

## **TI\_GERICHTE 35.2000.66 vom 18. Juli 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-07-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.66)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.66 du 18 juillet 2000

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.66 del 18 luglio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 30.05.2001 35.2000.66 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 30.05.2001 35.2000.66 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 30.05.2001 35.2000.66

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2000.00066 mm Lugano 30 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 ottobre 2000 di \_\_\_\_\_, rappr. da: avv. \_\_\_\_\_, contro la decisione del 18 luglio 2000 emanata da \_\_\_\_\_, rappr. da: avv. \_\_\_\_\_, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 7 dicembre 1999, \_\_\_\_\_ - assistente di direzione presso la \_\_\_\_\_ e, perciò, assicurata d'obbligo contro gli infortuni presso la \_\_\_\_\_ - ha annunciato a quest'ultima che, citiamo: "Durante le pulizie delle due abitazioni e a seguito del relativo trasloco delle mie masserizie nella nuova abitazione, ho accusato forti dolori alla mano ed al braccio destro unitamente ad un formicolio della mano, ho notato un rigonfiamento generale ed un'impossibilità motoria" (doc. \_). Accertamenti successivamente eseguiti hanno permesso di diagnosticare una sindrome del tunnel carpale a destra (cfr., ad esempio, doc. \_), trattata chirurgicamente con un intervento di decompressione del canale del carpo e neurolisi del nervo mediano (cfr. doc. \_). Una seconda operazione chirurgica, questa volta di decompressione del nervo radiale all'altezza dell'arcata di Frohse, è stata eseguita in data 4 maggio 1999, presso la Clinica \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). Considerata la presenza di persistenti disturbi residuali (cfr. doc. \_: "... dolori legati ai tendini flessori, in modo particolare delle dita 4,3 e 5 a destra, dolori al carico e dolori ai flessori dell'avambraccio"), \_\_\_\_\_, il 17 novembre 1999, si è sottoposta ad un consulto specialistico presso la Clinique de \_\_\_\_\_. All'occasione, la dottoressa \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia della mano, ha diagnosticato molteplici punti dolorosi di tipo fibromialgico (cfr. doc. \_). 1.2. Esperiti i necessari accertamenti medico-amministrativi, la \_\_\_\_\_, con decisione formale 8 maggio 2000, ha negato il proprio obbligo contributivo, sostenendo fare difetto un infortunio ai sensi di legge (cfr. doc. \_). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. \_\_\_\_\_ per conto dell'assicurata (cfr. doc. \_), l'assicuratore LAINF, in data 18 luglio 2000, ha sostanzialmente confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. \_). 1.3. Con tempestivo ricorso 2 ottobre 2000, \_\_\_\_\_, sempre patrocinata dall'avv. \_\_\_\_\_, ha chiesto che la \_\_\_\_\_ venga condannata a riconoscere la propria responsabilità relativamente ai disturbi lamentati

all'arto superiore destro (cfr. I, p. 7). Questi, in particolare, gli argomenti sviluppati dall'insorgente a sostegno della propria pretesa ricorsuale: " (...). In concreto appare invero lapalissiano come il fatto per la ricorrente di essersi adoperata nel sollevamento di un pesante carico durante il proprio trasloco, sia da considerarsi quale fattore esterno straordinario che ha cagionato la lesione all'avambraccio, posto del resto come tale fatto, e meglio il sollevamento di un peso non faccia all'evidenza parte del suo lavoro quotidiano, la cui professione e quella di assistente di direzione. Una simile sollecitazione costituisce sforzo eccessivo (Ueberanstrengung) e va quindi equiparato ad un fattore esterno straordinario, in quanto lo stesso supera chiaramente le sollecitazioni alle quali la ricorrente è normalmente esposta, specie nella vita professionale e alle quali per costituzione è in grado normalmente di resistere. Il fatto che la lesione subita sia da ascrivere ad un infortunio è comprovato dalla provata inesistenza di una malattia precedente l'infortunio (doc. \_). Ne discende che, in caso, la tesi della malattia di cui si prevale l'assicuratore LAINF non convince nella misura in cui la lesione non è fondata su alterazioni patologiche preesistenti, andate viepiù peggiorando con il decorso del tempo, che hanno favorito l'insorgere delle lesioni in parola. La malattia preesistente non è stata per nulla comprovata. L'assicuratore LAINF pretende che si tratti di malattia per pura esclusione dell'ipotesi di infortunio per carenza di eccezionalità, come a dire che il pregiudizio subito poteva a suo dire verificarsi, in quelle condizioni, anche a seguito di un banale sforzo. Ad ogni buon conto non è ammissibile pretendere l'esclusione dell'infortunio se fondata sulla negazione del carattere straordinario dell'operazione di sollevamento di un mobile. Occorre porre mente al fatto che l'elemento dell'eccezionalità, ossia il carattere straordinario dell'evento lesivo, non è un criterio generalmente affidabile e può portare, applicato indiscriminatamente, ad escludere ogni tipo di infortunio. (...). Dal profilo della causalità tra evento dannoso e danno, il nesso causale tra l'infortunio e le sue conseguenze, ovvero le circostanze senza le quali l'evento pregiudizievole non si sarebbe potuto verificare, è senz'altro adeguato ritenuto che, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, il fatto assicurato è idoneo a provocare l'effetto prodottosi, sicché il suo verificarsi appare in linea generale propiziato dall'evento in questione. Il sollevamento di un mobile da parte della ricorrente era senza ombra di dubbio fatto idoneo a provocare o favorire l'effetto prodottosi. Tuttavia, quand'anche si volesse per denegata ipotesi ammettere che la ricorrente fosse già costituzionalmente predisposta ad un simile evento infortunistico, fatto questo peraltro mai eccepito, occorre osservare che la LAINF non assicura solo persone completamente sane, ma anche quelle predisposte e quindi meno capaci di superare gli esiti di un infortunio. Non sarebbe infatti immaginabile e conciliabile con lo scopo dell'assicurazione sociale contro gli infortuni - che è appunto quello di coprire in parte il rischio delle conseguenze economiche che possono risultare dalla diminuzione della capacità di guadagno a seguito di un infortunio - se si volesse negare la copertura assicurativa a determinate persone. Non bisogna perdere di vista che il fatto di sollevare un eccessivo peso da parte della qui insorta ha avuto un'importanza primordiale, essenziale nella concatenazione causale, per rapporto ad altre ipotetiche e non comprovate cause, che si contestano sin d'ora, quali ad esempio una predisposizione costituzionale. (...). Seppur vero che colui che alzando normalmente un peso durante il proprio lavoro lamenta disturbi alla schiena o che come sportivo, ha dolori muscolari o articolari dopo particolari sforzi non soffre di infortunio nell'accezione giuridica del termine, in quanto la sollecitazione del corpo durante l'espletamento delle proprie mansioni lavorative o l'attività sportiva è voluta e, di regola, non riveste carattere straordinario, nel caso di specie occorre operare un'analisi

di tipo soggettivo, onde valutare se vi sia straordinarietà del fattore esterno o meno. A questo proposito appare pacifico che l'evento dannoso verificatosi è costitutivo di infortunio essendo state le lesioni originate da un fattore esterno di natura straordinaria. Lo spostamento di un mobile all'occasione del proprio trasloco e a seguito del quale ha immediatamente avvertito lancinanti dolori alla mano e al braccio destro, non è certo un'operazione che rientra nelle mansioni quotidiane della ricorrente. Pertanto lo sforzo da lei effettuato era manifestamente eccessivo, a fronte anche della sua esile corporatura. Sarà l'istruttoria a provare in modo incontrovertibile che la ricorrente si è infortunata secondo le modalità anzidette. La " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_, ai considerandi 4 e 5 della sua decisione, mette chiaramente in dubbio i fatti narrati dalla ricorrente pretendendo che le prime dichiarazioni sono le più attendibili, in particolare osservando che la stessa avrebbe notificato il proprio infortunio in maniera del tutto generica. Quanto all'affermazione secondo cui "le dichiarazioni di un assicurato, secondo l'esperienza, sono più imparziali e più attendibili di esposizioni seguenti ", si osserva che già in data 13.10.1998, l'assicurata aveva descritto al suo medico curante signor \_\_\_\_\_, l'origine del suo male e meglio l'infortunio a seguito del sollevamento di un mobile. Quest'ultimo conseguentemente all'infortunio le aveva prescritto un'inabilità lavorativa pari al 100% (doc. \_). Ad onor del vero, si sottolinea inoltre che se la ricorrente ha riportato in maniera molto succinta la descrizione dell'infortunio, va precisato che lo spazio a disposizione per la descrizione dei fatti non lasciava comunque supporre che bisognasse redigere un protocollo sull'accaduto. In merito alle accuse di genericità e all'assenza di particolari eventi, le stesse appaiono pertanto quanto mai arbitrarie, del tutto fuori luogo, ritenuto che se effettivamente l'assicuratore avesse necessitato informazioni più dettagliate non avrebbe dovuto far altro che richiederle direttamente all'assicurata o ai numerosi testi da lei indicati. Pretendere solo ora che la descrizione dell'accaduto non sia stata sufficientemente precisa risulta manifestamente abusivo e non deve certo andar a discapito della ricorrente, la quale ha comunque precisato in prosieguo di procedura la propria descrizione dei fatti. Nella decisione impugnata si rimprovera inoltre alla ricorrente di non aver notificato per tempo l'infortunio, impedendo di riflesso l'accertamento dei fatti. Corrisponde al vero che l'assicurata abbia annunciato il caso solo il 17.12.99. La verità è però che l'annuncio è stato fatto tempestivamente al datore di lavoro (!), il quale a sua volta non ha mai provveduto ad annunciare l'infortunio, obbligando la ricorrente a procedere personalmente. Tale fatto non può certo esserle rimproverato, poiché derivante da una negligenza da parte del suo datore di lavoro. Tutto questo è comunque comprovabile. Ne segue che nemmeno tale censura è ascrivibile alla ricorrente visto che la stessa ha ripetutamente chiesto al proprio datore di lavoro che provvedesse alla notifica dell'infortunio, notifica che pensava fosse finalmente stata fatta. Tutto ciò ha comportato comprensibili ritardi. La tesi secondo la quale a causa di questi ritardi l'assicuratore non avrebbe potuto convenientemente accertare i fatti non rientra non merita tutela alcuna, considerato che con la notifica di infortunio la ricorrente aveva notificato la presenza di ben sei testimoni in grado di riferire sull'accaduto, testimoni che avrebbero potuto tranquillamente essere sentiti. Per quanto attiene agli accertamenti medici fatti esperire dall'assicuratore, gli stessi sono recisamente contestati per i seguenti motivi e pertanto si chiede già sin d'ora l'assunzione di una perizia giudiziaria neutra. Relativamente al "referto medico" della dottoressa \_\_\_\_\_, la ricorrente osserva che in quell'occasione, presso la Clinique chirurgicale di \_\_\_\_\_, l'assicurata ha avuto solo un colloquio con la stessa, senza che quest'ultima effettuasse una visita medica particolare. Mal si comprende perciò come abbia potuto redigere un parere avendo unicamente sentito

parlare l'assicurata e senza aver esperito esami di sorta. Ci si chiede invece se non abbia piuttosto semplicemente ricalcato quanto già espresso dal suo collega e amico Dr. med. \_\_\_\_\_. Infatti, da tenore del "parere" si evincono piuttosto apprezzamenti e supposizioni del tutto soggettive che lasciano il tempo che trovano e rasentano il ridicolo. Non è ammissibile che una dottoressa richiesta e pagata per rilasciare un parere medico si lasci andare in considerazioni da telenovela sulla vita privata della paziente. Il tono della missiva indirizzata all'amico Dott. \_\_\_\_\_, al quale si riferisce in maniera del tutto informale, ed i contenuti espressi la dicono lunga sul valore di un simile "parere medico" (doc. \_). Per quanto attiene alla relazione del dott. \_\_\_\_\_, la stessa è recisamente contestata poiché evidentemente di parte. (...). In via subordinata, nella denegata ipotesi in cui le citate lesioni corporali non dovessero essere considerate come infortunio, dovranno giocoforza essere qualificate come lesioni corporali parificate ad infortunio a norma dell'art. 9 cpv. 2 OAINF. Orbene, è pacifico che le affezioni patite, segnatamente la lacerazione dei tendini della mano dell'opponente, rientrerebbero comunque nel campo d'applicazione del citato disposto normativo, ragione per cui volenti o nolenti, nell'ipotesi più sfavorevole all'opponente devono essere parificate ad infortunio " (I). 1.4. La \_\_\_\_\_, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. IV). in diritto 2.1. Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non altrimenti previsto dalla legge, le prestazioni assicurative sono concesse in caso d'infortunio professionale, d'infortunio non professionale e di malattie professionali. 2.2. 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 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. 2.3. Il legislatore federale ha dato, per la prima volta, la definizione dell'infortunio in un testo di legge nella LAMal entrata in vigore l'1.1.1996. 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 ". 2.4. 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. Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni grave 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.). 2.5. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Quando l'istruttoria non permettere di ritenere accertati, perlomeno secondo il grado della verosimiglianza - la semplice possibilità non basta - tali elementi, il giudice constata l'assenza di prove o di indizi e, quindi, l'inesistenza giuridica dell'infortunio (DTF 114 V 305ss. consid. 5b; 116 V 136ss. consid. 4b). Gli stessi principi sono, ovviamente, applicabili alla prova dell'esistenza di una lesione parificata ad infortunio (DTF 114 V 306 consid. 5b; 116 V 141 consid. 4b). 2.6. In concreto, con l'annuncio d'infortunio 7 dicembre 1999 - compilato di proprio pugno - \_\_\_\_\_ ha informato l'assicuratore LAINF che, in occasione del trasloco da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, durato dal 12 al 27 settembre 1998, ha accusato forti dolori alla mano ed al braccio destro, un formicolio della mano, un rigonfiamento generale e, infine, un'impossibilità motoria (cfr. doc. \_). Chiamata a precisare la data ed il luogo del preteso evento infortunistico, l'assicurata ha indicato, citiamo: "... dal 12 al 27 sett. '98, durante il trasloco da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ " rispettivamente, "... \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_: abitazioni " (cfr. doc. \_). Con il referto 28 dicembre 1999 - relativo alla visita di controllo eseguita il 21 dicembre 1999 - il medico di fiducia della \_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_, così ha descritto le circostanze in cui sono insorti i disturbi all'arto superiore destro: "... si tratta di una paziente la quale, nel mese di ottobre 1998, presentò dolori all'avambraccio destro dopo aver lavorato nel trasloco; i disturbi erano caratterizzati da parestesia tipo formicolio palmare alle dita da I a IV alla mano destra, di minore entità anche a sinistra, con risvegli notturni " (doc. \_). Con scritto 24 febbraio 2000, il patrocinatore dell'assicurata, ha dichiarato di ritenere che "... il sinistro occorso alla mia assistita, contrariamente a quanto asserito dal predetto medico, adempia tutti gli estremi legali dell'infortunio e quindi come tale va trattato" (cfr. doc. \_). In data 8 maggio 2000, l'assicuratore convenuto ha emanato la propria decisione formale, mediante la quale ha negato che \_\_\_\_\_ fosse rimasta vittima di un infortunio giusta l'art. 9 cpv. 1 OAINF. Esso ha, in effetti, preteso fare difetto la repentinità ed il fattore esterno straordinario: " L'evento occorso, essendosi prodotto senza che nulla di particolare si sia verificato, manca di due requisiti fondamentali: la repentinità e il fattore esterno straordinario. Il requisito della "repentinità" non è dato in quanto l'origine dei dolori all'avambraccio destro non può essere temporalmente fissato in un momento ben definito. Non definito né tantomeno particolare è l'evento che ha causato la comparsa della sintomatologia dolorosa che pertanto non può nemmeno essere imputata al cosiddetto "fattore esterno straordinario" ai sensi della succitata definizione giuridica di infortunio " (doc. \_). In sede d'opposizione, l'assicurata ha preteso - per la prima volta - che i disturbi lamentati sarebbero insorti in occasione del sollevamento di un peso durante il noto trasloco: " Pertanto contrariamente a quanto asserito nella contestata decisione, l'origine dei dolori è senz'altro riconducibile ad un fattore esterno straordinario, intervenuto ad un momento preciso, e meglio al trasloco " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Tutto ben considerato, il TCA deve concludere che il danno alla salute lamentato dalla ricorrente non può essere fatto risalire ad un infortunio ai sensi di legge. \_\_\_\_\_ non è infatti stata in grado di specificare un evento ben preciso interessante l'arto superiore destro. A questo proposito, va ricordato che, nell'annuncio d'infortunio 7 dicembre 1999, essa ha semplicemente riferito del manifestarsi di disturbi alla mano ed al braccio destro in occasione del trasloco da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, effettuato durante il periodo 12-27 settembre 1998. L'assicurata non ha però saputo definire né la data del presunto infortunio (cfr. doc. \_: " dal 12 al 27 sett. '98, durante il trasloco da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ " né,

tantomeno, il luogo in cui esso sarebbe sopravvenuto (cfr. doc. \_ "... \_\_\_\_\_ : abitazioni ") , ciò che significa, finalmente, che un avvenimento singolare non ha affatto potuto essere identificato. Questo Tribunale non ignora che, in sede d'opposizione, così come con il proprio gravame 2 ottobre 2000, l'insorgente ha preteso che il danno alla salute sarebbe stato provocato da uno sforzo eccessivo compiuto per sollevare un peso. Ora, è senz'altro usuale che, nel corso di un trasloco, ci si veda costretti a sollevare dei pesi. Tuttavia, ciò non è sufficiente per ammettere l'esistenza di un infortunio, giacché, ancora una volta, un evento specifico, circoscritto nel tempo e nello spazio, che presenti, segnatamente, le caratteristiche della repentinità e della straordinarietà, non ha potuto essere posto in luce. In questo ordine d'idee, è significativo il fatto che l'avv. \_\_\_\_\_ non sia andato oltre il sostenere che il preteso sollevamento é stato effettuato nel corso del trasloco, dunque durante il periodo 12-27 settembre 1998, senza fornire ulteriori precisazioni. Questa Corte é, del resto, giunta ad identica conclusione nella sentenza 9 luglio 1997, pubblicata in RDAT I-1998, p. 327, riguardante una fattispecie per certi versi analoga a quella ora sub iudice: in quell'occasione, si trattava di un giovane giocatore di hockey su ghiaccio - uno sport in cui i giocatori notoriamente si scambiano colpi non indifferenti - sofferente di una lesione al labbro glenoidale anteriore della spalla destra, che non era stato in grado d'attribuire il danno alla salute lamentato ad un episodio preciso. Allo stesso risultato il TCA è giunto nella sentenza inedita 13 gennaio 1999 nella causa Swica Organizzazione Sanitaria c/ INSAI, concernente un assicurato che, al termine di un allenamento di calcio in palestra, ha avvertito dei disturbi alla parte interna del ginocchio destro, rivelatisi poi essere una tendinopatia distale del muscolo semitendinoso e semimembranoso destro. Egli aveva preteso rammentare di essere caduto e di aver ricevuto parecchi colpi, senza tuttavia riuscire a specificare un fatto ben preciso interessante il ginocchio destro (cfr., pure, STFA 30 aprile 1996 in re M. C., in cui la Corte federale si è chiesta se è lecito mettere a carico dell'assicuratore-infortuni lesioni addebitate ad eventi non meglio precisati ed ha lasciato aperta la questione respingendo il ricorso per un altro motivo). \_\_\_\_\_ ha postulato l'audizione testimoniale delle persone enumerate al doc. \_. Si tratta, perlopiù, di parenti che l'aiutarono ad eseguire il noto trasloco. Da parte sua, questa Corte può tranquillamente esimersi dal sentire questi presunti testimoni, nella misura in cui è altamente improbabile che essi siano in grado di fornire quei ragguagli che neppure la diretta interessata è stata in grado di fornire.

2.7. L'art. 9 cpv. 2 OAINF - nella versione introdotta con la modifica del 15 dicembre 1997, applicabile, in casu, in forza dell'art. 147a OAINF - prevede che se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco é definitivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario: a. fratture; b. lussazioni di articolazioni; c. lacerazioni del menisco; d. lacerazioni muscolari; e. stiramenti muscolari f. lacerazioni dei tendini; g. lesioni dei legamenti; h. lesioni del timpano. L'elenco è esaustivo: esso non può essere fatto oggetto di un'interpretazione estensiva, in particolare per analogia (DTF 114 V 208ss. consid. 3c; RAMI 1988 p. 372 e 375; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 58; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 202). La nozione di lesione parificata ad infortunio persegue lo scopo d'attenuare, in favore dell'assicurato, il rigore risultante dalla distinzione che il diritto federale opera fra malattia ed infortunio. Gli assicuratori infortuni LAINF devono assumersi un rischio che, in ragione della succitata distinzione, dovrebbe in principio essere coperto dall'assicurazione malattie (SVR 1998 UV22, p. 81s.; DTF 123 V 44 e 45 consid. 2b, 116 V 155 consid. 6c, 114 V 301 consid. 3c; RAMI 1988 U57 p. 373 consid. 4b; A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in

SZS 1996, p. 84). Per ammettere l'esistenza di un nesso di causalità naturale, è sufficiente che l'evento infortunistico sia parzialmente all'origine del danno alla salute (DTF 123 V 45 consid. 2b, 117 V 360 consid. 4a). D'altro canto, le lesioni enumerate all'art. 9 cpv. 2 OAINF lett. a-h devono avere avuto una causa esterna, senza la quale non si può parlare di lesione assimilata ad infortunio (DTF 123 V 45 consid. 2b, 116 V 147s consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c; RAMI 1988 U57 p. 373 consid. 4b; Bühler, op. cit., p. 8). 2.8. Nel caso di specie, i medici che si sono interessati al caso di \_\_\_\_\_ hanno diagnosticato - seguendo un mero ordine cronologico - una sindrome del tunnel carpale a destra (cfr. doc. \_), una sindrome del supinatore a destra (cfr. doc. \_), una sospetta sindrome del tunnel carpale con neuropatia sensitivo-motoria con componente assonale e demielinizzante del nervo mediano destro (cfr. doc. \_), una tendinite dei flessori (cfr. doc. \_) e, infine, dei molteplici punti dolorosi di tipo fibromialgico (cfr. doc. \_). Ora, è oltremodo pacifico come nessuna delle affezioni poc'anzi citate rientri fra le diagnosi esaustivamente enumerate all'art. 9 cpv. 2 OAINF e, dunque, possa essere assunta dalla \_\_\_\_\_ a titolo di lesione parificata ai postumi d'infortunio. A notare che dalla documentazione medica all'inserto non emerge affatto che l'assicurata abbia lamentato una lacerazione dei tendini della mano, così come da lei preteso in sede di ricorso (cfr. I, p. 6). 2.9. In esito ai precedenti considerandi, è a ragione che la \_\_\_\_\_ ha rifiutato di corrispondere le prestazioni assicurative a \_\_\_\_\_. 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  
segretario Daniele Cattaneo Fabio Zocchetti