

## **TI\_GERICHTE 35.2000.56 vom 12. Mai 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-05-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.56)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.56 du 12 mai 2000

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.56 del 12 maggio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 11.05.2001 35.2000.56 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 11.05.2001 35.2000.56 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 11.05.2001 35.2000.56

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2000.00056 mm /sc Lugano 11 maggio 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 2 agosto 2000 di \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, rappr. da: avv. \_\_\_\_\_, contro la decisione del 12 maggio 2000 emanata da \_\_\_\_\_, rappr. da: avv. \_\_\_\_\_, in materia di assicurazione contro gli infortuni in relazione al caso: \_\_\_\_\_ ritenuto, in fatto 1.1. In data 26 novembre 1998, \_\_\_\_\_ - dipendente della Casa per anziani \_\_\_\_\_ in qualità di ausiliaria di cura e, perciò, assicurata d'obbligo contro gli infortuni presso la \_\_\_\_\_ - è scivolata mentre stava passando l'aspirapolvere e, per evitare la caduta, ha effettuato un movimento violento con tutto il corpo, procurandosi una distorsione al ginocchio sinistro. Il 1° dicembre 1998, l'assicurata è stata sottoposta ad un intervento d'artroscopia presso la Clinica \_\_\_\_\_ che ha permesso di mettere in luce una rottura completa del menisco esterno (cfr. doc. \_). 1.2. Con decisione formale 23 febbraio 2000, la \_\_\_\_\_ ha integralmente negato il proprio obbligo contributivo, sostenendo, da un lato, che i disturbi al ginocchio sinistro non erano da porre in relazione ad un infortunio ai sensi di legge e, dall'altro, che essi non costituivano una lesione parificata ai postumi di un infortunio (doc. \_). A seguito dell'opposizione interposta dalla \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_) - presso la quale \_\_\_\_\_ beneficia, fra l'altro, dell'assicurazione sociale obbligatoria (cfr. doc. \_) - l'assicuratore LAINF, in data 12 maggio 2000, ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. \_). 1.3. Con tempestivo ricorso 2 agosto 2000, la \_\_\_\_\_ ha chiesto che a \_\_\_\_\_ vengano accordate le prestazioni assicurative a causa dell'infortunio rispettivamente la lesione parificata ad infortunio del 26 novembre 1998 (cfr. I, p. 13). Questi, segnatamente, gli argomenti sviluppati dall'insorgente a sostegno della propria pretesa ricorsuale: " (...)

3. Nel presente caso l'evento infortunistico ai sensi della norma citata é rappresentato dal già descritto evento del 26.11.98. La qualifica giuridica dell'evento in questione viene messa in discussione nel presente caso da parte dell'assicuratore infortuni, il quale ritiene che nella fattispecie "risulta evidente, dalla dinamica dell'evento come descritta, che non sussiste il fattore esterno straordinario (..). Il

semplice scivolamento non é infatti tale." (vedi decisione su opposizione del 12.5.00, p. 4).

4. In primo luogo va pertanto determinato, nel caso in questione, se l'evento occorso alla signora \_\_\_\_\_ in data 26.11.98 debba essere qualificato come un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF o meno. 5. Nella fattispecie viene riportata nell'annuncio d'infortunio del 26.11.98 (apparentemente) la seguente dinamica: "Mentre passava l'aspirapolvere scivolava e per evitare la caduta faceva leva sulla gamba sinistra" (vedi decisioni del 23.2.00 e del 12.5.00). L'opponente non ha ricevuto finora, nonostante abbia segnalato il fatto già nell'ambito della procedura d'opposizione, copia dell'annuncio d'infortunio e non é pertanto in grado di contestare o confermare le asserzioni della controparte. Una dinamica più precisa dell'evento in questione viene segnalata ad ogni modo dal Dr. \_\_\_\_\_, medico perito dell'assicuratore LAINF, in data 12.7.99 (vedi perizia 12.7.99, p. 3): Secondo tale versione l'assicurata "stava lavorando normalmente quando, entrando in una camera, scivola sul tappeto. Non cade ma, per ristabilirsi, effettua un movimento violento con tutto il corpo procurandosi una distorsione del ginocchio sinistro. Esso fa subito molto male e diventa rapidamente gonfio ". Tale versione dei fatti combacia in sostanza anche con le indicazioni meno precise fornite dal Dr. \_\_\_\_\_ con certificato medico del 9.12.98: In tale occasione viene segnalata infatti la seguente dinamica: "la paziente scivolando, si procura una distorsione al ginocchio sx" (certificato medico LAINF 9.12.98, Punto 2: "Indicazioni del paziente"). 6. Le citate dichiarazioni dell'assicurata concernenti l'evento del 26.11.98 non sono contraddittorie, motivo per cui appare del tutto superfluo nel caso in questione richiamarsi alla regola della "dichiarazione della prima ora". Ciò tanto meno visto che incombe all'assicuratore LAINF accertare d'ufficio i fatti rilevanti (art. 47 LAINF), cosa che apparentemente non é stata fatta: stando agli atti in nostro possesso, la signora \_\_\_\_\_ non é infatti mai stata direttamente interrogata circa la dinamica dell'evento del 26.11.98. 7. In base della descrizione dei fatti riportata dal Dr. \_\_\_\_\_ e confermata in sostanza anche dalle precedenti dichiarazioni, appare comunque evidente nel caso in questione che ci troviamo di fronte al caso di "movimento scoordinato" (sog. , "unkoordinierte Bewegung") ai sensi della prassi e della giurisprudenza in materia di infortuni: Secondo la dottrina e la prassi va infatti considerato come "fattore esterno" ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF anche "un cambiamento di posizione sfavorevole delle singole parti del corpo rispetto alle altre" (vedi A. Bühler, Der Unfallbegriff, in: Haftpflicht und Versicherungsrechtstagung 1995, p. 236: "eine aus der eigenen Körperbewegung hervorgehende nachteilige Veränderung der Lage der einzelnen Körperteile zueinander"). Da tali movimenti risulta in effetti una sollecitazione non fisiologica di alcune parti del corpo (muscoli, tendini etc.). Nel caso del movimento in questione ("movimento violento con tutto il corpo per ristabilirsi" ), tali premesse appaiono senz'altro date. In modo particolare appare evidente anche una sollecitazione non fisiologica del ginocchio durante il movimento in questione a causa dello sforzo risp. del movimento di torsione improvviso ("per evitare la caduta faceva leva sulla gamba sinistra ") nel tentativo nel tentativo di evitare la caduta risp. di ristabilire l'equilibrio. Per essere considerati come fattori esterni "straordinari" tali movimenti devono avvenire in condizioni particolari risp. lo svolgimento del movimento essere disturbato da qualcosa di inconsueto risp. di non "programmato" . Un evento inconsueto risp. non programmato ai sensi di tale prassi é per esempio una scivolata o una reazione istintiva per evitare la caduta (vedi A. Bühler, p . 237 s. con rinvii alla giurisprudenza). Contrariamente a quanto asserito dalla \_\_\_\_\_ nella decisione del 12.5.00 sono quindi dati tutti i presupposti per qualificare l'evento del 26.11.98 come un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF: Siamo infatti in presenza di

un movimento scoordinato ("movimento violento di tutto il corpo") dovuto all'intervento di un fattore inconsueto e non programmato ("la scivolata risp. la reazione istintiva per evitare la caduta"). L'evento del 26.11.1998 deve pertanto essere considerato a tutti gli effetti come un infortunio ai sensi della LAINF. 8. L'assicuratore infortuni risponde delle conseguenze che hanno un nesso causale e adeguato con l'avvenimento assicurato (nel presente caso il già più, volte citato evento del 26.11.1998). Per cause nel senso del nesso causale naturale si intendono "tutte le circostanze senza la cui presenza l'effetto verificatosi va considerato come non intervenuto nello stesso modo rispettivamente non nello stesso tempo". Non é percontro necessario che l'avvenimento infortunistico sia l'unica o la diretta causa dei disturbi accusati. (DTF 119 V 337, DTF 118 V 289 e DTF 117 V 360). La causalità naturale è una questione di fatto, sulla quale l'amministrazione (rispettivamente il giudice) deve decidere secondo il criterio della verosimiglianza preponderante. La sola possibilità di un nesso causale non è sufficiente per fondare un diritto alle prestazioni. La causalità non deve percontro essere dimostrata con assoluta precisione medica (DTF 119 V 338 e DTF 118 V 290). Il Tribunale Federale delle assicurazioni ritiene d'altro canto, che quando il nesso causale è stato provato con verosimiglianza preponderante, la responsabilità dell'assicuratore infortuni cessa unicamente quando è dimostrato che l'infortunio non è più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute, quando quest'ultimo insomma è unicamente da attribuire ad altri fattori (RAMI 1994 U 206, p. 326 ss.). Tale situazione é data, quando viene raggiunto lo stato come esso si presentava prima dell'infortunio (status quo ante) oppure lo stato, che, a causa del decorso fatidico e naturale di una malattia, si sarebbe presentato comunque anche in assenza di un evento infortunistico (status quo sine). Anche tale circostanza deve essere dimostrata secondo il criterio della verosimiglianza preponderante. Dato che si tratta di un quesito di fatto che sopprime il diritto alle prestazioni, l'onere di prova spetta all'assicuratore infortuni. Lo stesso deve pertanto anche sopportare le conseguenze della mancata prova se tale circostanza rimane indimostrata (RAMI 1992 Nr. U 142 p. 76 e RAMI 1994 Nr. U 206 p. 328). 9. Nel caso in questione il rapporto di causa naturale tra l'evento del 26 novembre 1998 e i disturbi accusati dall'assicurata è stato ammesso ■ in maniera esplicita ■ anche dal Dr. \_\_\_\_\_ in data 12 luglio 1999. Lo stesso Dr. \_\_\_\_\_ afferma infatti: "Nel caso particolare il processo degenerativo del menisco discoideo era sicuramente avviato da tempo ma non ancora sintomatico quando l'assicurata é scivolata sul tappeto procurandosi la distorsione. Si può quindi ammettere che è stata la distorsione del 26.11.98 ad aver provocato la rottura del menisco laterale del ginocchio sinistro nonostante fosse mal formato e sede di alterazioni degenerative asintomatiche." (vedi perizia Dr. \_\_\_\_\_ del 21.7.99, p. 7). Dello stesso avviso sono inoltre anche i medici curanti, Dr. \_\_\_\_\_, e Dr. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, i quali hanno confermano a più riprese con certificati medici del 9.12.98 (Dr. \_\_\_\_\_), 4.12.98 (Certificato Clinica \_\_\_\_\_, Dr. \_\_\_\_\_), 22.1.99 e 26.3.99 (Dr. \_\_\_\_\_) che "si tratta unicamente di conseguenze d'infortunio" del 26.11.98. Un legame causale tra la lacerazione del menisco e l'evento in questione appare del resto evidente anche tenuto conto del fattore temporale: va ricordato a tale proposito che l'assicurata ha dichiarato che il ginocchio in questione "fa subito molto male e diventa rapidamente gonfio" (vedi perizia Dr. \_\_\_\_\_ del 12.7.99, p. 3), fatto quest'ultimo che é stato appurato il giorno seguente anche dal Dr. \_\_\_\_\_. Non da ultimo va segnalato inoltre che la stessa \_\_\_\_\_ ha versato senza indugi e senza riserve a più riprese le prestazioni assicurative LAINF per le cure mediche del caso senza mettere in discussione un legame causale con l'evento menzionato. 10. In presenza di un nesso causale naturale tra

l'evento in questione e la lesione al menisco, resta da stabilire unicamente se l'evento in questione é da ritenersi come una "causa risp. un fattore occasionale" (sog. "Gelegenheitsursache") come sostenuto dal Dr. \_\_\_\_\_ nella sua perizia del 29.11.99 . Il "fattore occasionale" é una caso di causalità concorrente. Il danno alla salute é in effetti causato sia dalla predisposizione costituzionale dell'assicurato che dal fattore occasionale. Per quello che concerne le premesse specifiche per il riconoscimento di un "fattore occasionale" nella giurisprudenza in materia di assicurazioni sociali rimandiamo in modo particolare all'articolo di U. Kieser pubblicato nella rivista AJP/PJA 8/97, p. 1043, di cui ci permettiamo di citare il seguente estratto in versione originale: "Das Vorliegen einer enisprechenden Gelegenheitsursache stellt einen Anwendungsfall der konkurrierenden Kausalität dar; denn der konkreten Körperschaden ist insoweit sowohl durch eine unfallabhängige Schadensanlage, als auch durch den hinzutretenden Gelegeheitsfaktor verursacht worden. Gerade beim behaupteten Vorliegen einer sogenannten Gelegeheitsursache ist besonders sorofältig zu prüfen, ob die Regeln der soziaIrechtlichen Kausalitätslehre beachtet wurden. Massgebend ist dabei zunächst, dass eine Gelegenheitsursache nur angenommen werden kann, wenn die Schadensanlage nachweisbar ausgeprägt ist und leicht auch durch normale Belastungen des Alltagslebens zur konkret eigentretenen Körperschädigung führen kann. Die blosse Möglichkeit des Schadenseintrittes durch ein solches weiteres Alltagsgeschehen reicht nicht aus, um eine Gelegenheitsursache anzunehmen; vielmehr müssen Gesichtspunkte hinzutreten, welche die Möglichkeit des Schadenseintrittes auch ohne das tatsächlich vorhandene Element konkretisieren, unbewiesene Hypothesen reichen hier nicht aus. Deshalb muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden können, dass im individuellen Einzelfall der Vorzustand so weit fortgeschritten war und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung des Gesundheitsschadens nur noch ein eines geringfügigen Anstosses bedurfte, welcher im Alltagsleben ständig vorkommt; ein solcher Beweis ist nur in Ausnahmefällen möglich (vgl. zu diesem Gedanken Arnold Erlenkämper, "Wesentliche Bedingung" und "Gelegenheitsursache" ■ zum Problem der Ausgrenzung von Unfallfolgen durch den Begriff der Gelegenheitsursache in der gesetzlichen Unfallversicherung, in: Brennpunkte des Sozialrechts, Herne/Berlin 1997, S. 1 ff .)". Per ammettere un fattore occasionale appare quindi necessario, nel caso specifico, che l'assicuratore LAINF dimostri ■ secondo il criterio della probabilità preponderante ■ che la degenerazione del tessuto meniscale del ginocchio sinistro al momento dell'evento in questione fosse tale da poter causare una rottura del menisco discoideo anche in occasione di un "banale" movimento risp. di un evento quotidiano. Una tale prova non é stata fornita sinora dall'assicuratore LAINF. Nella fattispecie mancano in modo particolare elementi specifici che permettano di concretizzare il rischio di un danno anche in assenza dell'evento del 26.11.98. La dichiarazione del Dr. \_\_\_\_\_, secondo cui una "rottura avrebbe potuto verificarsi spontaneamente all'occasione di un piccolo sforzo o di un movimento banale" appare in effetti come un'ipotesi puramente teorica. La dimostrazione più lampante di quanto asserito è data in ultima analisi anche da un confronto con lo stato del ginocchio destro: Lo stesso infatti pur presentando "molto probabilmente una malformazione congenita identica del menisco laterale" (vedi perizia Dr. \_\_\_\_\_ del 12.7.99, p. 8), non presentava ■ ben oltre un anno dopo l'evento in questione ■ segni di una lesione simile o analoga (vedi perizia Dr. \_\_\_\_\_ del 12.7.99, p. 4: "senza altri segni di lesione meniscale" risp. perizia Dr. \_\_\_\_\_ del 29.11.99, p. 2: "senza segni evidenti di rottura meniscale"). E' nostra opinione pertanto, che non si possa parlare, in relazione all'evento del

26.11.98, di un "fattore occasionale". La patologia preesistente deve quindi essere considerata sotto l'aspetto del concorso di cause. Per ciò, che concerne l'assicurazione infortuni, il concorso di cause è disciplinato dall'articolo 36 LAINF, la quale norma stabilisce che "le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese, le indennità giornaliere e gli assegni per grandi invalidi non sono ridotti se il danno alla salute è solo in parte conseguenza dell'infortunio". 11. Anche qualora debba essere negato nella fattispecie un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF il caso andrebbe comunque a carico della \_\_\_\_\_ in qualità di lesione parificabile a infortunio: L'assicuratore LAINF ritiene infatti a torto che la lesione in questione "non sia menzionata nell'elenco dell'art. 9.2 OAINF". Ricordiamo infatti che nel caso in questione è stata diagnosticata a più riprese una "rottura del menisco esterno" (vedi a proposito rapporto operatorio Dr. \_\_\_\_\_ del 1. 12.98; certificato medico d'entrata Clinica \_\_\_\_\_ del 4.12.98; perizia Dr. \_\_\_\_\_ del 12.7.99, p. 7), lesione che rappresenta a tutti gli effetti una lesione corporale parificabile a infortunio ai sensi art. 9 cpv. 2 lit. c OAINF. Vista la diagnosi posta a più riprese dai medici curanti e confermata in seguito anche dal Dr. \_\_\_\_\_, medico perito della \_\_\_\_\_, appare pertanto del tutto irrilevante il fatto che "la rottura del diaframma femorotibiale" non faccia parte dell'elenco definitivo delle lesioni menzionate dall'art. 9.2.OAINF. 12. Le lesioni menzionate dall'art. 9 cpv. 2 OAINF sono equiparate all'infortunio anche in assenza di un fattore esterno straordinario. Questa particolarità è dovuta al fatto che il tipo di lesione indicata può manifestarsi anche in assenza di un tale evento, vale a dire in occasione di movimento più o meno banale. Le lesioni parificate a infortuni vanno a carico dell'assicuratore LAINF a meno che non venga dimostrato che sono indubbiamente attribuibili a fenomeni degenerativi o a una malattia. Con questa definizione il legislatore ha voluto escludere i casi in cui la lesione è chiaramente dovuta a "un processo patologico o al susseguirsi di microtraumi quotidiani che provocano un continuo logoramento e alla fine una lesione che necessita di cure" (DTF 114 V 300 ss.). 13. Nella presente fattispecie le premesse citate non sono date: Da un lato va segnalato che ci troviamo in presenza di un chiaro e preciso evento improvviso ("movimento violento con tutto il corpo per ristabilirsi") che ha "provocato" la lesione in questione, vale a dire la rottura del menisco laterale. Tale fatto appare evidente in considerazione dalle ripetute diagnosi e unanimi dichiarazioni dei medici curanti. A tale proposito rinviando alle considerazioni già espresse in precedenza (vedi sopra, cons. III.9). 14. In presenza di una lesione corporale ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 lit. c OAINF e di un evento improvviso che ha provocato tale lesione, resta pertanto solo da stabilire la causa di tale lesione. In modo particolare va appurato se la stessa può, essere considerata come una lesione "indubbiamente attribuibile a fenomeni degenerativi o a una malattia". Già la precedente versione dell'art. 9 cpv. 2 OAINF ■ valida fino al 31.12.97 ■ conteneva la stessa formula per le fratture ossee: Quest'ultime erano parificate a infortunio solo qualora non fossero "indubbiamente attribuibili a una malattia o a fenomeni degenerativi". Secondo A. Maurer (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1995, p. 203) "una malattia va presa in considerazione solo quando essa è chiaramente, vale a dire senza alcun dubbio, la causa della rottura" ("wird eine Erkrankung nur berücksichtigt, wenn sie eindeutig, d.h. zweifelsfrei die Ursache des Bruches bildet"). Il termine "indubbiamente" nell'art. 9 cpv. 2 OAINF viene quindi interpretato in modo restrittivo da Maurer, nel senso che la lesione deve essere "senza alcun dubbio" riconducibile a malattia o degenerazione. Dello stesso parere è anche A. Bühler nel suo articolo concernente le lesioni parificabili a infortunio (vedi SZS 1996, p. 81 ff.). Bühler è infatti dell'avviso che la natura morbosa risp. patologica

della lesione debba essere dimostrata con certezza e non solo secondo il criterio della verosimiglianza preponderante. Una prova in tal senso può essere ammessa ■ secondo Bühler ■ solo qualora non vi possa essere alcun dubbio che la lesione (risp. la frattura) sia stata causata unicamente e solo da fattori patologici o degenerativi. Egli giunge pertanto alla conclusione che una prova in tal senso non é data qualora "un evento infortunistico sia dimostrato in modo credibile e a quest'ultimo non possa essere negata senza ombra di dubbio una rilevanza (con■)causale ■ se anche debole ■ per la frattura. ("ein unfallähnliches Ereignis glaubwürdig dargetan sei und diesem die Bedeutung einer wenn auch schwachen ■ Mitursache für die Auslösung der Fraktur nicht zweifelsfrei abgesprochen werden könne") . Alla stessa stregua viene interpretata la nuova normativa valida a partire dal 1.1.98 anche da M. Frésard (vedi SBVP, nm. 43 f.): Secondo Frésard infatti la nuova versione dell'art. 9 cpv. 2 OAINF ■ che ha semplicemente lo scopo di escludere dall'assicurazione lesioni esclusivamente d'origine degenerativa ■ non impedisce la presa a carico di lesioni che sono dovute in parte a una malattia o una degenerazione. 15. Sulla base delle argomentazioni espresse appare pertanto chiaro che una lesione parificabile a infortunio va a carico dell'assicuratore malattie solo qualora viene dimostrato che la stessa é indubbiamente e unicamente dovuta a malattia o degenerazione. L'onere di prova in tal senso incombe all'assicuratore LAINF. Solo un'interpretazione restrittiva della fattispecie appare del resto conforme alle intenzioni del legislatore "di evitare, a favore dell'assicurato, la spesso difficile distinzione tra infortunio e malattia" (vedi DTF 114 V 301 e 123 V 43 ss.). 16. Una prova concreta che la lesione meniscale del ginocchio destro della signora \_\_\_\_\_ sia riconducibile unicamente a un processo degenerativo o a una malattia non é stata fornita sinora dall'assicuratore LAINF il quale si limita a rinviare alle direttive interne emesse dalla \_\_\_\_\_ in merito a tale quesito. Quest'ultime, oltre a non essere in alcun modo vincolanti per un Tribunale, contengono unicamente delle affermazioni generali e generiche tendenti a escludere a priori la possibilità di una presa a carico di un certo tipo di lesione da parte dell'assicuratore LAINF. Esse non tengono inoltre in nessun modo conto delle particolarità del caso concreto. Va inoltre ribadito che la possibilità di una rottura del menisco discoideo "all'occasione di un piccolo sforzo o di un movimento banale come per esempio all'alzarsi dalla sedia" non può essere addotta come prova per l'origine degenerativa della lesione, in quanto una lesione parificabile a infortunio, contrariamente all'infortunio, non richiede alcun evento esterno particolare. La tesi dell'assicuratore LAINF appare infine problematica anche in considerazione delle dichiarazioni unanimi dei medici curanti dell'assicurata, i quali a più riprese hanno confermato che la lesione in questione é unicamente dovuta a infortunio (vedi certificato medico LAINF Dr. \_\_\_\_\_ del 9.12.98, certificato medico d'entrata Clinica \_\_\_\_\_ del 4.12.98 e certificati medici Dr. \_\_\_\_\_ del 22.1.99 e 26.3.99). Tali dichiarazioni non sono del resto in alcun modo state prese in considerazione dalla \_\_\_\_\_. 17. In mancanza di una indubbia prova della natura esclusivamente degenerativa della lesione in questione, é pertanto la \_\_\_\_\_ ■ e non la \_\_\_\_\_ ■ a dover fornire le prestazioni assicurative per il caso in questione." (I) 1.4. La \_\_\_\_\_ e, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. III). 1.5. In replica, l'assicuratore malattie ha avuto modo di riconfermarsi nelle proprie allegazioni e conclusioni (cfr. V). 1.6. Con ordinanza 11 dicembre 2000 (VI), il TCA ha ordinato una perizia medica a cura del dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia. 1.7. In data 17 marzo 2001, il dottor \_\_\_\_\_ ha consegnato al TCA il proprio referto peritale (X), il quale è stato immediatamente intimato alle parti per osservazioni (cfr. XI). 1.8. La

\_\_\_\_\_ ha preso posizione il 3 aprile 2001 (cfr. XII), mentre la \_\_\_\_\_, da parte sua, lo ha fatto in data 9 aprile 2001 (cfr. XIII). L'assicurata è invece rimasta silente. in diritto 2.1. In primo luogo, si tratta di decidere se l'evento 26 novembre 1998 presenta o meno le caratteristiche di un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF. 2.1.1. Secondo l'art. 9 cpv. 1 OAINF, per infortunio si intende l'azione repentina, involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano, dovuta a un fattore esterno straordinario. Questa definizione riprende quasi testualmente quella elaborata nel precedente regime da dottrina e giurisprudenza (cfr. DTF 118 V 61ss; 118 V 283 consid. 2a e rif.; 116 V 138 consid. 3a e 147 consid. 2a). Cinque sono, dunque, gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51). Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. 2.1.2. Il legislatore federale ha dato, per la prima volta, la definizione dell'infortunio in un testo di legge nella LAMal entrata in vigore il 1° gennaio 1996. Riportando una versione semplificata del testo adottato dalla Commissione del Consiglio degli Stati all'art. 4 cpv. 1 del progetto di legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, l'art. 2 cpv. 2 LAMal sancisce che è considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica (cfr. STFA 23.5.1996 in re B.). Infine, anche la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), adottata dal Parlamento il 6 ottobre 2000 e non ancora entrata in vigore, fornisce, al suo art. 4, una definizione dell'infortunio: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte ". 2.1.3. Si evince dalla nozione stessa d'infortunio (sia ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF sia ai sensi dell'art. 2 cpv. 2 LAMal) che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale (cfr. RAMI 2000 U374, p. 176). Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituale. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (DTF 118 V 61 consid. 2b; 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss, consid. 2a; STFA 23.5.1996 in re B.). 2.1.4. In concreto, nell'annuncio d'infortunio 2 dicembre 1998 l'evento 26 novembre 1998 è stato così descritto: " Mentre passava l'aspirapolvere, scivolava e per evitare la caduta faceva leva sulla gamba sinistra." (doc. \_). Uno svolgimento dei fatti sostanzialmente analogo emerge dal certificato medico 9 dicembre 1998 stilato dal dottor \_\_\_\_\_: " La paziente scivolando, si procura una distorsione al ginocchio sinistro." (doc. \_). Con il referto 12 luglio 1999, il dottor \_\_\_\_\_, medico di fiducia della \_\_\_\_\_, ha descritto in maniera più puntuale la dinamica dell'evento in questione: " Stava lavorando normalmente quando, entrando in una camera, scivola sul tappeto. Non cade ma, per ristabilirsi, effettua un movimento violento con tutto il corpo procurandosi una distorsione del ginocchio sinistro. Esso fa subito molto male e diventa rapidamente gonfio." (doc. \_, p. 3). 2.1.5. Alla luce di quanto esposto al precedente considerando, non vi è stato l'intervento di un fattore causale esterno. Il danno alla salute si è, infatti, manifestato senza che vi sia stato impatto né con altre persone né con oggetti. Va, dunque, esaminato se, in concreto, si può ammettere che vi è stato un movimento scombinato o uno sforzo eccessivo. L'ipotesi di uno sforzo manifestamente eccessivo può essere scartata a priori. Perché una lesione corporale

dovuta ad un movimento scoordinato sia attribuibile ad infortunio ai sensi della LAINF, è necessario che tale movimento si sia prodotto in circostanze esterne manifestamente insolite, imprevedute, fuori programma (cfr. R. Garavagno, *La cause extraordinaire dans la définition de l'accident*, Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n° 10/1993, p. 33, n° 17; A. Bühler, *Der Unfallbegriff*, in A. Koller (Hrsg.), *Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995*, p. 237). È precisamente nell'imprevedibilità - come ad esempio, il fatto di scivolare, d'inciampare oppure il movimento istintivo compiuto per evitare una caduta - che risiede il fattore esterno straordinario (cfr. A. Bühler, *op. cit.*, p. 237 e riferimenti dottrinali ivi menzionati). In questo ordine d'idee, la Corte federale ha riconosciuto la straordinarietà di un movimento scoordinato, trattandosi di un assicurato che è scivolato sul pavimento umido e, per evitare la caduta, si è aggrappato ad una sbarra (cfr. DTF 44 II 100 consid. 1). Tutto ben considerato, questo TCA ritiene che, in concreto, siano senz'altro realizzate le severe condizioni poste dalla giurisprudenza federale per poter riconoscere il carattere infortunistico in assenza di un fattore esterno. In effetti, il movimento scoordinato del corpo compiuto dall'assicurato, si è svolto in circostanze esterne manifestamente fuori programma, ossia quale reazione istintiva per scongiurare il rischio di cadere a terra.

2.2. Perché possa venire ammesso l'obbligo prestativo dell'assicuratore LAINF è ancora necessario che fra l'infortunio assicurato ed il danno alla salute esista un nesso di causalità naturale ed adeguata.

2.2.1. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è, infatti, 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).

2.2.2. 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, op. cit., 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). 2.2.3. A proposito della natura dei disturbi al ginocchio sinistro accusati da \_\_\_\_\_, dalle tavole processuali emerge che su questa specifica problematica, le parti hanno espresso delle opinioni fra loro contrastanti. Allo scopo di chiarire specificatamente l'aspetto eziologico, lo scrivente TCA ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia (cfr. VI). Si dirà immediatamente che il perito giudiziario - dopo aver ricostruito, in maniera minuziosa, l'anamnesi dell'assicurata ed averne altrettanto puntualmente descritto lo status, clinico e radiologico, a livello degli arti inferiori - ha condiviso appieno la tesi difesa dalla \_\_\_\_\_, scostandosi esplicitamente dall'apprezzamento enunciato, a suo tempo, dal medico fiduciario della \_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_ I, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica (cfr. X, risposta la quesito n. 1 di parte convenuta: "Ich kann die Meinung von Dr. \_\_\_\_\_ vom 12 Juli 1999 leider nicht teilen, v.A. was die Interpretation der Befunde und die Beurteilung der Kausalität betrifft. (...)" - la sottolineatura è del redattore). In effetti - dopo aver posto la diagnosi di "... rezidivierende Läsion des diskoidalen lateralen Meniskus des linken Knies ..." e "... Fibromyalgie sowohl im Bereich der Wirbelsäule sowie beider Oberschenkel, vorwiegend des operierten linken, teilweise auch des rechten Oberschenkels" (cfr. X, p. 4) - il dottor \_\_\_\_\_ ha affermato che l'evento traumatico del novembre 1998 ha provocato un sicuro peggioramento direzionale, verosimilmente anche permanente, di uno stato patologico preesistente (una malattia fibromialgica). Sino ad oggi, \_\_\_\_\_ non ha raggiunto lo status quo ante, rispettivamente, lo status quo sine a margine dell'infortunio assicurato (cfr. X, risposta ai quesiti n. 2, 3 e 5 di parte ricorrente; cfr., pure, risposta al quesito n. 4 di parte convenuta). Prima d'affrontare la questione concernente la natura dei disturbi accusati da \_\_\_\_\_ a livello dell'arto inferiore sinistro, il perito giudiziario ha espresso alcune considerazioni d'ordine generale in merito alle diagnosi di menisco discoidale, rispettivamente, di fibromialgia: "... Der Meniskus discoidalis, Krankheitswert, pathogene Rolle In 2-5% der weissen Bevölkerung hat der äussere Meniskus, die knorpelige Zwischensubstanz des Kniegelenks zwischen Ober- und Unterschenkelknochen, nicht die Form eines halben Ringes oder einer Sichel, sondern einer einigermaßen planen Scheibe. Diese Erscheinung wird i.d.R. als Anomalie oder anatomische Variante, kaum je als Missbildung bezeichnet (1,2,3). Sie ist angeboren, von Geburt an vorhanden und ist meist an beiden Knien vorhanden. Sie wird nicht zu den Geburtsgebrechen gezählt und wird in der Verordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung nicht aufgeführt (4). Meine Rückfrage beim Vertrauensarzt der IV-Stelle des Kt. Zürich ergab, dass dieser noch nie mit einer Entschädigungsforderung für die Operation eines diskoidalen Meniskus als Geburtsgebrechens konfrontiert worden sei. Ein solcher erfüllte nicht die Voraussetzung der "Schwere" resp. "Erheblichkeit" einer Missbildung, wie dies das Gesetz vorschreibe (4). Zudem würden ja keine intakten, sondern nur geschädigte Scheibenmenisken entfernt (Dr. \_\_\_\_\_ am 7.3.01). Die pathogene Bedeutung der Scheibenmenisken hat in den vergangenen Jahrzehnten einen Wandel erfahren. In den 70er-Jahren vertrat I.S. Smillie in seinem weltbekanntem Lehrbuch die Ansicht, dass komplette, dicke Scheibenmenisken regelmässig degenerieren (3), und auch ohne Unfallereignis zerreißen. Eine Reihe neuerer

Erfahrungen haben erhebliche Zweifel an dieser Auffassung geweckt: - bei den heute häufig durchgeführten Arthroskopien des Kniegelenks werden immer wieder intakte Scheibenmenisken angetroffen, die nicht degeneriert sind (1,2,5,6). - bei Autopsie von Kniegelenken von Verstorbenen, die ein Alter über 65 Jahren erreicht hatten, wurden erstaunlich viele Scheibenmenisken gefunden, die das Leben überdauerten: 5% (7). Dies übertrifft um ein Vielfaches die Zahl der operierten Scheibenmenisken, da nur ein Bruchteil aller Menschen am Meniskus operiert werden, und der Anteil der operierten Scheibenmenisken ihrerseits nur 1-5% aller Meniskusoperationen ausmacht (1,3,6). Aufgrund dieser Tatsachen findet man in den neueren kniechirurgischen Monographien regelmässig die Hinweise, dass diskoidale Menisken - Zufallsbefunde darstellen, solange sie nicht verletzt sind (1,2,4,5) - nur Symptome verursachen, wenn sie Verletzungen oder andere Schäden aufweisen (1,2,5,6,7). Von einer gesetzmässigen Degeneration ist in keinem Lehrbuch mehr die Rolle, das nach 1980 publiziert wurde (1,2,5,6). Wie bei normalen Menisken werden auch bei den diskoidalen verschiedene Rissformen ebenso beschrieben wie degenerative Veränderungen und Zysten (1,2,5,6,7,8). In der Literatur habe ich keine Angaben dafür gefunden, wie hoch die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung eines diskoidalen Meniskus im Verlauf des Lebens einzuschätzen. Ein höheres Risiko als bei normal gebauten Menisken muss vermutet werden, weil bei den - seltenen - kindlichen Meniskusverletzungen ungefähr 10mal mehr verletzte Scheibenmenisken als im - grossen - Material der Erwachsenen vorkommen. Es hält also ein kleiner Teil der Scheibenmenisken der Belastung des Lebens schon früh nicht stand. Die Sektionsergebnisse am Ende des Lebens lassen andererseits nicht leugnen, dass ein grosser Teil den Test des Lebens gleichwohl besteht. (...). ... Die Fibromyalgie Im Folgenden gebe ich die Schilderung wieder, die G. Kolarz im neu aufgelegten Lehrbuch "Rheumatologie in Praxis und Klinik" von W. Miehle, K. Fehr, S. Schattenkirchner und K. Tillmann (Thieme Stuttgart, 2. Aufl. 2001) auf den Seiten 1272-1277 gegeben hat. Das Fibromyalgie-Syndrom ist ein den Rheumatologen bekannter Symptomenkomplex, der sich durch multiple Muskelschmerzen, Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Druckempfindlichkeit an der Muskelansatzstelle und durch psychische Veränderungen kennzeichnet. Es wurde in den 90er-Jahren von der WHO als Diagnose anerkannt und in die ICD-10, die internationale Klassifikation von Erkrankungen eingereiht. Für die Patienten stehen die Muskelschmerzen und der Leistungsabfall im Vordergrund. Diagnostisch entscheidend ist die ausgesprochene Druckempfindlichkeit der Muskulatur und ihrer Ansatzstellen an gewissen typischen Punkten am Rumpf und der Extremitäten. Zusätzliche vegetative, funktionelle evt. hormonelle Störungen gehören dazu. Wenn das Syndrom ohne erkennbare Ursache auftritt, spricht man von einer "primären" Fibromyalgie. Oft wird sie aber durch eine andere Krankheit (rheumatische Polyarthrit, Aids), aber auch durch Traumen oder Operation ausgelöst, und dann als "sekundäre" Fibromyalgie bezeichnet. Das Vorkommen wurde auf 2-3% der Gesamtbevölkerung geschätzt; Frauen werden häufiger befallen als Männer. Die Prognose ist nicht erfreulich, eine Besserung wurde höchstens in einem Viertel der Patienten festgestellt. Die Schwere der Krankheit wird mit jener der rheumatischen Polyarthrit verglichen. Invaliditäten sind keineswegs selten." (X, 4-7). Il dottor \_\_\_\_\_ ha, quindi, illustrato - con dovizia di argomenti - le ragioni che lo hanno portato a concludere che, almeno in parte, gli attuali disturbi costituiscono ancora una naturale conseguenza dell'evento infortunistico 26 novembre 1998: "a. nach meinem Dafürhalten verur sachte der Unfall vom 26.11.1998 einen akuten frischen Riss des von Geburt an scheibenförmig angelegten lateralen Meniskus. Im Operationsbericht von Dr.

\_\_\_\_\_ wird ein kompletter Querriss beschrieben Gegen eine vorbestehende Degeneration sprechen Folgendes - der Operateur hat keine degenerativen Veränderungen beschrieben - die Patientin war im Moment des Unfalls 35-jährig, genau in der Mitte des Jahrzehnts, in dem unfallbedingte Meniskusverletzungen am häufigsten auftreten, während "degenerative" Meniskusverletzungen eine höhere Altersgruppe betrifft. - im Röntgenbild des Kniegelenks sind im Moment des Unfalls keine Anzeichen einer degenerativen Erkrankung, d.h. Arthrose sichtbar. Der schwere und langwierige postoperative Verlauf erklärt sich einfacher damit, dass der laterale Scheibenmeniskus ungenügend reseziert worden ist und der Riss rezidierte. Dies ist m.E. eine Unfall-, resp. Operationsfolge und durch das MRI und den Operationsbericht der Schulthess-Klinik belegt. b. Am Verlauf und den heutigen Beschwerden ist zweifellos auch die vorbestehende Fibromyalgie-Krankheit beteiligt. Der Unfall vom 26.11.1998 hatte zur Folge, dass sich die Symptome dieser langwierigen Krankheit auf das verunfallte linke Knie und auf den in der Folge überlasteten rechten Oberschenkel ausdehnten. Die Polymyalgie hatte sich vor 1998 lange Jahre auf die obere Wirbelsäule und den Schultergürtel beschränkt und erlitt durch den Unfall eine richtunggebende Verschlechterung, die die heutige partielle Invalidität mitverursacht. c. Eine vorbestehende sichere degenerative Erkrankung des Scheibenmeniskus ist nicht dokumentiert und nach dem heutigen Stand des Wissens auch nicht als wahrscheinlich anzunehmen." (X, p. 7). In siffatte condizioni - non scorrendo questo TCA alcun motivo che gli impedisca di fare capo alla valutazione enunciata dal dottor \_\_\_\_\_, il cui referto peritale risulta essere senz'altro completo sui punti litigiosi, chiaro nell'esposizione degli elementi sanitari e nella valutazione della situazione (cfr. RJJ 1995 pag. 44; RAMI 1991 U133 pag. 312 consid. 1b), ragione per cui deve essergli riconosciuta piena forza probante - può senz'altro venir ammessa l'esistenza di una relazione di causalità naturale (ed adeguata - cfr., a questo proposito, DTF 118 V 286 e 117 V 365 in fine) fra la lesione del menisco laterale, rispettivamente i disturbi ancora attualmente accusati al ginocchio sinistro, e l'infortunio assicurato. Va inoltre ricordato che, conformemente ad una costante giurisprudenza, per ammettere il nesso di causalità naturale non è necessario che l'infortunio rappresenti la sola causa oppure la causa diretta del danno alla salute. È sufficiente che l'evento traumatico, unitamente ad altri fattori, abbia pregiudicato l'integrità fisica e/o psichica dell'assicurato e ne costituisca, in questo senso, una concausa (cfr. DTF 112 V 32 consid. 1a, 115 V 134 consid. 3, DTF 117 V 376s. consid. 3a; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrecht, SZS 2/1994, p. 101). Concludendo, l'impugnata decisione 12 maggio 2000 dev'essere annullata e la causa retrocessa alla \_\_\_\_\_ affinché si esprima, all'occorrenza mediante l'emanazione di una nuova decisione formale, sul diritto a prestazioni a dipendenza dell'evento infortunistico di cui è rimasta vittima \_\_\_\_\_ il 26 novembre 1998. 2.3. A titolo abbondanziale, va rilevato che - anche qualora si fosse esclusa l'esistenza di un infortunio - la \_\_\_\_\_, alla luce delle chiare risultanze peritali, sarebbe stata comunque tenuta ad assumere il caso a titolo di lesione parificata ai postumi di un infortunio giusta l'art. 9 cpv. 2 lett. c OAINF. 2.4. L'art. 20 cpv. 1 LPTCA prevede che la procedura innanzi al TCA è gratuita. Ciò è conforme al disposto di cui all'art. 108 cpv. 1 lett. a LAINF. Nella DTF 119 V 220ss. - giurisprudenza ulteriormente confermata con la DTF 120 V 494 consid. 3 (cfr., pure, STFA 11.9.1998 in re INSAI c. Swica [litigio fra assicuratore-infortuni e cassa malati]) - la nostra Corte federale - esaminati i lavori preparatori - ha stabilito che l'art. 134 OG, a mente del quale nella procedura di ricorso in materia d'assegnazione o di rifiuto di prestazioni assicurative il Tribunale federale delle assicurazioni non può, di regola,

addossare alle parti le spese processuali, è stato emanato nell'interesse degli assicurati in lite con un assicuratore sociale. Taluni parlamentari avevano, in effetti, manifestato il timore che numerosi assicurati, sovente di condizioni modeste, avrebbero rinunciato a difendere i loro interessi innanzi al TFA in ragione dei costi della procedura oppure si sarebbero visti costretti a richiedere l'assistenza giudiziaria (consid. 4b). Per contro - prosegue il TFA - qualora la vertenza veda opposti fra di loro due assicuratori sociali, non vi è ragione alcuna per porli al beneficio di questa regola di favore (consid. 4c). Tanto il messaggio del Consiglio di Stato concernente l'unificazione delle istanze di ricorso in materia assicurativo-sociale del 17 ottobre 1960 quanto il rapporto della Commissione della legislazione del 17 marzo 1961, sono silenti riguardo alla ratio legis dell'art. 20 cpv. 1 LPTCA. Ciò nondimeno, questa Corte non vede per quale motivo all'art. 20 cpv. 1 LPTCA - mera disposizione d'applicazione dell'art. 108 cpv. 1 lett. a LAINF - debba venir riconosciuta una ratio legis diversa rispetto a quella "sviscerata" dalla giurisprudenza federale in relazione all'art. 134 OG (il TCA ha, del resto, già deciso in questo senso nella sentenza 10.1.2000 in re Cassa malati \_\_\_\_\_ c. \_\_\_\_\_; cfr., inoltre, S. Leuzinger-Naef, Bundesrechtliche Verfahrensorderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteischädigung und unentgeltlichen Rechtsbeistand im Sozialversicherungsrecht, SZS 1991, p. 178; Ch. Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, §33 n. 2). In conclusione, la \_\_\_\_\_, parte soccombente nella vertenza che la vede opposta alla \_\_\_\_\_ dovrà sopportare le spese processuali - in particolare il costo della perizia giudiziaria (fr. 3'250.--), che fa indubbiamente parte delle spese processuali (cfr. S. Leuzinger-Naef, op. cit., p. 179) - quantificate in fr. 3'500.--. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto . § L'impugnata decisione su opposizione è annullata. §§ È accertata l'esistenza di un nesso causale naturale ed adeguato fra l'infortunio 26 novembre 1998 ed il danno alla salute lamentato dall'assicurata, così come ai considerandi. §§§ La causa é rinviata alla \_\_\_\_\_ affinché abbia ad esprimersi, se del caso, mediante l'emissione di una nuova decisione formale, sul diritto a prestazioni a dipendenza dell'evento infortunistico assicurato. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia. Le spese processuali pari a fr. 3'500.-- sono poste a carico della \_\_\_\_\_. 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 Il segretario Daniele  
Cattaneo Fabio Zocchetti