

TI_GERICHTE 35.2001.39 vom 9. April 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-04-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.39

FR: TI_GERICHTE 35.2001.39 du 9 avril 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.39 del 9 aprile 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 21

aprile 2001 ha inviato all'_____ la seguente valutazione: " In riferimento al vostro scritto del 18.4.2000 riguardo all'infortunio subito dalla sunnominata in data 4.4.2000, visitata poi inizialmente al Pronto Soccorso di Chirurgia _____ e quindi presso il mio studio, ho rilevato i seguenti reperti. Vi è una chiara e marcata dolenzia muscolo-scheletrica in sede cervicale con importante tensione muscolare, senza tuttavia lesioni ossee (Rx eseguita al PS della _____) né clinicamente deficit neurologici. Inoltre chiara dolenzia pure in sede lombare paravertebrale bilaterale, dove si rinviene oltre ad una scoliosi sx-convessa, uno schiacciamento/blocco di L2 e L3. Pure in questa sede tuttavia nessun deficit neurologico senso-motorico. Una Rx convenzionale eseguita da me in studio conferma un blocco di L2 con L3 con schiacciamento delle stesse vertebre e possibili discopatie; essendo il dolore assai pronunciato proprio in questa sede e non riferendo la paziente di alcuna patologia preesistente al rachide, è stata eseguita una TAC della colonna lombare presso l'Ospedale La _____ (v. referto allegato) che ha escluso trattarsi di lesioni fresche o di fratture vertebrali. Riguardo al procedere terapeutico, la paziente rimane a beneficio di un'inabilità lavorativa al 75% e parallelamente necessita di analgesici e miorilassanti, collare Minerva a scopo antalgico e fisioterapia leggera di mobilizzazione-analgesia. La prognosi in assenza di lesioni ossee e di danni neurologici, rimane buona a medio-breve termine (3 settimane-1 mese)." (Doc. _) Dal 24 luglio al 18 agosto 2000 l'assicurata è stata degente presso la Clinica _____. Le è stata praticata della fisioterapia alla colonna cervicale e lombare con mobilizzazione e trazione in acqua. Lo stato della paziente non è tuttavia migliorato (cfr. doc. _). Il 9 ottobre 2000 l'assicurata è stata convocata per una visita di controllo dal Dr. _____, medico di circondario supplente. Da tale visita risulta: " (...) STATO LOCALE Colonna cervico-toraco-lombare L'asse del bacino è orizzontale. Dal profilo si nota un appiattimento della cifosi toracale con un gibbo. La linea C7 rimane a piombo. I parametri fissi sono Schober toracale 30/33,5, Schober lombare 10/13,5 cm. Per l'inclinazione si misura una distanza punta delle dita-pavimento di 10 cm e nella paziente in posizione sdraiata e supina questa distanza si riduce a 0 cm. La flessione laterale è quasi nulla inoltre, per via dei dolori, non riesce ad eseguire la rotazione toraco-lombare. La paziente non si lascia esaminare in posizione sdraiata e prona perché non sopporta i dolori. Dalla posizione in piedi si nota una dolenzia lungo i legamenti interspinosi L1 fino a S1 e una dolenzia lungo le creste iliache posteriori. E' impossibile eseguire il test di Mennell. La paziente può camminare senza zoppicare. Riesce con difficoltà a camminare sulle punte delle dita e sui talloni. Dice di aver sempre

fastidio. I riflessi patellari ed achilleari sono ben evocabili e simmetrici. L'esame della colonna cervicale non evidenzia una dolenzia alla muscolatura paravertebrale. Esegue la flessione fino a distanza mento-fossa giugulare di 4 cm, la reclinazione distanza mento-fossa giugulare di 15 cm. La flessione laterale viene eseguita fino a 10° e la rotazione a destra fino 50°, a sinistra fino a 50°. Non dolore alla forza assiale di compressione. Non dolenzia al muscolo trapezio. Segni di tendomiosi interscapolare. Documentazione radiologica del 17.8.2000 lastre funzionali: importante scoliosi di torsione toraco-lombare sinistro-convessa con blocco delle vertebre L2/L3 con importante artrosi e spondilosi L4/L5 e L5/S1. L'esame computer-tomografico del 17.4.2000 non ha fatto vedere un raccorciamento del canale spinale. Riduzione della mobilità L4/L5, L5/S1. Per la flessione laterale si trovano segmenti L3/L4 e L5/S1 quasi immobili. **D I A G N O S I -** Sindrome lombo-vertebrale cronica e lieve cervicalgia. - Stato dopo colpo di frusta cervicale il 4.4.2000. **CONCLUSIONI** Soggettivamente la paziente si lamenta oggi di disturbi alla schiena e meno alla colonna cervicale. Dice di non aver mai avuto in precedenza dolori alla schiena e che gli stessi sono insorti dopo l'infortunio del 4.4.2000. Oggettivamente si riscontra una sindrome lombo-vertebrale cronica su base di un importante scoliosi toraco-lombare sinistro-convessa con un blocco delle vertebre L2/L3 e segni di osteocondrosi e spondilosi L4/L5, L5/S1. Mobilità ridotta nel piano frontale. Non segni radicolari. Lieve cervicalgia. Procedere diagnostico : La paziente sarà annunciata per una scintigrafia della colonna cervico-toraco e lombo-sacrale all'Ospedale _____. Questa scintigrafia serve a chiarire se attualmente una patologia recente è in corso." (Doc. _) La ricorrente, il 7 novembre 2000, è stata poi sottoposta ad un esame scintigrafico presso il Servizio cantonale di radio-oncologia e medicina nucleare dell'Ospedale _____. Dal relativo referto emerge: " Durante la fase precoce nessun aumento significativo dell'attività dei tessuti molli, in particolare a livello dell'asse spinale, tranne forse all'altezza degli ultimi segmenti lombari. Alla fase ossea iperattività invece marcata che copre tutti i segmenti lombari da L1 ad L5, incluso il passaggio lombosacrale. Nel resto dello scheletro la fissazione rimane fisiologica, a parte un lieve ispessimento della corticale a livello tibiale bilateralmente, come pure lieve grado di iperostosi a livello della volta cranica. In conclusione: la scintigrafia evidenzia essenzialmente la presenza di rimaneggiamenti lombari, che in questa paziente del 1945 possono essere compatibili con la presenza di fenomeni degenerativi banali su terreno osteoporotico. Da confermare sul piano radiologico." (Doc. _) Il 15 novembre 2000 il dr. _____, medico fiduciario dell'istituto assicuratore, ha così apprezzato lo stato di salute dell'assicurata: " (...)
VALUTAZIONE Durante l'infortunio l'assicurata ha subito un colpo di frusta. Come ha riferito all'ispettore il 17.4.2000, le radiografie che ha fatto il dr. _____ hanno mostrato delle vertebre cervicali spostate. Per questo motivo ha previsto una TAC. In seguito questa TAC è stata effettuata alla colonna lombare e non cervicale, sebbene i dolori principali siano alla colonna cervicale. I postumi del colpo di frusta sono guariti lentamente. I dolori alla colonna lombare però persistono. La scintigrafia eseguita ha escluso una patologia recente in corso. Attualmente si tratta di problemi degenerativi. Più di 6 mesi dopo infortunio di lieve entità, la causalità tra l'infortunio e i disturbi accusati dall'assicurata alla colonna lombare, è da ritenersi estinta fra poco e lo stato quo sine raggiunto." (Doc. _) Come visto precedentemente (cfr. consid. 2.4.), l'assicurata, il 15 marzo 2001, ha privatamente consultato il dr. _____, il quale si è così espresso: " **DIAGNOSI :** Sindrome lombovertebrale e cervicovertebrale cronica con insufficienza muscolare paravertebrale lombare, insorta dopo incidente della circolazione il 04.04.2000: -

alterazioni degenerative: sindrome faccettaria su spondilartrosi e osteocondrosi plurisegmentali con blocco vertebrale L2/3, probabile discreta instabilità L1/2 e instabilità intrasegmentale L3/4 - scoliosi lombare sinistro convessa a vertice L2, cifosi patologica da L2-L4 e iperlordosi lombosacrale - rx cervicali: non a disposizione - conflitto assicurativo - tendenza all'abuso farmacologico (ora Ponstan) Importante componente depressiva COMMENTO : Il 04.04.2000, appena partita per le consegne a bordo della sua automobile, con tempo piovoso, tampona un camion che le attraversa la strada e viene tamponata nello stesso tempo da un'automobile da dietro. Subito dopo l'incidente perdita d'urina, riesce ad uscire dall'auto ed a rientrare nella ditta dove racconta l'accaduto ad un suo operaio. Sarebbe in seguito svenuta per poco tempo e poi portata al PS dell'ospedale di _____ dove viene trattata con collare e ghiaccio per una distorsione cervicale. Nei giorni successivi (circa 4-5 giorni dopo) inizia a lamentare dolori lombogluteali (mai avuti prima dell'incidente), non riesce più a stare dritta, zoppica, parallelamente dolori cervicali percepiti come bruciatura e puntura di spilli, si sente bloccata sia a livello cervicale che lombare. Nel decorso persistono intensi dolori lombari senza irradiazione radicolare, di carattere meccanico, i quali obbligano, la paziente a cambiare spesso posizione. Zoppia alla marcia, la posizione seduta con gamba destra accavallata lenisce leggermente i sintomi. Parimenti dolori/tensione cervicale, i disturbi cervicali sono risentiti meno intensi che a livello lombare. Un ricovero dal 24.07 al 18.08.2000 alla _____ con fisioterapia non ha permesso di migliorare i sintomi. La paziente aveva preferito evitare un'infiltrazione faccettaria, veniva tentato un trattamento steroideo perorale sospeso per effetti collaterali, anche un trattamento con Miacalcic probatorio nel contesto posttraumatico non aveva procurato benefici. La paziente ha notato un peggioramento dei dolori dopo il ricovero a _____. Anche un sostegno lombostatico non sarebbe stato sopportato. Attualmente assume Ponstan 250 mg fino a 5 past./giorno. All'esame clinico i dolori sono espressi con molta sofferenza e iperperna. 146cm x 52Kg. Assenza di irritazione/deficit radicolare ai 4 arti, riflessi osteotendinei presenti, vivi e simmetrici, Lasègue negativo bilateralmente. Turbe statiche: vedi diagnosi. Reclinazione lombare ridotta di 2/3 e molto dolorosa, inclinazione anteriore e laterale verso sinistra diminuita del 50% con dolori moderati, inclinazione laterale destra della colonna lombare poco ridotta e poco algica. Dolori alla pressione lombare da L3-S1 sia a livello spinale che paravertebrale a sinistra dove esiste un gibbo secondario alla scoliosi, doloroso alla pressione. Dolori alla pressione gluteale e alle ali iliache. Rotazione cervicale verso sinistra ridotta di 1/3, inclinazione laterale cervicale ridotta verso sinistra, tensione algica dei trapezi bilateralmente con dolori paravertebrali cervicali e suboccipitali nonché all'angulus scapulae sinistra > destra. Distanza mento-sterno 0/15, Flèche 0, Schober 15/18,5, distanza dita-suolo 17cm. Mobilità delle spalle: elevazione 150° simmetrica, rotazione esterna/interna destra 45-0-115°, sinistra 50-0-120°. Dolori alla pressione anteriore della spalla sinistra, cuffia dei rotatori intatta. Dolori alla pressione sternocostale a sinistra. Si tratta di una sindrome lombovertebrale e cervicovertebrale cronica scatenata da un incidente della circolazione il 04.04.2000 in paziente con evidenti alterazioni statiche e degenerative preesistenti, rimaste anamnesticamente fino all'incidente silenti. L'esame clinico e radiologico rivelano particolarmente una patologia faccettaria spondilartrosica (dolori in reclinazione più che in inclinazione), disomogeneità del movimento e lieve instabilità probabile L1/2, intrasegmentale L3/4 in paziente con osteocondrosi plurisegmentali e rilevante scoliosi con blocco vertebrale L2/3. A livello cervicale (rx non a disposizione), ho notato un'importante tensione muscolare algica, il quadro tendomiopatico potrebbe essere intrattenuto da

alterazioni degenerative soggiacenti. Non riscontro comunque né a livello lombare né cervicale segni irritativi o deficitari radicolari. Riscontro poi un grave quadro depressivo. Infine esiste un conflitto assicurativo poiché, in ragione della patologia preesistente, il caso è stato chiuso dalla _____ dal 15.01.2001 e la paziente non accetta tale deliberazione. Benchè il nesso di causalità naturale fra incidente e disturbi presentati sia da ritenere certo, bisogna considerare che la paziente presenta evidenti turbe statiche e degenerative preesistenti al trauma, fenomeni che comunque fino ad allora non aveva provocato sintomi." (Doc. _) Il dr. _____ ha ancora avuto modo di esprimersi riguardo alle condizioni di salute della ricorrente, prendendo posizione in merito al contenuto del rapporto del dr. _____. Il 2 aprile 2001 egli ha così osservato: " Durante l'incidente l'assicurata ha subito una distorsione della colonna cervicale con cosiddetto "colpo di frusta". Era regolarmente allacciata con la cintura di sicurezza, vale a dire che la colonna toracale e lombare erano ben fissate tra la cintura e il sedile. Nonostante ciò la traumatizzazione c'è stata. Normalmente questi disturbi scompaiono lentamente entro pochi mesi sotto terapia adeguata e soprattutto dopo una cura balneare. Per contro in questo caso, malgrado le misure terapeutiche adottate finora, i dolori sono aumentati gradualmente dopo un certo periodo. In questo caso attualmente si trova ancora un lento peggioramento indipendente dall'infortunio. Normalmente un trauma di lieve entità (colonna lombare assai protetta tramite sedile e cintura) scatena dolori subito oppure entro pochi giorni; in seguito i sintomi diminuiscono gradualmente entro settimane o mesi. Il trauma effettivamente ha accelerato transitoriamente lo sviluppo dei sintomi, però dopo 6 mesi dall'infortunio si deve accettare che lo stato quo-sine era raggiunto. La progredienza dei disturbi ancora 1 anno dopo l'infortunio parla piuttosto per una malattia, un decorso morboso (sindrome lombo-vertebrale intermittente)." (Doc. _) 2.7. Alla luce di quanto esposto al precedente considerando, appare evidente come ci si trovi confrontati con due tesi mediche contrapposte fra loro. Lo scrivente TCA ritiene, ciò nondimeno, di potersi esimere dall'ordinare una perizia medica giudiziaria, come richiesto dall'assicurata (cfr. consid. 1.6.), in quanto la documentazione medica agli atti, in particolare l'apprezzamento espresso dal medico di circondario dell'_____, può costituire da valido fondamento per il presente giudizio. Al riguardo, 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 (cfr. STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 13 novembre 2000 nella causa S., H 238/98; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re 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 Cost. (cfr. SVR 2001 IV no 10 pag. 28; 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 dalla valutazione enunciata dagli

specialisti consultati dall'assicuratore convenuto, 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. 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 dagli artt. 4 Cost. (dal 1° gennaio 2000 art. 29 Cost.) e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. 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 (cfr., pure, RAMI 1999 U356, p. 572). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.) , 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 concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto 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 (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 è, 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).

2.7.1. Disturbi al rachide cervicale : L'assicurata ha accusato dolori alla cervicale immediatamente dopo l'evento traumatico del 4 aprile 2000. In seguito tali disturbi si sono attenuati, fino a una completa remissione (cfr. doc. _; doc. _, consid. 2.5.; doc. _). Infatti nell'atto ricorsuale la ricorrente stessa menziona unicamente i dolori alla zona lombo-sacrale della colonna vertebrale (cfr. consid. 1.4.). Pertanto occorre concludere che a livello del rachide cervicale è stato raggiunto lo status quo ante (cfr. consid. 2.3.1.).

Relativamente a questo disturbo, di conseguenza, l'assicuratore convenuto non può essere tenuto a prestazioni.

2.7.2. Disturbi al rachide lombo-sacrale : A mente del dr. _____ interpellato dall'assicurata, tra l'infortunio 4 aprile 2000 e i disturbi presentati dalla ricorrente vi sarebbe un nesso di causalità naturale certo, nonostante la paziente presenti comunque evidenti turbe statiche e degenerative preesistenti al trauma, fenomeni che tuttavia fino all'incidente non avevano provocato sintomi (cfr. consid. 2.5.). Da parte sua il dr. _____, medico di circondario dell'istituto assicuratore convenuto, ha evidenziato una sindrome lombo-vertebrale cronica su base di un'importante scoliosi toraco-lombare. L'esame scintigrafico ha del resto permesso di rilevare dei rimaneggiamenti lombari che possono essere compatibili con la presenza di fenomeni degenerativi banali su terreno osteoporotico (cfr. doc. _, consid. 2.5.). Pertanto egli ha concluso che lo status quo sine era

stato raggiunto e che la progredienza dei disturbi ancora un anno dopo l'incidente era dovuta piuttosto a una malattia, a un decorso morboso - sindrome lombo-vertebrale intermittente - (cfr. doc. __; consid. 2.5.). La tesi difesa dal dr. _____ si trova in sintonia con la dottrina medica dominante, a mente della quale, dopo traumi quali contusioni o distorsioni al dorso, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito al più tardi 6 mesi, rispettivamente, un anno (in presenza di patologie degenerative), a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (status quo sine) (cfr. Bär-Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia di traumi vertebrali). Tale tesi dottrinale è stata recepita dalla giurisprudenza federale, secondo la quale, conformemente all'esperienza acquisita in materia di medicina infortunistica, l'aggravamento significativo e, pertanto, durevole di un'affezione degenerativa preesistente al rachide vertebrale (peggioramento direzionale) causato da un infortunio, è da ritenere dimostrato soltanto qualora gli accertamenti radiologici abbiano permesso di mettere in evidenza una compressione delle vertebre, così come l'apparizione oppure l'ingrandimento di lesioni dopo il trauma (cfr. RAMI 2000 U363, pag. 45 segg.; STFA del 31 dicembre 1997 nella causa L. consid. 4c, U 125/97, del 4 settembre 1995 nella causa M. consid. 4a, ambedue non pubblicate; cfr., inoltre, la STFA del 6 giugno 1997 nella causa C. inedita, U 131/96, in cui il TFA - riferendosi alla sentenza non pubblicata del 3 aprile 1995 nella causa O., U 194/94, - ha esplicitamente ribadito che il genere di trauma riportato dall'assicurato - si trattava di una contusione/distorsione del rachide lombare causata da una caduta, in presenza di lesioni degenerative al passaggio lombo-sacrale - cessa di produrre i propri effetti trascorsi alcuni mesi dal giorno dell'infortunio; cfr., pure, E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, hrsg. E. Baur, H. Nigst, Berna 1972; 3. Auflage 1985). Anche il dr. _____ ha in ogni caso riconosciuto la presenza di alterazioni statiche e degenerative a livello del rachide lombo-sacrale preesistenti all'evento traumatico (cfr. doc. __; consid. 2.5.). Tuttavia egli ha dato particolare rilevanza al fatto che prima dell'infortunio questi fenomeni fossero asintomatici (cfr. consid. 2.5. e 1.4.). Di conseguenza il medico è giunto ad ammettere l'esistenza di una relazione di causalità naturale tra l'infortunio del 4 aprile 2000 e i dolori lamentati dall'assicurata alla zona lombo-sacrale della schiena semplicemente sulla base della regola "post hoc, ergo propter hoc". La giurisprudenza del TFA ha stabilito invece, al riguardo, che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 3.4.1997 in re V. inedita; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). In simili condizioni, visto che traumi alle parti molli sono suscettibili, tutt'al più, di provocare un peggioramento temporaneo dello stato anteriore del rachide della durata di alcuni mesi dal giorno dell'infortunio, il TCA ritiene che l'_____ abbia correttamente negato il proprio obbligo contributivo posteriormente al 15 gennaio 2001. In effetti, è stato dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza (cfr. consid. 2.3.1. in fine), che dopo tale data, l'infortunio del 4 aprile 2000 non ha più giocato alcun ruolo causale in relazione ai disturbi lamentati dall'assicurata alla colonna vertebrale lombo-sacrale, la quale ha raggiunto lo status quo sine (cfr. consid. 2.3.1.). 2.8. Alla luce di quanto sopra esposto, questa Corte

deve confermare l'impugnata decisione emanata dall'_____.

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