

TI_GERICHTE 35.2002.26 vom 27. Dezember 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-12-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.26

FR: TI_GERICHTE 35.2002.26 du 27 décembre 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2002.26 del 27 dicembre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.10.2002 35.2002.26 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.10.2002 35.2002.26 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.10.2002 35.2002.26

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2002.00026 mm Lugano 18 ottobre 2002 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: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 15 aprile 2002 di _____, rappr. da: _____, contro la decisione del 27 dicembre 2001 emanata da _____, rappr. da: avv. _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 12 marzo 1996, _____ - all'epoca dipendente del Ristorante " _____ " di _____ in qualità di ausiliaria e, perciò, assicurata d'obbligo contro gli infortuni presso la _____ - è caduta da una scaletta e si è procurata una frattura pluriframmentaria del calcagno destro. Durante il periodo 12-22 marzo 1996, l'assicurata è rimasta degente presso il Reparto di ortopedia-traumatologia dell'Ospedale regionale di _____, dove è stata sottoposta alle cure del caso (cfr. doc. _). La _____ ha riconosciuto la propria responsabilità ed ha regolarmente corrisposto le prestazioni di legge. 1.2. A contare dal 2 giugno 2000, l'assicurata - che, nel frattempo (dal gennaio 1998), era stata assunta alle dipendenze della Società cooperativa _____ in qualità di addetta al servizio ed alle pulizie presso il ristorante di _____ - è stata di nuovo dichiarata totalmente inabile al lavoro. 1.3. Sentito il parere del proprio medico di fiducia, con decisione formale del 3 luglio 2000, l'assicuratore LAINF ha dichiarato estinto il diritto a prestazioni a decorrere dal 31 dicembre 1997 ed ha inoltre assegnato ad _____ un'indennità per menomazione all'integrità del 15% (cfr. doc. _). Con scritto datato 18 luglio 2000, l'assicurata ha dichiarato di accettare il suddetto provvedimento nella misura in cui le è stato attribuito un'IMI del 15%. Essa ha però chiesto alla _____ di volere emanare una nuova decisione formale inerente al diritto alla rendita di invalidità, precisando che, citiamo: "nella misura in cui la vostra compagnia di assicurazione ritenesse implicito il rifiuto di prestazioni ex art. 18 LAINF (benché non menzionato nella decisione del 3 luglio 2000), chiedo che la presente comunicazione sia considerata quale atto formale di ricorso per il mancato riconoscimento di una rendita di invalidità LAINF" (cfr. doc. _; cfr., inoltre, il doc. _). In data 27 dicembre 2001, l'assicuratore infortuni ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione, ossia cura medica e inabilità lavorativa giustificate - a fronte dei soli postumi residuali dell'infortunio del marzo 1996 - fino al 31

dicembre 1997 (cfr. doc. _). 1.4. Con tempestivo ricorso del 15 aprile 2002, _____ o, patrocinata dal Sindacato _____ T, ha chiesto l'annullamento dell'impugnata decisione ed un riesame della fattispecie (cfr. I, p. 5). Questi, in particolare, gli argomenti sviluppati dall'insorgente a sostegno della propria pretesa ricorsuale: " (...). L'oggetto principale della presente controversia è nello stabilire se l'evento infortunistico del 12 marzo 1996 abbia un nesso di causalità naturale con i disturbi lamentati a partire dal 2 giugno 2000. (...). Il dott. med. _____ di _____, specialista in ortopedia e chirurgia ortopedica, ha avuto modo a più riprese - quale consulente specialistico dell'assicuratore LAINF - di visitare la ricorrente. Dal rapporto medico del 17 maggio 2000 (ovvero, alcune settimane prima che l'assicurata annunciasse la ricaduta all'assicuratore LAINF) estrapoliamo quanto segue: « Le radiografie della caviglia del 28.5.1999 non evidenziano anomalie e l'esame di questa articolazione risulta blando, Nell'insieme il piede è in asse con un allargamento e abbassamento del calcagno ed un discreto supinatus probabilmente preesistente siccome quasi uguale alla parte opposta ». « C'è ora un anchilosi dolorosa discreta dell'alluce ed una matatarsalgia III di intensità media » ... « Ora, senza dubbio, i dolori nella regione dell'avampiede sono assai contenuti nei confronti dei primi controlli e nettamente al retropiano nel confronto con quelli in rapporto con la frattura del calcagno e le susseguenti articolazioni degenerative del tarso ». « È vero che a tutt'ora non si è mai parlato della schiena appunto perché l'attenzione non solo dei medici ma probabilmente anche dell'assicurata è rimasta per lungo tempo focalizzata sul piede destro. I dolori sarebbero apparsi subito dopo l'infortunio e, per quanto pensa l'assicurata, sarebbero una conseguenza dell'uso prolungato delle stampelle e della zoppia residuale ». « È vero che la caduta in piedi sul piolo di una scala potrebbe avere provocato uno shock assiale assai violento sulla colonna vertebrale all'origine di disturbi inizialmente trascurati riguardo alla gravità delle lesioni al piede ». « Le radiografie nel caso particolare danno un'immagine molto più realistica del referto radiologico dell'esame RM. Evidenziano una cifoscoliosi significativa all'origine di un sovraccarico funzionale cronico della cerniera lombosacrale. Il sovraccarico viene anche accentuato da un altro fattore costituzionale consistente in una netta esagerazione dell'angolo lombo sacrale. Quanto al resto del tratto lombare, risulta seriamente compromesso da una spondilartrosi avanzata da L2 e L3 e da discopatie generalizzate non solo in rapporto con le alterazioni statiche bensì anche con una malattia di Scheuermann dorso-lombare. » Per quanto attiene al nesso di causalità tra i disturbi lombari e l'infortunio del 1996 al piede destro, lo specialista dott. _____ ne ammetteva il nesso limitatamente sino a 6 mesi dopo l'evento infortunistico (raggiungimento dello status quo ante/status quo sine). Con un certificato medico datato 6 giugno 2000 il medico curante, dott. _____, attestando una incapacità lavorativa al 100% si esprimeva in merito a " problemi al piede destro e alla zona lombosacrale in seguito ad infortunio " preannunciando un intervento al piede destro. Lo specialista dott. med. _____ veniva nuovamente interpellato dalla _____. Nel rapporto del 10 gennaio 2001 il medesimo si esprimeva nel seguente modo: « Da un punto di vista oggettivo lo stato attuale del piede destro è del tutto sovrapponibile a quello dell'ultimo controllo. Non è quindi subentrato un peggioramento dopo il 5 maggio 2000. Ritenuto che già allora avevo potuto stabilire che non era subentrato nessun peggioramento dopo il precedente controllo del 3 marzo 1998, si può affermare che riguardo alle conseguenze dirette della frattura del calcagno lo stato del piede destro è rimasto invariato almeno dalla primavera 1998 ». « Riguardo alla schiena, la situazione attuale indica un relativo peggioramento nei confronti dei precedenti controlli ». « Pur ammettendo che oltre alla crisi lombalgica abbia avuto un'acutizzazione dei dolori

attuali abituali caricodipendenti nella regione del tarso destro riconducibili direttamente alle conseguenze dell'infortunio del 12 marzo 1999, va sottolineato che da 2 1/2 anni l'assicurata svolgeva un'attività controproducente siccome sempre in piedi. A questo proposito, avevo valutato precedentemente che, limitatamente alle conseguenze della frattura del calcagno al piede destro, ella avrebbe potuto normalmente lavorare svolgendo un'attività principalmente in posizione seduta, per esempio, come operaia in una fabbrica (rami vestiti, scarpe, elettronica, orologeria, ecc.). » Lo specialista dott. med. _____ - prima dell'annuncio della ricaduta del 2 giugno 2000 - ha di fatto ammesso un nesso di causalità naturale adeguato tra l'evento infortunistico e i dolori alla schiena (seppur limitatamente sino a 6 mesi dopo l'infortunio). Questi disturbi alla schiena - diretta conseguenza dell'infortunio del 12 marzo 1996 - si sono riacutizzati durante l'anno 2000 ed hanno provocato l'inabilità lavorativa a partire dal 2 giugno 2000. Ne consegue che la _____ avrebbe dovuto perlomeno intimare alla ricorrente una decisione formale di rifiuto delle prestazioni sotto forma di indennità giornaliera LAINF a partire dal 2 giugno 2000 e spiegare alla ricorrente i motivi per i quali i dolori lombari - di cui si ammetteva la causalità nel caso iniziale - non dovevano essere più tenuti in considerazione per la ricaduta annunciata. La _____ non ha nemmeno esperito una valutazione medico-assicurativa sul diritto ad una rendita di invalidità LAINF. Se è vero che l'assicurata non poteva, dopo l'infortunio, svolgere un'attività in piedi (cfr. specialista dott. med. _____), per quale motivo questa inesigibilità al lavoro precedentemente assolto non è stata rapportata - sul piano reddituale - con una attività ritenuta leggera e confacente al suo stato di salute?." (I) 1.5. La _____ a, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. VI). 1.6. In replica, l'assicurata ha puntualizzato quanto segue riguardo al contenuto dell'allegato responsivo: " (...). Con lettera del 14 marzo 2001 avevamo in modo esplicito richiesto all'assicuratore LAINF di esaminare la fattispecie assicurata relativamente

■ al nesso di causalità tra l'infortunio subito ed i disturbi lamentati a partire dal 2.6.2000 (ricaduta) ■ alla valutazione dei postumi invalidanti LAINF. Nella risposta di causa, il rappresentante legale della _____ non ha inteso distinguere questi due aspetti. In particolare, sorprende quanto sostenuto dal medesimo al pto 9), ovvero « la ricorrente con il proprio ricorso sottace di essere stata resa attenta che non avrebbe più dovuto svolgere l'attività precedente all'infortunio, atteso che per quel mestiere sussisteva un'inabilità lavorativa totale: ella era stata sollecitata a cambiare attività in professioni prevalentemente sedute, quale l'operaia in una fabbrica di orologi od altra attività analoga ». L'assicurata, contrariamente a quanto preteso, non ha violato nessun obbligo nei confronti dell'assicuratore LAINF. Ai sensi dell'art. 48 LAINF cpv. 1 (cura adeguata) infatti " Le prestazioni assicurative sono totalmente o in parte rifiutate se l'assicurato, nonostante diffida, si sottrae alla cura o ad un provvedimento di integrazione ordinato dall'AI, ai quali si può pretendere si sottoponga e da cui ci si può attendere un notevole miglioramento della sua capacità di guadagno ". Ancora più esplicito l'art. 61 OAINF che al cpv. 1 recita " Se l'assicurato si sottrae a cure o provvedimenti di integrazione cui si può ragionevolmente pretendere si sottoponga, deve essere avvertito per iscritto circa le relative conseguenze giuridiche, assegnandogli al contempo un congruo tempo di riflessione ". Nulla a che vedere dunque con il comportamento dell'assicurata che, informata delle controindicazioni mediche dal fiduciario dell'assicuratore LAINF (?), ha atteso invano le direttive/decisioni della _____. Nello stesso dire del rappresentante legale della _____, semmai, troviamo implicitamente la motivazione giuridica che

doveva convincere l'assicuratore LAINF a valutare i postumi invalidanti ai sensi dell'art. 18 LAINF (inabile al lavoro al 100% nell'esercizio dell'attività svolta prima dell'infortunio, abile al lavoro in attività leggere confacenti allo stato di salute dell'assicurata con contro-indicazioni). Per quanto attiene al nesso di causalità adeguato tra i disturbi lamentati a partire dal 2 giugno 2000 e l'evento infortunistico assicurato, ci si rimette a quanto esposto nel ricorso rispettivamente alle motivazioni espresse nell'allegato documento." (IX) 1.6. In duplice, l'assicuratore LAINF convenuto si è sostanzialmente riconfermato nelle proprie allegazioni e conclusioni (cfr. XIII). in diritto 2.1. Così come giustamente evidenziato in sede di ricorso (cfr. I, p. 2: "L'oggetto principale della presente controversia è nello stabilire se l'evento infortunistico del 12 marzo 1996 abbia un nesso di causalità naturale con i disturbi lamentati a partire dal 2 giugno 2000"), litigiosa è la questione a sapere se i disturbi localizzati a livello lombo-sacrale, oggetto della "ricaduta" del 2 giugno 2000, si trovavano in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con l'infortunio del 12 marzo 1996 e, in ultima analisi, se essi dovevano venire assunti dalla _____.

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). 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 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

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, Berna 1985, 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 del 31 luglio 2001 nella causa H., U 122/00).

2.5. Dalle tavole processuali emerge, segnatamente, che _____ è stata più volte sottoposta a visita di controllo da parte del medico fiduciario della _____, il dottor _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica. In occasione della visita di controllo del 5 maggio 2000, preso atto che l'insorgente accusava importanti disturbi a livello lombo-sacrale, il dottor _____ ne ha diffusamente discusso l'aspetto eziologico, giungendo finalmente alla conclusione che l'evento traumatico assicurato poteva essere ritenuto responsabile - per una durata massima di 6 mesi - di un aggravamento temporaneo di preesistenti patologie degenerative. Il suddetto specialista ha inoltre escluso che l'infortunio del marzo 1996 potesse avere giocato un ruolo causale indiretto, nel senso che i disturbi alla schiena sarebbero stati provocati dalla zoppia risultante dalle sequele della nota frattura calcaneare: " (...). É vero che a tutt'ora non si è mai parlato della schiena appunto perché l'attenzione dei medici ma probabilmente anche dell'assicurata è rimasta per lungo tempo focalizzata sul piede destro. I dolori sarebbero apparsi subito dopo l'infortunio e, per quanto pensa l'assicurata, sarebbero una conseguenza dell'uso prolungato delle stampelle e della zoppia residuale. È anche vero che la caduta in piedi sul piolo di una scala potrebbe avere provocato uno shock assiale assai violento sulla colonna vertebrale all'origine di disturbi inizialmente trascurati riguardo alla gravità delle lesioni al piede. L'esame clinico evidenzia la presenza di una sindrome lombare di intensità media in un contesto statico difficilmente vagliabile siccome in buona parte nascosto dal sovrappeso. Fatto sta che seppure completamente raddrizzabile la cifosi dorsale molto esagerata in anteflessione con tipica deformità a mò di coperchio di bara desta il forte sospetto di una malattia di Scheuermann. Purtroppo, al controllo del 05.05.00 non sono stato in grado di prendere posizione in merito al rapporto di causalità tra i disturbi lombari e l'infortunio del 1996 siccome mancavano le radiografie della colonna lombare fatte dal Dr. _____ il 09.03.00. Pur disponendo della risonanza magnetica lombare del 20.03.00 non potevo accontentarmene in quanto questo genere di esame è poco indicato per documentare i disturbi statici. Per quanto concerne le alterazioni morfologiche, l'esperienza dimostra che l'interpretazione delle immagini RM e la loro trasposizione in parole nel referto possono cambiare da un radiologo all'altro e che spesso l'importanza delle alterazioni o lesioni non viene quantificata. Ho quindi ritenuto preferibile fare ritornare la paziente con le radiografie convenzionali il 16.05.00. Le radiografie nel caso particolare danno un'immagine molto più realistica del referto radiologico dell'esame RM. Evidenziano una cifoscoliosi significativa all'origine di un sovraccarico funzionale cronico della cerniera lombosacrale. Il sovraccarico viene anche accentuato da un altro fattore costituzionale consistente in una netta esagerazione dell'angolo lombo sacrale. Quanto al resto del tratto

lombare, risulta seriamente compromesso da una spondilartrosi avanzata da L2 e L3 e da discopatie generalizzate non solo in rapporto con le alterazioni statiche bensì anche con una malattia di Scheuermann dorso-lombare (anche confermata dall'esame RM). Le lamentele dell'assicurata sono quindi giustificate. Quanto al rapporto di causalità tra i disturbi lombari e l'infortunio del 1996, si può ammettere che il colpo assiale sulla colonna vertebrale all'occasione della caduta del 12.03.96 ha tutt'al più evidenziato ed aggravato transitoriamente delle patologie morbose significative di gran lunga preesistenti. Tenuto conto della gravità delle alterazioni statico-degenerative della colonna vertebrale soprattutto lombare si può quindi ammettere che lo status quo sine è stato raggiunto al più tardi 6 mesi dopo l'accaduto. Quanto al ruolo della zoppia in rapporto con la frattura del calcagno sui disturbi lombari, va ricordato che l'assicurata camminava male già prima dell'infortunio in seguito ai vari interventi chirurgici ai due piedi per alluce valgo e dita a martello. Le deformità residuali significative dell'avampiede destro giustificano a sé stante l'insorgenza saltuaria di metatarsalgie, come ho potuto constatarlo in occasione di alcuni controlli ma non di tutti e sei che ho avuto occasione di svolgere. Ricordo che il 06.03.98, in seguito all'ultimo controllo, avevo scritto che l'assicurata avrebbe senz'altro potuto lavorare normalmente già a partire dal 01.05.97 alla condizione di non dovere rimanere sempre in piedi, cioè svolgendo un altro genere di attività non qualificata leggera ed in posizione seduta. In altre parole il decorso del piede destro che ho potuto seguire regolarmente ad intervalli di più mesi sin dal 19.06.96 mi risultava sufficientemente stabilizzato già 3 anni fa per potere fare una simile proposta seppure l'insorgenza di alterazioni degenerative secondarie a termine medio-lungo sembrava scontata. Orbene, da allora l'artrosi sottotolare mediotarsica è appena progredita, nell'insieme il piede è rimasto calmo nonostante l'evidenza di focolai dolorosi sottoastragali e meno mediotarsici e la tibiotarsica è sempre stata asintomatica con un reperto oggettivo blando. Un peggioramento clinico dalla primavera 1998 a tutt'ora non è dimostrabile. Non è pure possibile sapere se la zoppia attuale è più marcata di quella esistente prima dell'infortunio a causa dei disturbi residuali all'avampiede dopo ben 3 interventi chirurgici. Anzi, secondo quanto riferitomi dall'assicurata all'occasione dei primi controlli, ne dubito molto. Tutto sommato, nulla consente di affermare che la zoppia in rapporto con la frattura del calcagno sia all'origine di un'aggravazione dei disturbi lombari." (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). A far tempo dal 2 giugno 2000, _____ è stata dichiarata dal proprio medico curante incapace di esercitare l'attività presso il ristorante del _____, attività che essa aveva iniziato a svolgere nel gennaio del 1998 (cfr. doc. _). Non è contestato il fatto che l'incapacità lavorativa insorta a decorrere dal mese di giugno 2000 sia da ricondurre, per l'essenziale, alla problematica presente a livello lombo-sacrale (cfr., al proposito, I, p. 4 in fine: "Questi disturbi alla schiena - diretta conseguenza dell'infortunio del 12 marzo 1996 - si sono riacutizzati durante l'anno 2000 ed hanno provocato l'incapacità lavorativa a partire dal 2 giugno 2000" - la sottolineatura è del redattore). Con decisione formale del 3 luglio 2000, l'assicuratore LAINF convenuto ha posto termine al proprio obbligo contributivo a partire dal 1° gennaio 1998 e, d'altra parte, ha riconosciuto a _____ un'indennità per menomazione all'integrità del 15% (cfr. doc. _). Così facendo, la _____ ha implicitamente rifiutato di assumere la "ricaduta" del giugno 2000 e, quindi, di riconoscere la propria responsabilità relativamente agli invalidanti disturbi dorsali accusati dall'assicurata (ai quali va appunto ricondotta la suddetta ricaduta). Nel prosieguo, dopo avere di nuovo consultato il proprio medico di fiducia - il quale, in occasione della visita di controllo del 9 gennaio 2001, ha avuto modo di oggettivare, da un canto, uno stato del piede

destro del tutto sovrapponibile a quello da lui stesso riscontrato nel maggio 2000 e, d'altro canto, una sindrome lombare più marcata rispetto al passato (cfr. doc. __, p. 7: "Tutto sommato, la ricaduta in oggetto è dovuta essenzialmente ai disturbi lombari di origine prettamente morbosa. Seppure non ho avuto l'occasione di esaminare la paziente nel periodo maggio-giugno 2000 e non sono pure disponibili dati oggettivi concernenti questo periodo, ci sono buoni motivi per giustificare questa mia presa di posizione. Da un lato, si oggettiva ora una sindrome lombare significativa, non grave ma lo stesso nettamente più marcata che non all'occasione dei precedenti controlli mentre lo stato del piede è rimasto del tutto invariato") -, con la querelata decisione su opposizione, ha confermato che, tenuto conto dei soli postumi residuali dell'infortunio assicurato, la ricorrente, a contare dal 1° gennaio 1998, era da ritenere totalmente abile al lavoro e non più bisognosa di cure mediche (cfr. doc. __, p. 4).

2.6. In primo luogo, lo scrivente Tribunale - allineandosi all'opinione del dottor _____ - non può condividere la tesi secondo cui i disturbi al rachide lombo-sacrale sarebbero stati indirettamente provocati dal danno riportato dalla ricorrente all'arto inferiore destro. Del resto, questa opinione trova pieno riscontro in diverse perizie specialistiche ordinate dal TCA in altre procedure ricorsuali. Ad esempio, nella causa T., sfociata nella sentenza del 4 maggio 2000, inc. n. 35.1999.92-93, i periti giudiziari, i dottori _____ e _____, ambedue Primari presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale _____, hanno indicato che solo in casi eccezionali lo zoppicare possa condurre ad un sovraccarico del rachide: " Kann der Sachverständige bestätigen, dass es eine übliche und geläufige Erscheinung ist. Also als klinisch anerkannte Tatsache, dass ein körperlicher Schaden an einem unteren Beinteil, wie im Fall T., im Laufe der Jahre zu degenerativen Pathologien, mit Invaliditätsfolgen, im Beckenbereich bzw. in der Wirbelsäule führt? Nein, ein Hinken führt nicht zu einer Überlastung der Wirbelsäule, solange keine schweren Deformationen vorliegen. Schwere Deformationen sind Veränderungen mit einer Beinlängendifferenz von > 5 cm oder einer Situation bei Hüftarthrodese, oder einer Muskelschwäche wie sie beispielsweise nach einer Poliomyelitis zu beobachten ist. Zudem müssen die Veränderungen sehr lange einwirken bis sie symptomatisch werden. Bei Herr T. ist die Deformation/Beeinträchtigung des Gangbildes mässig, die Dauer eher kurz und bildgebend sind keine über die Altersnorm hinausgehende Veränderungen der Wirbelsäule feststellbar." (perizia del 7.3.2000 della Clinica di chirurgia ortopedica dell'_____, p. 8s.) Il caso di _____, manifestamente, non rientra fra quelli limite enumerati dai dottori _____ e _____. Da un lato, dagli atti di causa non risulta che l'assicurata presenti una qualsivoglia differenza nella lunghezza degli arti inferiori. Dall'altro, i disturbi in sede lombo-sacrale sono apparsi immediatamente dopo l'infortunio, secondo quanto sostenuto dalla ricorrente medesima (cfr. doc. __, p. 10: "È vero che a tutt'ora non si è mai parlato della schiena appunto perché l'attenzione dei medici ma probabilmente anche dell'assicurata è rimasta per lungo tempo focalizzata sul piede destro. I dolori sarebbero apparsi subito dopo l'infortunio (...) " - la sottolineatura è del redattore). Al riguardo, va sottolineato che nella fattispecie poc'anzi evocata, la sindrome lombare era insorta circa 8 anni dopo l'evento traumatico interessante il piede destro. In secondo luogo, appare pure infondata la tesi secondo cui i disturbi dorsali costituivano ancora una conseguenza diretta dell'infortunio assicurato, in coincidenza con l'annuncio della "ricaduta" del giugno 2000, quindi a distanza di più di 4 anni dall'evento traumatico stesso. Anche per quest'ultimo aspetto, il TCA ritiene di potere fondare il proprio giudizio sul parere enunciato dal dottor _____ (cfr. doc. __), specialista nella materia che qui interessa con un'ampia esperienza nello specifico ambito della medicina infortunistica,

senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori atti istruttori, peraltro neppure richiesti dalle parti. 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 (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; 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; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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). Del resto, la nostra Corte federale ha confermato 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 (DTF 125 V 351 seg. = SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572). 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). La conclusione del dott. _____ è peraltro conforme alla dottrina medica dominante, secondo la 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 appunto di traumi vertebrali). Questa tesi dottrinale è del resto stata recepita dalla giurisprudenza federale (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 45ss.; 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, STFA del 6 giugno 1997 nella causa C., 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, U. Nigst, Berna 1973; 3. Auflage 1985). Alla luce dei principi dottrinali e giurisprudenziali

poc'anzi evocati, la decisione di negare l'esistenza di un legame causale naturale fra l'infortunio del 12 marzo 1996 ed i disturbi alla schiena, oggetto della "ricaduta" del giugno 2000, non presta dunque il fianco ad alcuna censura. 2.7. _____ rimprovera alla _____ di non avere deciso - nonostante esplicita richiesta - in merito al diritto ad una rendita di invalidità ex art. 18 LAINF (cfr. I, p. 5: "La _____ non ha nemmeno esperito una valutazione medico-assicurativa sul diritto ad una rendita di invalidità LAINF. Se è vero che l'assicurata non poteva, dopo l'infortunio, svolgere un'attività in piedi (cfr. specialista dott. med. _____), per quale motivo questa inesigibilità al lavoro precedentemente assolto non è stata rapportata - sul piano reddituale - con una attività ritenuta leggera e confacente al suo stato di salute?"). Effettivamente, con la decisione formale del 3 luglio 2000 - poi integralmente confermata in sede di opposizione il 27 dicembre 2001 - l'assicuratore infortuni convenuto si è limitato a porre termine alle prestazioni di corta durata con il 31 dicembre 1997 e ad indennizzare i postumi infortunistici residuali interessanti il piede destro con un'IMI del 15% (cfr. doc. _). Nessun accenno è stato fatto a proposito dell'eventuale diritto ad una rendita di invalidità. In siffatte condizioni - ricordato che, per costante giurisprudenza, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; DTF 122 V 36 consid. 2a; SVR 1997 UV 81, p. 294; STFA 12.10.1998 nella causa G.; STCA 24.10.1991 nella causa N. G., 4.5.1992 nella causa G. V., 3.9.1998 nella causa C. e 9.4.1999 nella causa G. V.) - questa Corte non è legittimata ad esaminare la questione concernente l'eventuale diritto ad una rendita di invalidità. La _____ è comunque invitata a pronunciarsi - senza indugio - circa l'esistenza, posteriormente al 31 dicembre 1997, di una eventuale incapacità di guadagno causata dai postumi residuali dell'infortunio del marzo 1996, gli stessi per i quali essa ha riconosciuto un'IMI del 15%. In questo contesto, si dovrà segnatamente tenere conto del fatto che, a far tempo dal gennaio 1998 e sino al giugno 2000, _____, malgrado le controindicazioni di natura medica, ha comunque lavorato a tempo pieno presso il ristorante annesso al _____, in qualità di addetta al servizio ed alle pulizie. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é 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
Gianluca Menghetti