Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa {T 7}
U 194/05

Sentenza del 25 ottobre 2006
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Leuzinger, Presidente, Borella e Kernen; Grisanti, cancelliere

Parti
L._____, Italia, ricorrente, rappresentato dall'avv. Stefano Will, Via Lavizzari 3, 6901 Lugano,

contro

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

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 7 aprile 2005)

Fatti:
A.
In data 28 gennaio 2003 L._____, nato nel 1957, domiciliato in Italia, al momento dei fatti alle dipendenze della M._____ SA in qualità di operaio e, in quanto tale, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), è rimasto vittima di un tamponamento sulla tangenziale di V._____.

I medici del servizio di pronto soccorso X._____, che lo hanno visitato il giorno stesso dell'incidente, hanno diagnosticato delle cervicalgie da colpo di frusta in paziente con discopatie multiple alla colonna cervicale.

L'INSAI ha assunto il caso e ha corrisposto le prestazioni di legge. L'assicurato ha ripreso la propria attività lavorativa a partire dal 10 marzo 2003.

Il 2 luglio 2003 il datore di lavoro dell'interessato ha annunciato una ricaduta dell'evento del 28 gennaio 2003 in presenza di cervicalgie e lombalgie. Nel corso del mese di agosto 2003, l'assicurato ha pure denunciato la comparsa di disturbi al ginocchio destro.

Esperiti i propri accertamenti, l'INSAI, con decisione del 18 febbraio 2004, sostanzialmente confermata l'8 aprile seguente anche in seguito all'opposizione interposta dall'interessato, ha negato il diritto a prestazioni, per carenza del necessario nesso causale con l'incidente in parola, relativamente ai disturbi lombari e al ginocchio destro, mentre per le sequele alla colonna cervicale ha ammesso la propria responsabilità limitatamente al periodo 1°luglio - 15 settembre 2003.
B.

Patrocinato dall'avv. Stefano Will, L._____si è aggravato al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino chiedendo il riconoscimento del necessario nesso causale tra l'evento del 28 gennaio 2003 e i disturbi da lui accusati al rachide lombare, cervicale, al ginocchio destro e alla spalla sinistra, con conseguente assegnazione delle prestazioni legali (spese mediche, indennità giornaliere) con effetto retroattivo al 1°luglio 2003.

Per pronuncia del 7 aprile 2005 la Corte cantonale ha respinto il gravame. Con riferimento ai disturbi alla spalla, i primi giudici non sono entrati nel merito del ricorso in mancanza di una decisione impugnabile che si pronunciasse in proposito. Quanto alle affezioni al rachide lombare, sulla scorta delle valutazioni dei medici fiduciari dell'INSAI e dell'esperienza medica in materia, i giudici cantonali hanno concluso che l'infortunio non avrebbe né causato né, considerato il periodo di latenza relativamente lungo intercorso fra l'evento traumatico e la prima apparizione dei disturbi - fatta risalire verso la fine di febbraio 2003 -, scatenato l'ernia del disco riscontrata a livello L5/S1. Allo stesso modo essi non hanno neppure ritenuto dimostrato un peggioramento durevole dello stato preesistente, caratterizzato dalla presenza di importanti alterazioni degenerative. Relativamente ai disturbi al ginocchio destro, l'autorità giudiziaria di prime cure, dopo avere osservato che essi sono stati fatti valere per la prima volta a distanza di circa sette mesi ed avere evidenziato la presenza di alterazioni degenerative del menisco mediale che avevano reso necessaria l'esecuzione di un intervento artroscopico, si è allineata
all'opinione del dott. M._____ dell'INSAI reputando non essere data, con la necessaria verosimiglianza, l'esistenza di un nesso causale naturale, diretto o indiretto, con l'incidente della circolazione. Per rapporto ai disturbi cervicali, essa, pur attribuendo un ruolo scatenante all'evento infortunistico, ha dichiarato estinto il nesso di causalità naturale a distanza di quasi 9 mesi dall'incidente.
C.
Sempre patrocinato dall'avv. Will, L._____interpone ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale, protestate spese e ripetibili, in via principale ripropone le richieste di sede cantonale, e in via subordinata postula il rinvio alla precedente istanza per allestimento di una perizia medica giudiziaria. Dei motivi si dirà, per quanto occorra, nei considerandi.

L'INSAI propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:
1.
Nei considerandi del querelato giudizio, cui si rinvia, i primi giudici hanno già correttamente ed esaustivamente indicato le disposizioni applicabili per stabilire il diritto all'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (segnatamente: art. 10 e 16 LAINF, art. 6 LPGA; quo all'applicabilità in casu dell'ordinamento svizzero anche in seguito all'entrata in vigore, il 1°giugno 2002, dell'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], cfr. ad es. la sentenza del 15 aprile 2004 in re F., U 76/03, consid. 1.3).
2.
2.1 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'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).
2.2 Le prestazioni vengono accordate anche in caso di ricadute o di conseguenze tardive (art. 11 OAINF). Secondo la giurisprudenza è data una ricaduta quando vi è recidiva di un danno alla salute ritenuto guarito, e necessita di un trattamento medico rispettivamente provoca una (nuova) incapacità lavorativa. Con conseguenze tardive si intende per contro un danno alla salute ritenuto guarito che causa, durante un lasso di tempo prolungato, delle modifiche organiche o psichiche, per cui si crea uno stato patologico differente. Le ricadute e le conseguenze tardive si riferiscono quindi per definizione ad un infortunio effettivo. Esse non giustificano perciò l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni se non esiste un nesso di causalità naturale e adeguata tra le nuove affezioni ed il danno alla salute causato all'epoca dall'infortunio (DTF 118 V 296 consid. 2c e riferimenti citati; RAMI 1994 no. U 206 pag. 327 consid. 2; sentenza del 1°giugno 2004 in re A., U 35/03, consid. 2.2).
2.3 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).
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. 329, 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.
3.1 La pronuncia impugnata merita in primo luogo di essere condivisa per quel che concerne la valutazione operata dai primi giudici a proposito delle conseguenze al rachide cervicale (cervicalgie).

Oltre ad avere pertinentemente osservato che nell'evenienza concreta il ricorrente, eccezion fatta per gli immediati disturbi alla regione cervicale, non ha propriamente presentato il complesso quadro clinico tipico dei traumi di accelerazione alla colonna cervicale (così unicamente il giorno stesso dell'infortunio, in occasione della visita al pronto soccorso X._____, l'interessato ha riferito di sensazioni di nausea, mentre per il resto gli atti solo raramente riferiscono di episodi di cefalee peraltro preesistenti [cfr. ad es. referto 13 maggio 2003 del dott. I._____, specialista in neurochirurgia]), l'autorità giudiziaria cantonale ha pure rettamente rilevato come, secondo l'esperienza medica recepita dalla giurisprudenza, un aggravamento significativo e quindi duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (in concreto: discopatie multiple della colonna cervicale) in seguito ad un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radioscopica - contrariamente a quanto si è potuto constatare con la necessaria attendibilità nel caso di specie - mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente ad un trauma (RAMI 2000
no. U 363 pag. 46; cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c). In tali condizioni, tenuto anche conto delle considerazioni specialistiche espresse dal medico fiduciario dell'INSAI, dott.

M._____, in occasione della sua valutazione del 22 gennaio 2004, del fatto che dal 10 marzo al 30 giugno 2003 l'interessato aveva, seppur provvisoriamente, recuperato la propria capacità lavorativa, della circostanza che nell'agosto 2003 i dolori alla colonna cervicale, per stessa ammissione del ricorrente, erano (provvisoriamente) scomparsi, come pure dei principi - di rilievo non trascurabile nella dimostrazione di una situazione ipotetica come è quella relativa al raggiungimento dello status quo sine (sentenza del 18 settembre 2002 in re H., U 60/02, consid. 2.2 in fine) - posti dalla dottrina medica in materia, secondo i quali un trauma o una distorsione cervicale senza danni organici strutturali permanenti cessa di produrre i propri effetti dopo 6-12 mesi (cfr. pure ad es. sentenza del 30 agosto 2001 in re W., U 506/00, consid. 2), la decisione di dichiarare estinto il nesso di causalità naturale dopo circa 9 mesi dall'infortunio può essere tutelata. Di nessun soccorso è la circostanza per cui l'insorgente
non avrebbe mai sofferto di dolori cervicali prima dell'infortunio del 28 gennaio 2003, posto che per il solo fatto di essere apparso in seguito all'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere automaticamente considerato una sua conseguenza secondo l'equazione "post hoc, ergo propter hoc" (cfr. DTF 119 V 341 consid. 2b/bb 3b). Stante quanto precede si può tutt'al più ritenere che l'infortunio del 28 gennaio 2003 abbia contribuito a rendere manifesto e a scatenare, temporaneamente, un fattore patologico preesistente (cfr. DTF 116 V 139 consid. 3b).
3.2 Alla pronuncia impugnata può quindi essere fatto riferimento anche per quanto riguarda la negazione di un nesso causale tra l'incidente in esame e i disturbi al ginocchio destro, fatti valere per la prima volta dall'assicurato in occasione di una visita di controllo del 25 agosto 2003. A prescindere dal fatto che l'esame di risonanza magnetica messo in atto il 10 ottobre 2003 ha evidenziato la presenza di alterazioni degenerative del menisco mediale che hanno poi condotto all'esecuzione dell'intervento artroscopico del 1°marzo 2004, i primi giudici hanno esaurientemente dimostrato l'inattendibilità della tesi del dott. M._____ secondo cui l'esistenza di un nesso di causalità si imponeva sia in ragione di una possibile applicazione traumatica diretta al ginocchio durante l'incidente, sia di una sicura sofferenza da sovraccarico per squilibrio posturale secondario alla patologia rachidea post-traumatica. Da un lato, infatti, il ricorrente ha negato che in occasione dell'evento infortunistico il suo ginocchio destro abbia subito una contusione diretta. Dall'altro, i giudici di prime cure hanno rettamente ricordato come per la dottrina medica in materia un'usura abnorme del menisco determinata da una sollecitazione prolungata
in seguito ad es. a lavoro svolto in posizione inginocchiata sia dimostrabile solo sull'arco di anni (Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2a ed., 1985, pag. 207).
3.3 Adesione può inoltre essere prestata anche all'analisi operata in relazione ai disturbi accusati al rachide lombare (ernia discale L5/S1 con spondilolistesi in preesistente spondilolisi associata a discopatia degenerativa del medesimo spazio intervertebrale).
3.3.1 Pur dando atto della preesistenza di alterazioni degenerative a carico del rachide lombare, il dott. M._____ ha affermato che proprio in quanto agente su un rachide già indebolito da fattori predisponenti (degenerazione discale che riduce il potere di contenzione dei mezzi di tenuta intervertebrali), un trauma può causare l'insorgenza di un'ernia discale.
3.3.2 Richiamando la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, la Corte cantonale ha ricordato che solo eccezionalmente un infortunio può costituire la causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190). Essa ha quindi correttamente esposto che un'ernia discale può essere considerata di natura traumatica unicamente se - cumulativamente - l'evento infortunistico era di particolare gravità, se era di per sé idoneo a danneggiare il disco e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190 e no. U 379 pag. 192).
3.3.3 Ora, giustamente i primi giudici, che peraltro, ai fini della loro pronuncia, si sono pure fondati sulle conclusioni di una perizia resa in altra vertenza dal prof. S._____, direttore dell'Ospedale universitario di B._____, secondo il quale in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa, hanno rilevato come già solo il fattore temporale dell'insorgenza immediata della sintomatologia vertebrale o radicolare farebbe difetto nel caso di specie. Infatti, né dal verbale di pronto soccorso del 28 gennaio 2003, né dal certificato rilasciato tre giorni dopo dal dott. M._____, né tanto meno dal rapporto 3 febbraio 2003 dell'Azienda ospedaliera di G._____ risulta il benché minimo accenno a disturbi nella regione lombare.

3.3.4 Quanto poi alla possibilità che l'infortunio del 28 gennaio 2003 possa, se non proprio avere provocato, quantomeno avere reso manifesta l'ernia discale, con conseguente obbligo di assunzione, a carico dell'assicuratore infortuni, della sindrome dolorosa legata all'incidente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 191; cfr. pure sentenza del 14 marzo 2000 in re P., U 266/99, consid. 2), tale ipotesi non trova riscontro sufficiente nelle tavole processuali. La precedente istanza ha giustamente osservato che affinché si possa ammettere che l'infortunio abbia reso manifesta un'ernia discale preesistente, i disturbi così scatenati devono essere insorti entro un breve lasso di tempo, la giurisprudenza tollerando a tal riguardo un periodo di latenza massimo di 8-10 giorni dall'infortunio (sentenza del 3 marzo 2005 in re W., U 218/04, consid. 6.1). Ora, il primo (in ordine di tempo) accenno alla presenza di siffatti disturbi è, quantomeno indirettamente, desumibile dalla prenotazione, avvenuta il 17 febbraio 2003, dell'esame radiologico lombosacrale poi messo in atto il 6 marzo 2003. In tali condizioni, considerato il periodo di latenza di circa tre settimane, la Corte cantonale poteva effettivamente ritenere non avere l'infortunio del 28 gennaio
2003 neppure scatenato l'ernia discale di cui è affetto L._____.

E ad ogni modo, anche nella denegata ipotesi in cui si volesse ammettere che l'infortunio in esame avrebbe scatenato l'ernia discale, l'esisto del gravame non muterebbe nella sua sostanza. In assenza di attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 no. U 363, pag. 46; cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c), la contusione lombare avrebbe infatti comunque, in virtù della dottrina medica recepita da questa Corte, cessato di produrre i propri effetti qualche mese (di norma sei o nove) dopo l'insorgenza dell'evento traumatico (cfr. ad es. sentenze del 28 maggio 2004 in re A., U 122/02, consid. 4.2.1, del 9 luglio 2001 in re S., U 483/00, consid. 4c, del 6 giugno 2001 in re A., U 401/00, del 29 dicembre 2000 in re F., U 199/00). Di modo che anche in questa ipotesi, il rifiuto di assegnare prestazioni assicurative con effetto retroattivo al 1°luglio 2003 avrebbe potuto considerarsi legalmente corretto.
3.4 Al giudizio impugnato può per il resto essere rinviato pure per quanto concerne il mancato esame giudiziario della problematica alla spalla, ritenuto come anche questo Tribunale non può di principio pronunciarsi in difetto di una precedente presa di posizione dell'amministrazione (cfr. DTF 122 V 36 consid. 2a).
4.
Visto quanto precede, il giudizio cantonale merita di essere confermato e il ricorso respinto in quanto infondato. Non può infine trovare accoglimento nemmeno la richiesta assunzione di accertamenti medici completivi, l'incarto contenendo già le indicazioni necessarie ai fini decisionali (DTF 122 V 162 consid. 1d con riferimento).
5.
Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la precedente procedura è gratuita (art. 134 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.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 25 ottobre 2006
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

La Presidente della IIa Camera: Il Cancelliere: