

TI_GERICHTE 35.2001.2 vom 5. Oktober 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-10-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.2

FR: TI_GERICHTE 35.2001.2 du 5 octobre 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.2 del 5 ottobre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 05.09.2001 35.2001.2 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 05.09.2001 35.2001.2 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 05.09.2001 35.2001.2

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2001.00002 mm Lugano 5 settembre 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 5 gennaio 2001 di _____, rappr. da: avv. _____, contro la decisione del 5 ottobre 2001 emanata da _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 4 novembre 1989, _____ - alle dipendenze dell'Ospedale regionale di _____ in qualità di ausiliaria addetta alle pulizie - è caduta dalle scale ed ha battuto a terra la spalla destra e la colonna lombare (cfr. doc. _). L'infortunata ha presentato un'incapacità lavorativa sino al 26 novembre 1989 (cfr. doc. _). Il caso è stato assunto dalla _____ (già Cassa malati _____), la quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni assicurative. 1.2. In data 13 gennaio 2000, l'assicurata, per il tramite del proprio datore di lavoro, ha annunciato all'_____ una ricaduta dell'evento traumatico del novembre 1989, facendo stato di una recrudescenza dei disturbi a livello della spalla destra e della schiena (cfr. doc. _). 1.3. Con decisione formale 16 giugno 2000, l'assicuratore LAINF ha negato la propria responsabilità relativamente ai disturbi annunciati nel corso del gennaio 2000, giacché farebbe difetto un nesso di causalità naturale con l'infortunio assicurato (cfr. doc. _). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. _____ per conto dell'assicurata, la _____, in data 5 ottobre 2000, ha sostanzialmente confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. _). 1.4. Con tempestivo ricorso 5 gennaio 2001, _____, sempre patrocinata dall'avv. _____, ha chiesto che la _____ venga condannata "... a coprire il caso relativo all'incidente occorso all'assicurata (...) in data 4.11.1989 e corrispondere alla stessa tutte le prestazioni di legge" (cfr. I, p. 4). Queste, in particolare, le considerazioni espresse dall'insorgente a sostegno della propria pretesa ricorsuale: " (...). Con l'avversata decisione la spett. _____ sostiene, a torto, che i disturbi alla salute patiti a tutt'oggi dalla signora _____ ed i conseguenti impedimenti nei movimenti, non hanno alcun nesso causale con l'infortunio occorso all'assicurata. Tali considerazioni, basate su supposizioni errate e prive di sufficienti riscontri medici probatori, non possono che venire contestate dall'assicurata, la quale soffre di tali disturbi alla salute ad oggi ancora più aggravatisi e conseguenti all'infortunio in narrativa. Non corrisponde al vero che i danni

alla salute di cui lamenta a tutt'oggi l'assicurata non devono essere messi in relazione con l'infortunio. In effetti, nell'ipotesi in cui lo stesso non si fosse verificato, è assolutamente improbabile per non dire impossibile che la signora _____ potrebbe oggi patire tali dolori. Il referto medico su cui poggia l'impugnata decisione non risulta essere categorico e non esclude a priori un legame di causalità tra i dolori patiti dalla signora _____ e l'evento dannoso occorso in data 4.11.1989. La documentazione medica qui prodotta ed in particolare il certificato medico 24.7.2000 del Dr. _____ non esclude il legame di causalità tra l'infortunio e lo stato di salute attuale dell'assicurata. Trattasi dunque di voler espletare una perizia medica che risponda esaustivamente al quesito a sapere se lo stato di salute di cui soffre a tutt'oggi la signora _____ sia riconducibile all'infortunio: cosa che d'altronde pare molto probabile " (I). 1.5. La _____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. III). in diritto 2.1. La lite è circoscritta alla questione di sapere se i disturbi di cui _____ ha sofferto in coincidenza con la ricaduta annunciata nel mese di gennaio 2000, si trovavano ancora in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con l'evento infortunistico del 4 novembre 1989. 2.2. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è, in effetti, l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa 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, invece, 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 si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46; cfr., pure, sentenza inedita 17 ottobre 1989 in re F.). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). 2.3. Occorre, inoltre, rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. 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 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché

esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 118 V 286; DTF 117 V 365 in fine). 2.4. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF é tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA 31.7.2001 in re H. c/ INSAI, consid. 1b, (U 122/00) e giurisprudenza ivi citata). 2.5. In data 4 novembre 1989, _____ è dunque rimasta vittima di un infortunio che ha interessato - stando al certificato 5 dicembre 1989 del dottor _____ - la spalla destra ed il rachide lombare (cfr. doc. _). L'assicurata ha potuto riprendere la propria attività lavorativa già a decorrere dal 27 novembre 1989 (cfr. doc. _). Dalle tavole processuali emerge che, nel corso della primavera del 1999, l'assicurata ha consultato il dottor _____, spec. FMH in reumatologia, per la cura di una sindrome dolorosa generalizzata riconducibile ad una carenza di calcio e vitamina D, regredita con trattamento sostitutivo. All'occasione, _____ ha pure fatto stato di dolori localizzati alla spalla destra (cfr. doc. _). Successivamente, verso la fine del 1999, sono stati predisposti degli accertamenti radiologici, grazie ai quali è stata posta la diagnosi di tendinite del sovraspinato con rottura parziale della superficie superiore del tendine e versamento nella borsa sottoacromiale (cfr. doc. _). In data 3 dicembre 1999, _____ è stata visitata dal dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha diagnosticato una sindrome d'attrito sottoacromiale con lesione parziale del sovraspinato della spalla destra nonché una cervicobrachialgia destra su fibromialgia (cfr. doc. _). Nel febbraio 2000, l'insorgente si è invece rivolta al dottor _____, anch'esso spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale - diagnosticata, all'esame radiologico, una tendinite calcarea e delle alterazioni degenerative sottoacromiale e AC - ha ritenuto indicato un intervento artroscopico alla spalla destra, ciò che ha effettivamente avuto luogo il 31 marzo 2000 (doc. _). Da sottolineare ancora che il reperto intraoperatorio ha finalmente permesso di escludere la presenza di una lesione del tendine del sovraspinato (cfr. doc. _). In data 7 settembre 2000 - quindi prima di procedere all'emanazione dell'impugnata decisione - la _____ ha interpellato il proprio medico di fiducia, il dottor _____, spec. FMH in medicina interna, il quale già aveva avuto modo di personalmente visitare l'assicurata il 14 marzo 2000. Il dottor _____ è pervenuto alla conclusione che i disturbi oggetto della ricaduta del gennaio 2000, non si trovano in una relazione di causalità naturale con l'infortunio del 4 novembre 1989, e ciò sulla base delle seguenti considerazioni: " La signora _____ all'età di 44 anni cade e si procura una contusione della spalla destra e della colonna lombare. Risulta un'inabilità lavorativa in misura del 100% per tre settimane come ausiliaria. Contrariamente a quello che esprime verbalmente l'assicurata durante l'audizione del 24.2.2000 all'ispettore _____, non è più stata curata per problemi alla spalla destra e neppure per problemi al tratto cervicale o lombare fino al 25.05.1998. Questo risulta anche dagli estratti della cassa malati _____ e della cassa malati _____ prima e dopo il periodo dell'avvenimento infortunistico del 4.11.1989. Solo nel marzo 1996, l'assicurata si reca di nuovo dal suo medico curante Dr. _____ per dolori cervicali e

lombari con leggere parestesie al braccio sinistro (non destro come ai tempi, durante il periodo post-infortunistico dal 4.11.1989). In data 25.5.1998 viene ricoverata dal Dr. _____ presso la Clinica _____ per lombosciatalgia acuta su prollasso discale a livello L3 fino L5 e stenosi L4/L5. In data 25.11.1998 segue un ricovero dal Dr. _____ per una neuropatia al nervo mediano, sia a sinistra che a destra, bilateralmente operato (non come indicato dall'assicurata nell'audizione con la data 25.11.1990); segue un recupero e reintegrazione professionale come ausiliaria, protratto con un'inabilità lavorativa di quattro mesi. Solo in data 25.5.1999 l'assicurata viene visitata dallo specialista reumatologo Dr. _____ che fa la diagnosi di periartrite scapolo-omerale tendinopatica a destra; tramite MRI della spalla destra viene dimostrata una grande rottura parziale della superficie superiore del tendine e versamento nella borsa sottoacromiale. Dopo lo specialista reumatologo Dr. _____, l'assicurata è stata vista anche dallo specialista ortopedico Dr. _____ che parla, oltre che di una lesione a livello della spalla destra, anche di una cervicobrachialgia destra su fibromialgia. Il secondo specialista ortopedico, Dr. _____, in data 23.2.2000, esegue un'artroscopia della spalla destra, con asportazione della calcificazione e decompressione sottoacromiale assieme ad una resezione AC per impingement cronico spalla destra su lesione parziale del sovraspinato, tendinite calcarea, alterazioni degenerative AC e sottoacromiali. Concludendo si può constatare che la signora _____ in seguito all'avvenimento infortunistico del 4.11.1989, con una breve inabilità lavorativa e semplicissima cura conservativa, non ha più avuto bisogno di cure mediche per quanto riguarda il cinto omero-scapolare destro fino al mese di maggio 1999. Durante tutto questo periodo, non ha avuto bisogno del medico di famiglia Dr. _____ e neppure viene citato nel rapporto del Dr. _____, durante il ricovero per lombosciatalgia acuta su prollasso discale in paziente con alterazioni degenerative a livello lombare, durante il periodo maggio-giugno 1998. Neanche il Dr. _____, chirurgo della mano, accenna qualcosa potesse avere, oltre ai problemi a livello del tunnel carpale bilaterale, impedimenti al cinto omero-scapolare destro. Qualcosa di fondamentale per un chirurgo della mano che guarda tutta la linea della colonna cervicale passando dal cinto omero-scapolare fino alle mani. Solo dopo più di nove anni viene visitata dal reumatologo Dr. _____ per una periartrite scapolo-omerale destra. Tramite MRI e operazione del Dr. _____ in data 23.2.2000 viene concretizzata la diagnosi di impingement cronico spalla destra su lesione parziale del sovraspinato, tendinite calcarea e alterazioni degenerative AC e sottoacromiali. L'assicurata non ha presentato segni di ponte né poco tempo dopo l'avvenimento del 4.11.1989 né più tardi in un mestiere assai pesante come quello di ausiliaria. Le alterazioni al cinto omero-scapolare diagnosticate sono puramente degenerative e non sono conseguenti al banale avvenimento del 4.11.1989, in quanto una lesione fresca tipo cuffia rotatoria o impingement sottoacromiale avrebbe richiesto una sospensione dell'attività lavorativa per un periodo più lungo di tre settimane o problemi seri sul lavoro come ausiliaria per un bel periodo di tempo. I problemi sorti dopo gli anni 1998 di lombosciatalgia acuta, cervicobrachialgia su fibromialgia e lesione del sovraspinato con impingement su tendinite calcarea, sono alterazioni puramente degenerative e non hanno nulla a che vedere con l'avvenimento infortunistico di otto anni fa. La ricaduta dev'essere rifiutata " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). 2.6. Tutto ben considerato, questo TCA ritiene che l'opinione del dottor _____ possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario dare seguito al provvedimento probatorio preteso dalla ricorrente (perizia medica giudiziaria). Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria

da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Come poc' anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalle conclusioni dello specialista consultato dall' _____, se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U281, p. 282; DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, p. 572) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Trattandosi del valore probante di un rapporto medico determinante é che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (cfr. RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). Le considerazioni - di per sé puntuali e convincenti - enunciate dal dottor _____ a proposito dell'eziologia dei disturbi accusati da _____ appaiono, del resto, avvalorate dalla rimanente documentazione medica

presente all'inserto, in particolare dai due referti allestiti dal dottor _____, medico curante dell'assicurata. In effetti, il summenzionato reumatologo, nel suo rapporto del 27 aprile 2000, ha affermato che i disturbi a livello del rachide cervicale e di quello lombare, hanno un'origine morbosa: " (...). Dal momento della prima consultazione la paz. lamentava una sindrome di tipo fibromialgia-like nel quadro di una ipovitaminosi D. Anche i dolori cervicali (e lombari?) erano dunque verosimilmente da inquadrare in questo contesto. Infatti, le Rx della colonna cervicale ap/lat dell'11.03.99 mettevano in evidenza solo una "possibile" discopatia C4/5. Per quanto riguarda i dolori lombari, attualmente relativamente calmi, questi sono da mettere in relazione a fenomeni degenerativi del passaggio lombo-sacrale evidenziati alla TAC nel 12.05.98 (discopatia e spondilartrosi L5/S1) " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Nel corso del mese di luglio 2000, il dottor _____ è stato interpellato direttamente dal patrocinatore della ricorrente, a proposito della problematica presente a livello della spalla destra. Questo il contenuto del suo rapporto 24 luglio 2000: " (...). Ho in cura la signora _____ dal 10.03.1999 quando si era presentata per una sindrome dolorosa generalizzata riconducibile ad una carenza di Calcio e Vitamina D, regredita con un trattamento sostitutivo. Lamentava già a quel momento dei dolori alla spalla dx che si sono in seguito intensificati e che risultavano refrattaria tutti i trattamenti conservativi. La Rx della spalla dx eseguita il 18.10.1999 evidenziava una forma uncinata dell'acromion con segni di artrosi dell'articolazione acromio-clavicolare ed una calcificazione sotto-acromiale del diametro di circa 0.6 cm. La RMN della spalla dx eseguita il 22.11.1999 evidenziava inoltre una rottura parziale del tendine del muscolo sopraspinato ed una borsite sottoacromiale. Per questo motivo è stato in seguito indirizzata al Dr. _____, chirurgo ortopedico, che ha esaminato la paz. il 18.02.2000 (vedi allegato). In data 31.03.2000 la paz. è stata operata dal Dr. _____ (vedi allegato). Nel referto intra-operatorio viene descritta una obliterazione quasi completa dello spazio sottoacromiale mentre i tendini della cuffia dei rotatori risultano intatti. Da allora l'evoluzione è lentamente favorevole con un recupero progressivo della mobilità della spalla dx e dei dolori in diminuzione. La patologia alla spalla dx della Signora _____ sembra dunque di natura degenerativa. È difficile quantificare il ruolo della caduta avvenuta il 04.11.1989. Questo infortunio non sembra aver provocato delle lesioni traumatiche a livello della cuffia dei rotatori, potrebbe al limite essere co-responsabile dell'artropatia acromio-clavicolare e dunque dei disturbi della paz., anche se da parte mia non posso quantificare causalmente questo fatto " (doc. _). Il TCA non ignora che lo specialista in reumatologia ha fatto accenno al ruolo co-causale che potrebbe aver giocato l'evento traumatico del novembre 1989 (cfr. doc. _, in fine). Ciò nondimeno - considerati i termini impiegati dal dottor _____ ("... potrebbe al limite essere co-responsabile ...") - si tratta qui, né più né meno, di una semplice ipotesi, ciò che non basta a fondare la responsabilità dell'assicuratore LAINF convenuto (cfr. consid. 2.2.). Non va, d'altra parte, dimenticato che _____ ha annunciato la ricaduta (gennaio 2000) a distanza di circa 10 anni dalla chiusura del caso iniziale (novembre 1989) e che, stando almeno alla documentazione versata agli atti, essa non ha affatto presentato una sintomatologia cosiddetta "a ponte" a partire dall'infortunio del 4 novembre 1989 (cfr., al riguardo, lo scritto 24.8.2000 del dottor _____, già medico curante dell'assicurata (doc. _) ed il rapporto 7.9.2000 del dottor _____ (doc. _, p. 5)). A quest'ultimo proposito, appare particolarmente pertinente l'osservazione del medico di fiducia dell'_____, secondo cui l'insorgente non avrebbe potuto esercitare, per quasi un decennio, un'attività a tempo pieno quale ausiliaria di pulizie, qualora essa avesse effettivamente continuato a lamentare

dei disturbi alla spalla destra. D'altronde, la giurisprudenza del TFA insegna che, più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione è lungo, e più le esigenze riguardanti la prova del nesso di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U275, p. 188ss.; RJJ 1994, p. 46 consid. 1b). In esito ai considerandi che precedono, si deve concludere che i disturbi accusati da _____ al rachide lombare e cervicale nonché alla spalla destra, sono di natura squisitamente morbosa. La _____ non può, pertanto, essere chiamata a riconoscere il proprio obbligo contributivo in relazione alla ricaduta annunciata nel corso del mese di gennaio 2000. Per questi motivi dichiara e pronuncia

- 1.- Il ricorso è respinto .
- 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
- 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il

presidente
Cattaneo

Il segretario Daniele
Fabio Zocchetti

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.