'eventuale lesione del plesso cervicale, rispettivamente cervico-brachiale, e a un periodo di riabilitazione a N._____, comprensivo di un sostegno, essendo il paziente toccato nel proprio orgoglio; il sanitario ha concluso asserendo che in considerazione del quadro clinico complessivo (compreso quello psichico) e vista la posizione del paziente nell'ambito della ditta, questi sarebbe in grado di ricavarsi una propria nicchia di lavoro con un rendimento stimato nell'ordine di grandezza del 10-15%,
- l'assicurato non si è presentato alla Clinica O._____ a causa di uno stato emotivamente labile e ansioso e perché si sentiva molto depresso e al limite delle lacrime,
- il 7 agosto 2003 il dott. F._____, psichiatra e psicoterapeuta, ha diagnosticato un disturbo organico della personalità; tale diagnosi andava però accertata mediante investigazione neuropsicologica approfondita; lo specialista ha concluso asserendo di non ritenere che la patologia del paziente avesse delle uniche ragioni di tipo psico-emotivo, ma che alla sua patologia soggiaceva un vero e proprio squilibrio di tipo neuropsicologico

a carattere post-traumatico,
- il 9 settembre 2003 l'interessato è stato visitato dal dott. P._____, neurologo all'Ospedale B._____, il quale non esclude che in occasione dell'infortunio, il paziente abbia riportato una distorsione del rachide cervicale (elemento comunque difficile da ritenere con certezza, assenti i classici parametri di un whip lash); dopo aver evidenziato che il paziente, che potrebbe presentare in effetti una particolare e predisponente struttura della personalità, soffre di una psicopatologia post-traumatica (nel senso che è apparsa e si è scompensata dopo l'infortunio del 10 novembre 2002), caratterizzata prevalentemente da uno stato ansioso e da elementi psicotici, il medico conclude asserendo che gli sembra possibile che la personalità fragile dell'interessato si sia frammentata al momento dell'incidente e che attualmente sussiste una problematica essenzialmente di tipo angoscioso-psicotico (e solo di riflesso di natura depressiva),
- la risonanza magnetica cerebrale del 13 ottobre 2003 evidenzia reperti MRI cerebrali nei limiti di norma senza evidenti lesioni di tipo emorragico, ischemico o di sospetta origine tumorale, sia nella fossa posteriore che a livello sopra tentoriale, ritenuta la qualità subottimale delle immagini a causa dei movimenti del paziente,
- nella dichiarazione 15 gennaio 2004 lo psichiatra dott. F._____ è dell'avviso che l'assicurato sia affetto da una sintomatologia ansiosa depressiva, di verosimile coincidenza con l'incidente subito, ritenendo che per la sintomatologia e la fenomenologia clinica, conseguenti e in relazione all'incidente del 10 novembre 2002, il paziente dovrà sottoporsi, presto o tardi, ad un'investigazione neuropsicologica approfondita,
- il 9 febbraio 2004, infine, il dott. S._____, medico dell'INSAI, preso atto della documentazione sanitaria agli atti, reputa che l'apparato locomotore dell'assicurato non presenta esiti infortunistici oggettivabili, atteso che gli esami non hanno evidenziato nessun deficit neurologico; per il medico non esistono i presupposti per il riconoscimento di una trauma del tipo ¨colpo di frusta¨; del resto la MRI cerebrale sarebbe nella norma e la successiva ipotesi dello psichiatra dott. F._____ di sospetto disturbo organico di personalità risulterebbe infondata e inverosimile, mentre un'affezione psichiatrica reattiva sarebbe stata ravvisata in modo chiaro anche dal dott. P._____.
4.2 Ora, emerge in termini incontrovertibili che non vi sono i presupposti per concludere che vi siano lesioni al rachide cervicale del tipo ¨colpo di frustač conseguenti all'infortunio, mancando agli atti l'attestazione medica o altro elemento idoneo a sostanziare che l'assicurato abbia manifestato i disturbi tipici che connotano siffatta affezione nello spazio temporale di 72 ore al massimo dall'evento infortunistico, così come richiesto dalla giurisprudenza.

Risulta per contro come l'interessato abbia mutato in corso di procedura la versione sulle circostanze dell'incidente: infatti, in occasione della verbalizzazione avvenuta il 3 dicembre 2002, ossia a oltre tre settimane dai fatti, presso i carabinieri di L._____, il qui resistente aveva asserito che immediatamente dopo l'accaduto sarebbe stato trasportato all'Ospedale X._____ con l'ambulanza, mentre all'ispettore dell'INSAI nel febbraio 2003 aveva dato una versione totalmente diversa, asseverando di essere rimasto un'ora e mezza per terra, al freddo, con le macchine che passavano senza che nessuno si fermasse.

Quest'ultima affermazione non è credibile, ove solo si pensi al comune dato d'esperienza secondo cui il ricordo di un fatto tende ad affievolirsi con il trascorrere del tempo, ritenuto altresì che la dichiarazione resa ai carabinieri di L._____ ha avuto luogo 23 giorni dopo il noto accadimento e non può pertanto essere riconducibile all'agitazione connessa allo stress del momento.

La dichiarazione di segno contrario espressa il 4 febbraio 2003 - a poco meno di tre mesi dall'incidente e due mesi dopo quella verbalizzata dai carabinieri - non può essere seguita perché più lontana nel tempo e quindi nel ricordo, oltre che per il rischio che possa essere stata influenzata, volutamente o inconsciamente, da fattori esterni.

Nemmeno risulta che l'assicurato abbia denunciato nel corso della sua degenza presso l'Ospedale L._____ (dal 10 al 12 novembre 2002) la sintomatalogia del ¨colpo di frustaë che i medici curanti se ne siano accorti: infatti, l'attestazione rilasciata dal dott. B._____ non accenna per nulla a tali affezioni, ma si limita a indicare le cure per le patologie traumatiche. Nulla emerge di quanto poi dirà l'assicurato il 4 febbraio 2003 all'ispettore dell'INSAI, ossia che sul luogo dell'incidente, il 10 novembre 2002, avrebbe avuto conati di vomito, nausea e forte mal di testa. È solo il 2 dicembre 2002, quasi tre settimane dopo l'evento, che per la prima volta il dott.

I._____ ritiene opportuno effettuare ulteriori indagini a livello della colonna cervicale a causa della persistente cervicalgia e solo il 10 febbraio 2003, in occasione di un ŕapporto intermedioäll'INSAI, che egli annuncia cervicalgie ridotte ma con cefalea dopo minimi sforzi e diminuzione della concentrazione.

Come già si è detto e come emerge dalle varie indagini svolte, sia dal profilo radiologico che da quello clinico non sono state oggettivate lesioni di carattere post-traumatico riconducibili al colpo di frusta.
4.3 Ne consegue che lo stato valetudinario dell'assicurato non è riconducibile a lesioni al rachide cervicale conseguenti a infortunio del tipo c̈olpo di frusta.̈ Il ricorso dell'INSAI merita pertanto di essere tutelato.
5.
Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG). In conformità all'art. 159 cpv. 2 in relazione con l'art. 135 OG, non si assegnano ripetibili all'INSAI, esso assicuratore essendo un organismo con compiti di diritto pubblico (DTF 118 V 169 consid. 7).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è accolto, il giudizio cantonale impugnato del 10 gennaio 2005 essendo annullato.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie né si assegnano ripetibili.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 12 ottobre 2005
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

Il Presidente della IIa Camera: Il Cancelliere: