Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa {T 7}
U 350/04

Sentenza del 12 ottobre 2006
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Kernén e Buerki Moreni, supplente; Schäuble, cancelliere

Parti
G._____, ricorrente, rappresentata dall'avv. Marco Cereghetti, Corso Elvezia 7, 6901 Lugano,

contro

Zurigo Assicurazioni, 8085 Zurigo, opponente, rappresentata dall'avv. Mattia A. Ferrari, Via A. di Sacco 8, 6501 Bellinzona

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 1° settembre 2004)

Fatti:

A.

A.a G._____, nata nel 1953, professionalmente attiva presso l'Ufficio X._____ di L._____ fino al 15 gennaio 1995, al momento dei fatti disoccupata e come tale obbligatoriamente assicurata contro gli infortuni presso la Zurigo Assicurazioni (in seguito: Zurigo), in data 28 settembre 1995 è rimasta vittima di un incidente della circolazione, riportando delle contusioni al ginocchio destro, alla scapola sinistra e alla nuca, senza limitazioni della motilità della colonna cervicale.

A.b Adito dall'interessata, con sentenza del 28 giugno 2001, il Tribunale federale delle assicurazioni ha confermato le decisioni dell'Ufficio AI (UAI) e del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino che avevano respinto la richiesta di rendita di invalidità inoltrata nel frattempo dall'assicurata. Un diritto in tal senso è stato poi riconosciuto dall'amministrazione con effetto dal 1° agosto 2002.

A.c Tenendo conto delle risultanze dei numerosi accertamenti medici esperiti pendente causa amministrativa, rispettivamente della documentazione prodotta da G._____, ma in particolare alla luce della perizia del prof. M._____, neurologo, e della dott.ssa I._____, psichiatra, con decisione del 15 aprile 2003, confermata il 25 settembre 2003 anche in seguito all'opposizione interposta dall'interessata, rappresentata dall'avv. Marco Cereghetti, la Zurigo ha concluso per una capacità lavorativa dell'assicurata del 100% dal 1° maggio 1999 e le ha assegnato un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI) del 15%.

B.

Contro la decisione su opposizione G._____, sempre patrocinata dall'avv. Cereghetti, ha interposto ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino chiedendo il riconoscimento di una rendita d'invalidità del 100% nonché di una IMI del 60%.

Dopo aver sottoposto alcuni quesiti supplementari al prof. M._____ e alla dott.ssa I._____, con giudizio del 1° settembre 2004 la Corte cantonale ha respinto il gravame, ritenuto che al più tardi al momento della chiusura del caso da parte dell'intimata, in data 1° maggio 1999, l'infortunio del settembre 1995 aveva cessato di giocare un ruolo causale sia in relazione alle turbe psichiche che a quelle fisiche, eccezione fatta per i danni alla spalla sinistra, che tuttavia non provocavano inabilità lavorativa in attività d'ufficio.

C.

L'assicurata, ancora rappresentata dall'avv. Cereghetti, insorge con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale ripropone in via principale le richieste di prima istanza, mentre in via subordinata postula il rinvio degli atti al Tribunale di prime cure per l'esperimento di una

perizia pluridisciplinare, ritenuto che la documentazione medica su cui si fonda il giudizio impugnato non sarebbe univoca. In ogni caso chiede di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria gratuita e del gratuito patrocinio.

Chiamata a pronunciarsi sul gravame la Zurigo, rappresentata dall'avv. Mattia Ferrari, ne propone la reiezione, mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica non si è espresso.

Diritto:

1.

1.1 Oggetto del contendere sono l'assegnazione di una rendita LAINF corrispondente a un grado d'invalidità del 100%, segnatamente il nesso di causalità tra infortunio e danno alla salute dopo il 1° maggio 1999, nonché il riconoscimento di una IMI pari al 60%.

1.2 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, essendo controverso il diritto a prestazioni per il periodo precedente e successivo all'entrata in vigore della LPGA - il diritto a prestazioni è stato infatti negato a partire dal 1° maggio 1999 -, risultano applicabili le norme in vigore fino al 31 dicembre 2002 per quanto concerne lo stato di fatto giuridicamente determinante realizzatosi fino a quel momento e quelle in vigore successivamente per il periodo posteriore (DTF 130 V 445; RAMI 2004 no. U 529 pag. 572 [sentenza del 22 giugno 2004 in re G., U 192/03]; cfr. pure sentenze del 6 dicembre 2005 in re P., U 152/05, consid. 1, e dell'8 novembre 2004 in re T., U 124/04, consid. 2).

2.

2.1 Nei considerandi del querelato giudizio, cui si rinvia, i primi giudici hanno già correttamente indicato i presupposti necessari per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 10 segg. e art. 15 segg. LAINF).

2.2 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 o non si sarebbe realizzato allo 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).

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, nausea, 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 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).

2.5 Per quanto riguarda in particolare le turbe rientranti nel quadro tipico di un trauma da "colpo di frusta", consistenti - come già detto - in diffusi mal di testa, vertigini, disturbi della concentrazione e

della memoria, nausea, affaticabilità, disturbi della vista, irritabilità, labilità affettiva, depressione ecc., questa Corte ha ripetutamente negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale ad esempio nell'ipotesi in cui esse si erano manifestate solo due, tre anni dopo l'infortunio (v. sentenze del 29 ottobre 2002 in re S., U 22/01, consid. 7.1, e del 7 agosto 2001 in re B., U 33/01, consid. 3; 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]).

3.

3.1 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). 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 (DTF 115 V 140 consid. 6c/aa e 409 consid. 5c/aa, 117 V 367 consid. 6a).

3.2 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 o meno con un trauma cervicale del tipo "colpo di frusta", 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.

3.3 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).

3.4 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).

4.

4.1 Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio, al fine di evitare, tra l'altro, disparità di trattamento, 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 RDAT 2003 II no. 67 pag. 279 consid. 4.2).

4.2 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. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata tra evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica.

4.3 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 dovuta alle lesioni fisiche.

4.4 Non in ogni caso è necessario tener conto 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 lo stesso 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; RtiD 2004 I no. 66 pag. 204 seg. consid. 2.6 con riferimenti).

5.

5.1 Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

5.2 Così, in particolare, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure ad un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti a mettere in discussione la loro attendibilità (VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb e pag. 110 consid. 3c).

5.3 Per quel che riguarda invece le perizie di parte, il Tribunale federale delle assicurazioni ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore, da un punto di vista probatorio, di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c).

5.4 Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza dell'8 ottobre 2002 in re C., I 673/00). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze precisando qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35

consid. 4b).

6.

6.1 L'esistenza, in concreto, di un trauma del tipo "colpo di frusta" non risulta essere, perlomeno espressamente, contestata dalla Corte di primo grado, malgrado i medici interpellati discordino su questo punto. Alla luce di quanto attestato dal prof. M. _____ e dal dott. F. _____ nei loro rapporti particolarmente approfonditi, la realizzazione di un simile trauma va considerata probabile (in questo senso si sono pronunciati anche il medico curante dott. S. _____, il dott. L. _____, neurochirurgo, e la dott.ssa P. _____, neuropsicologa, mentre in senso opposto si sono espressi i medici del pronto soccorso dell'Ospedale Y. _____, i sanitari del Centro Z. _____ e il dott. O. _____). La questione non necessita tuttavia di essere risolta, non essendo rilevante ai fini dell'esito del gravame. Nel caso di specie non può infatti essere ammessa la presenza di disturbi rientranti nel quadro tipico di un trauma da "colpo di frusta".

6.2 Se è vero infatti che nelle prime 72 ore dopo l'incidente sono apparsi dolori alla nuca e alle spalle, è pure esatto che alcuni degli altri sintomi si sono manifestati soltanto in maniera sporadica - quindi non in modo frequente e persistente, come preteso dalla giurisprudenza (sentenza del 29 ottobre 2002 in re S., U 22/01, consid. 6.2) -, mentre altri ancora solo tardivamente, circa 2/3 anni dopo l'incidente. Così, nel rapporto del dott. A. _____, reumatologo, del 27 febbraio 1996, allestito perciò cinque mesi dopo l'infortunio, risultano solo possibili disturbi di memorizzazione, stanchezza e affaticamento importante. Durante il soggiorno dal 28 marzo al 17 aprile 1996 presso il Centro Z. _____ viene attestata unicamente la presenza di cefalee accompagnate da dolori cervicali. Anche nel rapporto del 14 luglio 1997 del dott. O. _____, specialista in medicina infortunistica, reso quasi due anni dopo l'incidente, viene rilevata la sola presenza di cefalee. Nel referto del dott. L. _____ del 24 giugno 1998, quasi tre anni dopo l'incidente, appare anche la nausea. Nausea e vomito inoltre si manifestavano al tocco durante le visite mediche (rapporto del dott. B. _____, specialista in chirurgia ortopedica, del 26 giugno 1998 e del dott. K. _____ del 13 dicembre 1999) e sono attestate anche nel referto del dott. E. _____. Nella relazione del dott. F. _____ del 28 dicembre 2000 ricompaiono cefalee, accompagnate da insicurezza nella deambulazione. In occasione della perizia esperita dal prof. M. _____, infine, non viene rilevato alcuno dei disturbi succitati (se non eventuali turbe della memoria, non tuttavia spontaneamente indicate dalla ricorrente).

6.3 In simili condizioni non si può senz'altro affermare che l'assicurata abbia presentato, nei termini previsti dalla giurisprudenza, il quadro tipico dei sintomi relativi al trauma da accelerazione della colonna cervicale, avendo essa manifestato, regolarmente, unicamente delle cefalee. La giurisprudenza relativa a tale trauma non tornando applicabile, l'esame di un eventuale nesso di causalità adeguata tra incidente e disturbi psichici va pertanto effettuato in base ai criteri posti in DTF 115 V 140 consid. 6c/aa in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente ad infortunio (cfr. sentenza del 9 febbraio 2005 in re G., U 196/04, consid. 2.1).

7.

7.1 Per quanto riguarda l'esistenza di un nesso di causalità naturale dopo il 1° maggio 1999, un attento esame della documentazione medica agli atti non può che indurre questa Corte a confermare il giudizio impugnato. In effetti, alla luce delle perizie del prof. M. _____ e della dott.ssa I. _____, corredate dalle relative completazioni eseguite nell'ambito della procedura di ricorso cantonale, si deve concludere che, per quanto riguarda i disturbi fisici, in particolare alla spalla sinistra, consistenti in una periartrite omero-scapolare, tale nesso è senz'altro dato; tuttavia le limitazioni che tale affezione provoca non riducono in alcun modo la capacità dell'insorgente di svolgere lavori d'ufficio. Per quanto concerne invece gli ulteriori disturbi della colonna cervicale, il nesso di causalità naturale va considerato estinto al più tardi a partire dal 1° maggio 1999.

7.2 In ordine, in primo luogo, ai dolori alla colonna cervicale, va rilevato che secondo la giurisprudenza di regola la maggior parte delle ernie discali hanno origine degenerativa e solo eccezionalmente sono conseguenza di un infortunio; in particolare esse lo sono in caso di incidente di particolare gravità (sentenze del 29 ottobre 2002 in re S., U 22/01, consid. 5.1, e del 26 luglio 2000 in re Z., U 24/00, consid. 3c), ciò che non è il caso nella fattispecie. Nella misura in cui vi fosse stato inoltre un nesso di causalità naturale tra l'infortunio e la piccola ernia discale laterale sinistra C5-6, manifestatasi dopo l'incidente e accertata con le risonanze magnetiche eseguite il 27 ottobre 1995 e il 13 agosto 1997, esso sarebbe in ogni caso nel frattempo estinto in quanto le radiografie eseguite a partire dal 1998 non evidenziano più alcuna ernia.

Per quanto riguarda la causalità relativa alle alterazioni degenerative manifestatesi dopo l'infortunio, il rapporto del dott. F. _____, che riconosce come probabile un nesso naturale, non appare convincente nella motivazione, contrariamente a quello del prof. M. _____. Il primo medico dichiara infatti, da una parte, che secondo la letteratura le lesioni osteoarticolari in seguito a traumi cervicali di tipo accelerazione-decelerazione sarebbero piuttosto localizzati nella parte prossimale.

D'altra parte sarebbe pure noto che la prevalenza delle lesioni degenerative dei segmenti C4-C5 e C5-C6 è relativamente elevata nella fascia d'età comprendente quella della ricorrente. Il dott. F. _____ conclude che una causalità sarebbe quindi difficile da affermare, ma sembrerebbe tuttavia probabile. Il prof. M. _____, il quale nega l'esistenza di un nesso, precisa dal canto suo come uno studio collettivo in cui vi erano raggruppate sia vittime di una distorsione della colonna cervicale da trauma di accelerazione, sia individui che non avevano subito trauma ed erano privi di disturbi, avrebbe permesso di constatare che questo tipo di alterazioni alla colonna cervicale era presente con la medesima frequenza ed in entrambi i gruppi.

7.3 In simili circostanze, quanto dichiarato dal dott. F. _____ non permette di dedurre che l'infortunio sia verosimilmente la causa delle alterazioni degenerative accertate. Secondo il rapporto di detto sanitario, un nesso è soltanto possibile e non può pertanto essere considerato provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali. Inoltre non va dimenticato che i periti concordano pure sul fatto che l'assicurata fosse affetta da disturbi psichici, confermati poi dalla dott.ssa I. _____, per cui a partire da una determinata data i dolori alla nuca non erano più di natura organica, bensì dovuti ad una somatizzazione importante. Del resto la perizia del prof. M. _____ risulta dettagliata, approfondita, congruente, motivata e pertanto convincente nelle proprie conclusioni, alla luce anche di tutti gli altri atti medici assunti agli atti, in particolare della perizia del dott. E. _____, degli accertamenti dei dott.ri L. _____ e B. _____ nonché del dott. Z. _____ (perito in ambito AI).

In proposito va ancora rilevato che anche la perizia di parte del dott. F. _____ differisce da quella esperita in sede amministrativa sostanzialmente soltanto nelle conclusioni. In effetti, essa non si scosta granché dal rapporto del neurologo per quanto riguarda l'anamnesi, la diagnosi, gli accertamenti eseguiti sulla paziente, rispettivamente la difficoltà se non l'impossibilità di procedervi (bloccando l'interessata ogni movimento, non tuttavia durante il colloquio in cui la postura è risultata fluida), così come nel ravvisare una problematica psichica, circostanze che sono del resto state evidenziate anche da altri specialisti.

Di conseguenza, le conclusioni cui è giunto il dott. F. _____ non sono atte a mettere in discussione la perizia del prof. M. _____, che va posta alla base del presente giudizio, senza che sia necessario procedere ad accertamenti supplementari. In effetti, una nuova perizia pluridisciplinare, tenuto conto dei ripetuti esami cui è stata sottoposta l'interessata, e della difficoltà nel procedervi attestata da tutti i periti, non potrebbe portare nulla di nuovo. In proposito va ricordato che già nella precedente sentenza del 28 giugno 2001, resa nei confronti dell'interessata in ambito AI (I 11/01), questa Corte aveva ritenuto che la medesima perizia del dott. F. _____ non potesse mettere in discussione il rapporto del Servizio di accertamento medico (SAM) (v. considerando 3a della sentenza 28 giugno 2001). Lo stesso vale per il rapporto del dott. K. _____, specialista in chirurgia ortopedica, il quale afferma che la valutazione precisa sia per quanto attiene l'aspetto diagnostico che assicurativo non sarebbe possibile, soggiungendo che l'incoerenza dell'anamnesi e le difficoltà dell'esame clinico non permetterebbero un apprezzamento utile delle limitazioni funzionali della paziente. Neppure il referto della psicologa

P. _____, infine, come precisato dalla Corte cantonale, può mettere in discussione le conclusioni del prof. M. _____, in quanto una valutazione d'insieme dei vari rapporti medici non permette di considerarlo concludente e quindi rilevante per quanto riguarda l'esistenza di un nesso di causalità naturale (cfr. DTF 119 V 341 consid. 2b/bb; sentenze del 7 giugno 2006 in re N., I 816/05, consid. 3.2.2, e del 9 gennaio 2001 in re K, U 148/00, consid. 2c/cc).

8.

A proposito del nesso di causalità tra disturbi psichici e infortunio la dott.ssa I. _____ ha diagnosticato una sindrome da dolore persistente in evoluzione distimica cronica e disturbo di personalità psico-infantile, isteroparanoide, preesistente, confermando in pratica quanto ipotizzato da quasi tutti i medici che hanno visitato l'assicurata. In effetti, sin dal primo ricovero presso il Centro Z. _____, è stata riscontrata la presenza di problemi psichici consistenti, ad esempio, in una nota tendenza alla somatizzazione con generalizzazione e sintomi algici in paziente con rischio di una conversione di tipo isteriforme, per cui l'esecuzione dei necessari esami risultava sempre particolarmente difficile in quanto la paziente ravvisava dolori, nausea, vomito e stato ansioso. Anche il dott. F. _____ confermava tale diagnosi, attestando una probabile conversione isteriforme e, meglio, un quadro clinico predominato da manifestazioni psichiche, se non psichiatriche.

Riguardo al nesso causale naturale con l'infortunio, il perito ha precisato che non esisteva più un simile rapporto di causalità tra l'evento infortunistico e la problematica psichiatrica da lui descritta. Questa problematica sarebbe preesistita e si sarebbe aggravata dopo l'incidente. Attualmente, a suo parere, il nesso causale non esisterebbe e la problematica espressa dalla paziente sarebbe

pertinentemente psichiatrica e andrebbe assunta come malattia psichica, soggiungendo nel complemento peritale del 4 aprile 2004 che l'infortunio aveva giocato un ruolo aggravante, transitorio sul preesistente e sottogiacente disagio emotivo dell'assicurata, permettendole di scaricare e cristallizzare il malessere psichico su di esso; tale nesso parziale avrebbe dovuto estinguersi nell'ordinaria evoluzione delle cose. Il malessere psicofisico dell'assicurata protratto negli anni sarebbe da considerare causato dal disturbo di adattamento psico-sociale progressivo e duraturo, a sua volta generato dal disturbo di personalità di base.

9.

9.1 La presenza o meno di un nesso di causalità naturale tra disturbi psichici e infortunio dopo il 1° maggio 1999 non necessita comunque di essere risolta, in quanto nella specie non è dato un rapporto di causalità adeguata secondo la giurisprudenza pubblicata in DTF 115 V 133 in caso di evoluzione psichica abnorme (DTF 123 V 102; RAMI 2000 no. U 359 pag. 29 consid. 6, si veda anche sentenza del 9 gennaio 2001 in re K., U 148/00). Ritenuto che l'infortunio in esame può essere classificato nella categoria media (in analogia alla sentenza del 9 gennaio 2001 succitata), per poter ammettere l'esistenza di un nesso di causalità adeguata dovrebbero essere adempiuti almeno tre tra i criteri ritenuti dalla giurisprudenza (DTF 117 V 367). Ciò non è tuttavia il caso.

9.2 In concreto non può senz'altro essere affermato che le circostanze concomitanti dell'infortunio fossero particolarmente drammatiche o che l'evento fosse da considerare particolarmente spettacolare. Neppure la gravità o la particolare caratteristica delle lesioni lamentate può essere ammessa. Da un punto di vista organico, l'assicurata soffre infatti unicamente di una periartropatia omero-scapolare. Non vi è stata inoltre, in casu, cura medica errata che abbia aggravato notevolmente gli esiti dell'infortunio, né un decorso sfavorevole della cura e complicazioni rilevanti. Neppure si può ammettere la presenza di dolori somatici persistenti, ritenuto che per quanto riguarda la periartropatia alla spalla sinistra, il dott. B. _____ ha precisato che i disturbi indicati dalla paziente erano solo in piccola parte dovuti al problema della cuffia rotatoria. Questa piccola lesione non gli spiegava l'importante dolore accusato dalla paziente nel cinto scapolare a sinistra. Né, infine, il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche risulta eccessiva, ritenuto che secondo il prof. M. _____, trascorso un anno dall'evento infortunistico, ci si sarebbe potuta aspettare una capacità lavorativa normale.

L'assicurata inoltre è stata sottoposta alle normali cure. Unicamente gli accertamenti medici sono perdurati nel tempo, al fine di chiarire al meglio la fattispecie.

9.3 In tali circostanze, quindi, anche su questo punto il ricorso di diritto amministrativo deve essere respinto.

10.

10.1 L'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale (art. 24 cpv. 1 LAINF). L'indennità per menomazione dell'integrità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità della menomazione. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). Su questa base l'autorità esecutiva federale ha emanato l'art. 36 OAINF, il quale dispone che una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà per tutta la vita almeno con identica gravità. Essa è importante se l'integrità fisica o mentale, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave (cpv. 1).

10.2 Dall'art. 25 cpv. 1 LAINF emerge che l'indennità per menomazione dell'integrità è fissata in funzione della gravità della menomazione medesima. Quest'ultima viene valutata sulla base degli accertamenti medici. Ciò significa che tutti gli assicurati portatori degli stessi postumi di infortunio presentano un'identica menomazione dell'integrità; essa è in effetti commisurata in modo astratto, uguale per tutti. Da questo profilo l'indennità per menomazione dell'integrità si distingue quindi dall'indennità per torto morale ai sensi del diritto civile, per il quale si procede ad una valutazione individuale del danno avuto riguardo alle particolarità del caso. Contrariamente alla valutazione del torto morale secondo il diritto privato, la fissazione dell'indennità per menomazione dell'integrità può prendere a base criteri medici di carattere generale, risultanti da esami comparativi di postumi infortunistici analoghi, senza tener conto delle specifiche limitazioni che la lesione è suscettibile di comportare per un determinato assicurato. In altri termini, l'importo dell'indennità per menomazione dell'integrità non dipende dalle circostanze del caso concreto, ma da una valutazione medico-teorica del danno alla salute fisica o

psichica, prescindendo da fattori di carattere soggettivo (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b e sentenze ivi citate).

10.3 L'allegato 3 dell'OAINF contempla una tabella delle menomazioni dell'integrità calcolate in per cento del guadagno massimo assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un'elenco esaustivo (DTF 124 V 32 consid. 1b e sentenze ivi citate). Deve essere intesa

come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Per le menomazioni speciali o non indicate nell'elenco bisogna calcolare l'indennità in funzione della gravità della menomazione applicando la tabella per analogia (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La cifra 2 dell'allegato dispone inoltre che in caso di perdita parziale di un organo o del suo uso, l'indennità per la menomazione dell'integrità sarà corrispondentemente ridotta, precisando comunque che nessuna indennità viene versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al tasso del 5% dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

10.4 L'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) ha inoltre istituito delle tabelle a completazione di quella prevista dal Consiglio federale, le quali costituiscono unicamente direttive amministrative ai propri organi e perciò non sono vincolanti per i tribunali. Tuttavia, questa Corte ha già decretato che nella misura in cui contengono dei valori che contribuiscono a trattare allo stesso modo tutti gli assicurati, esse risultano compatibili con l'allegato 3 dell'OAINF (DTF 113 V 219 consid. 2b). Se un danno all'integrità fisica o psichica non è previsto né nell'allegato 3 né nelle tabelle dell'INSAI, la valutazione va fatta tramite un raffronto con gli altri danni alla salute (DTF 113 V 219 consid. 3).

11.

11.1 Pendente causa cantonale, a domanda espressa della Corte giudicante, il prof. M. _____ ha precisato che il grado di menomazione dell'integrità da lui fissato al 15% riguardava unicamente la patologia alla spalla sinistra, consistente in una periartropatia omero-scapolare, indicando di essersi fondato sulla tabella 1 dell'INSAI, ritenuta una severità leggermente superiore alla media. A proposito delle limitazioni provocate dai disturbi alla spalla, il dott. K. _____ ha da parte sua asserito che la paziente presentava radiologicamente segni di sofferenza della cuffia e che non risultava perciò idonea per lavori ripetitivi a livello degli arti superiori da svolgere sopra l'altezza delle spalle.

11.2 La tabella applicata dal prof. M. _____ si riferisce in particolare a disturbi funzionali delle estremità superiori; ad un tasso del 15% corrisponde una mobilità fino alla linea orizzontale, mentre del 10% a trenta gradi sopra l'orizzontale. Poiché soltanto l'affezione alla spalla sinistra è stata causata dall'infortunio, un'indennità del 60% come chiesta dall'assicurata è senz'altro ingiustificata, anche perché la tabella di cui all'allegato 3 OAINF assegna ad esempio un'indennità del 50% per la perdita di una gamba sopra il ginocchio e per compromissione molto grave e dolorosa della funzione della colonna vertebrale, mentre in caso di una lussazione recidivante della spalla il tasso è del 10%. Del resto, a motivazione della propria pretesa, la ricorrente si è limitata a far riferimento alle sofferenze ed ai dolori che prova, motivo di per sé irrilevante, ritenuto che la fissazione del tasso di indennità per menomazione dell'integrità esula dai fattori soggettivi e si fonda unicamente sul tipo di lesione esaminata.

Alla luce di quanto sopra esposto non vi è quindi motivo di scostarsi dal tasso indicato dal perito, che, fondandosi sulle tabelle INSAI, rispetta il principio dell'uguaglianza di trattamento ed appare adeguato al caso concreto, se non addirittura generoso.

11.3 Visto quanto precede, il ricorso di diritto amministrativo risulta pertanto integralmente infondato e va disatteso come tale.

12.

12.1 La ricorrente ha domandato a questa Corte di essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Ora, i requisiti posti dall'art. 152 cpv. 2 OG in relazione con l'art. 135 OG appaiono adempiuti. Dall'incarto risulta infatti comprovata la situazione d'indigenza e, visti i non evidenti quesiti posti dalla fattispecie, non si poteva pretendere che la richiedente difendesse i suoi interessi senza l'ausilio di un legale (Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, n. 5 e 7 all'art. 152 OG). Il gratuito patrocinio va quindi concesso. La ricorrente viene comunque esplicitamente avvertita che, qualora sia più tardi in grado di pagare, sarà tenuta alla rifusione verso la Cassa del Tribunale federale delle assicurazioni ai sensi dell'art. 152 cpv. 3 OG.

12.2 Per contro, nella misura in cui la richiesta concerne la dispensa dal pagamento di eventuali spese giudiziarie, essa è priva di oggetto, la procedura di ricorso in materia d'assegnazione o di rifiuto di prestazioni assicurative essendo di regola gratuita (art. 134 OG).

12.3 Pur essendo assistita da un avvocato, non si assegnano ripetibili alla Zurigo, vincente in lite, l'assicuratrice essendo equiparata a organismo con compiti di diritto pubblico (art. 159 cpv. 2 in relazione con l'art. 135 OG; DTF 118 V 169 consid. 7, 112 V 49 consid. 3 e rinvi).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:

1.

Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.

2.

Non si percepiscono spese giudiziarie né si assegnano ripetibili.

3.

La domanda di assistenza giudiziaria gratuita della ricorrente è accolta. La Cassa del Tribunale federale delle assicurazioni rifonderà al rappresentante dell'interessata la somma di fr. 2500.- (comprensiva dell'imposta sul valore aggiunto) a titolo di patrocinio 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, 12 ottobre 2006

In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

Il Giudice presidente la IIa Camera: Il Cancelliere: