

TI_GERICHTE 35.2006.82 vom 18. April 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-04-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.82

FR: TI_GERICHTE 35.2006.82 du 18 avril 2007

IT: TI_GERICHTE 35.2006.82 del 18 aprile 2007

Regeste

Nel 2005 un'assicurata affetta da rottura parziale del tendine tibiale ha comunicato all'assicuratore LAINF che nel 2002, correndo, ha subito la distorsione della caviglia. Infortunio e lesione parificata a infortunio esclusi. Neppure le infiltrazioni costituiscono un fattore esterno straordinario

Erwägungen

E. 20

gennaio 2003 nella causa V. e V.-A., K 133/01). Inoltre, il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si fonda di regola sui fatti che si sono realizzati fino all'emanazione della decisione su opposizione contestata (cfr. STFA del 22 aprile 2005 nella causa S., U 417/04, consid. 1.1.; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV nr. 3; DTF 121 V 366 consid. 1b; qui: il 14 settembre 2006). Di conseguenza, nel caso in esame, visto che la ricorrente ha asserito che la problematica di cui è affetta sarebbe da fare risalire a un evento verificatosi nel novembre 2002, così come ad atti medici intervenuti nel novembre 2002 e nel luglio 2003 (cfr. doc. I), sono applicabili le disposizioni di diritto materiale in vigore fino al 31 dicembre 2002 per quanto attiene all'evento e all'atto medico del novembre 2002 e le norme della LPG, in vigore dal 1° gennaio 2003, in relazione all'atto medico del luglio 2003. 2.4. 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. 2.5. Secondo l'art. 9 cpv. 1 v.OAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914) -, per infortunio si intende l'azione repentina, involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano, dovuta a un fattore esterno straordinario. Questa definizione di infortunio è stata ripresa, nella sostanza, dall'art. 4 LPG, il cui tenore è il seguente: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte." Di conseguenza la giurisprudenza sviluppata relativamente all'art. 9 cpv. 1 v.OAINF continua ad essere applicabile (cfr. RAMI 2004 U 530 pag. 576). Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica, mentale 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. 2.6. Si evince dalla nozione stessa d'infortunio che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale (cfr. RDAT I-2003 N. 79 pag. 313; RAMI 2000 U 374, p. 176). Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituali. 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 (cfr. RDAT I-2003 N. 79 pag. 313; DTF 118 V 61 consid. 2b; 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss, consid. 2a). Vi è infortunio unicamente se un fattore esterno ha agito sul corpo. L'evento deve accadere nel mondo esterno. Quando il processo lesivo si svolge all'interno del corpo umano, senza l'intervento di agenti esterni, l'ipotesi di un evento infortunistico è data essenzialmente in caso di sforzo eccessivo o di movimenti scoordinati. La giurisprudenza esige, perché si possa ammettere il fattore causale di sforzi eccessivi, che essi superino in modo evidente le sollecitazioni cui la vittima è normalmente esposta e alle quali, per costituzione, consuetudine o addestramento, essa è abitualmente in grado di resistere. Da un altro lato, per poter ritenere che lesioni corporali siano state causate da movimenti scombinati o incongrui. Gli stessi devono essersi prodotti in circostanze esterne manifestamente insolite, imprevedute e fuori programma. Carente è altrimenti la straordinarietà del fattore esterno causale, con la conseguenza che non tutte le caratteristiche di un infortunio sono realizzate (DTF 122 V 232 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 283 consid. 2, 116 V 138 consid. 3a e b, 147 consid. 2a; RAMI 1993 U 165, p. 59 consid. 3b). 2.7. In una sentenza del 20 gennaio 2006 nella causa T., U 348/05, l'Alta Corte ha negato il diritto alle prestazioni fondate sulla LAINF ad un assicurato che aveva affermato di essere caduto sul ginocchio durante una passeggiata, argomentando: " 3. Es trifft nicht zu, dass die Vorinstanz es als nicht erwiesen erachtet, dass der Beschwerdeführer am 30. Mai 2003 einen Sturz erlitten hat. Sie hat lediglich befunden, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer auf die Knie gestürzt sei (vorinstanzlicher Entscheid Erw. 3 in fine). Dieser Schluss ist jedoch richtig. In der Unfallmeldung vom 5. August 2003 war unter "Unfallbeschreibung" angegeben: "Kein konkretes Unfalldatum und Ereignis. Plötzliche Schmerzen." In der Ergänzung zur Unfallmeldung berichtete er am 19. August 2003 von einem Sturz während eines Spaziergangs Ende Mai 2003 in Italien. Der Beschwerdegegnerin gab er am 12. Dezember 2003 im Gespräch an, er könne sich nicht daran erinnern, dabei auf die Knie gefallen zu sein, jedenfalls habe er absolut keine Kniebeschwerden gehabt und sei ohne zu humpeln in das Haus zurückgekehrt. Diese Aussage hat er später nie bestritten. Aus den Akten ergibt sich auch kein Anlass zu Zweifeln an deren Richtigkeit. 4. 4.1 In medizinischer Hinsicht ist unter den Ärzten weitgehend unbestritten, dass eine degenerative Meniskusveränderung bestand. Gleiches gilt für das Vorliegen der Osteonekrose am medialen Femurcondylus. Umstritten ist aus ärztlicher Sicht, ob Schädigungen vorliegen, die Folgen eines Unfalls sind. 4.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, die Dres. med. M._____, A._____, W._____ und U._____ seien unabhängig voneinander zur Überzeugung gelangt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die erlittenen Frakturen Grund der Beschwerden. Eine solche Interpretation der ärztlichen Aussagen ist nicht zutreffend. Von den vier genannten Ärzten erwog dies nur Dr. med. U._____ in seinem Schreiben vom 20. Dezember 2004 an den Rechtsvertreter. Er ging dabei von einem falschen Sachverhalt aus, gibt er doch ein schweres Distorsionstrauma des Knies an. Ein solches ist nicht nachgewiesen. Wie das kantonale Gericht richtig festhält, hat der Beschwerdeführer selber in der vorinstanzlichen Replik bestritten, gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben zu haben, er habe sich das Knie verdreht. Auch bestätigt Dr. med. U._____ ausdrücklich nur das Vorhandensein der Meniskusschädigung und der Osteonekrose. Auf die Mikrofrakturen des medialen Femurcondylus schliesst er lediglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und unter

Annahme eines Sachverhaltes, der sich nicht zugetragen hat. Die anderen in diesem Zusammenhang genannten Ärzte sind in ihren Berichten nie zu der vom Beschwerdeführer - wie bereits vor der kantonalen Instanz wiederum ohne nähere Hinweise - behaupteten Überzeugung gelangt oder gehen von einem - nicht nachgewiesenen - Sturz auf das Knie aus, ohne die beschwerdefreie Zeit von rund 2 Wochen nach dem Ereignis vom 30. Mai 2003 zu würdigen. 4.3 In den vorinstanzlichen Erwägungen 3 und 4 sind die ärztlichen Aussagen und die dazu von den Parteien gemachten Hinweise und Einwände ausführlich und richtig wiedergegeben und gewürdigt worden. Da der Beschwerdeführer letztinstanzlich nichts Neues vorbringt, wird hier darauf verwiesen. Nach dem Gesagten ist zum Schluss zu kommen, dass nicht erwiesen ist, dass die Schädigungen im rechten Knie des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch einen Unfall verursacht worden sind. Die Schmerzen sind vielmehr auf die degenerative Meniskusveränderung und die krankheitsbedingte Osteonekrose im Femurcondylus zurückzuführen. Nach dem Gesagten ist zu Recht auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV mangels eines kausalen äusseren Ereignisses (RKUV 2001 Nr. U 435 Erw. 2c) verneint worden." L'Alta Corte è arrivata allo stesso risultato in un'altra sentenza del 23 novembre 2006 nella causa M., U 258/04 nella quale un assicurato aveva fatto valere l'insorgere di dolori durante una lunga passeggiata ("Im «Fragebogen zur obligatorischen Unfallversicherung» der Zürich vom 10. Januar 2003 schilderte der Versicherte den Vorfall im Einzelnen wie folgt: «Mehrstündige Wanderung im Freycinet Park mit Gepäck. Stechender Schmerz beim Bergabgehen, Ferse links, professionelles Schuhwerk; zunächst Verdacht auf Zerrung, daher Ruhigstellung ab 26.12.2002 (Fotos vorhanden).»): " 3.2 Im Lichte dieser Grundsätze lässt sich die vorinstanzliche Sachverhaltswürdigung nicht beanstanden. Insbesondere durfte das kantonale Gericht dem Umstand, dass der Versicherte trotz klarer Fragestellung zum Vorfall vom 25. Dezember 2002 im Fragebogen der Zürich vom 10. Januar 2003 kein spezielles Ereignis nannte, das den Schmerz unmittelbar auslöste oder mit zeitlicher Verzögerung im Sinne einer Teilursache ausgelöst haben könnte, entscheidendes Gewicht beigemessen hat. Daran ändert nichts, dass er in der Anmeldung Radiologie vom 3. Januar 2003 «Dauerschmerz Fuss links nach Wanderung mit Aufschlag links» angegeben hatte. Abgesehen davon stellt das harte Aufschlagen mit der linken Ferse auf dem Boden für sich allein genommen keinen Vorgang aussergewöhnlicher Art dar. Darin kann keine für den Unfallbegriff letztlich entscheidende Programmwidrigkeit (BGE 130 V 118 Erw. 2.1) erblickt werden, welche den Rahmen des Normalen und Üblichen beim Bergabgehen in felsigem Gelände ohne gesicherten Weg mit bis zu 1,5 m hohen Absätzen sprengte. Es kann sich insoweit nicht anders verhalten als bei jenem Versicherten, welcher beim Ausstieg aus einem Wagen der S-Bahn bei einer Tritthöhe von etwa 43 cm mit dem rechten Fuss hart auf dem Perron auftrat und in der Folge von der Lendengegend ins Bein ausstrahlende Schmerzen verspürte (nicht veröffentlichtes Urteil N. vom 2. Dezember 1993 [U 82/92]). In diesem Zusammenhang kann daraus, dass bei oder nach einer Körperbewegung Schmerzen auftreten, allein nicht auf eine ungewöhnliche Ursache im Sinne eines programmwidrig gestörten Ablaufs geschlossen werden (Urteil G. vom 17. August 2004 [U 243/03] Erw. 3.2; vgl. auch BGE 129 V 180 Erw. 2.1 in fine und RKUV 2003 Nr. U 492 [U 56/01] S. 372 Erw. 2.2). Ebenfalls vermag die Bestätigung der Sachverhaltsschilderung in der Einsprache durch die Ehefrau des Versicherten nichts am vorinstanzlichen Beweisergebnis betreffend den gemeldeten Vorfall vom 25. Dezember 2002 zu ändern. Aufgrund des Vorstehenden hat die Vorinstanz zu Recht und insoweit

unbestritten einen Unfall im Rechtssinne verneint. 4. Im Weiteren ist nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht aufgrund der medizinischen Unterlagen davon ausgegangen ist, der Versicherte habe überwiegend wahrscheinlich am 25. Dezember 2002 eine Ermüdungsfraktur am Calcaneus links - und nicht eine «bone bruise» (Knochenprellung nach Trauma) - erlitten. Die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geben zu keiner anderen Betrachtungsweise Anlass. Von diesbezüglichen Abklärungen ist daher abzusehen. Der aus der Art der Verletzung gezogene Schluss der Vorinstanz auf das Fehlen des Begriffsmerkmals der Plötzlichkeit (BGE 116 V 148 oben) ist nicht bestritten. Somit fällt auch eine unfallähnliche Körperschädigung ausser Betracht." 2.8. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Quando l'istruttoria non permette di ritenere accertati, perlomeno secondo il grado della verosimiglianza preponderante - la semplice possibilità non basta - tali elementi, il giudice constata l'assenza di prove o di indizi e, quindi, l'inesistenza giuridica dell'infortunio (cfr. DTF 114 V 305ss. consid. 5b, 116 V 136ss. consid. 4b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50; A. Bühler, Der Unfallbegriff, in A. Koller (Hrsg.), Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, S. Gallo 1995, p. 267). 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). 2.9. Nel caso in esame l'assicurata, tramite l'allora datrice di lavoro, ha fatto valere, per la prima volta in data 7 novembre 2005, che il 16 novembre 2002 sarebbe rimasta vittima di un infortunio (cfr. doc. 27). Nel formulario "Notifica d'infortunio LAINF" l'evento è stato così descritto: " percorrendo l'argine del fiume _____ a _____ ho subito una storta alla caviglia del piede sinistro" (Doc. 27) Agli atti risultano delle certificazioni redatte, in particolare, da medici che hanno avuto occasione di visitare l'assicurata nel periodo tra il mese di novembre 2002 e la fine del 2005 da cui emerge quanto segue. Il Dr. med. _____, medicina generale FMH, il 28 novembre 2005, compilando il "Certificato medico LAINF" all'attenzione della CO 1, ha indicato, da un lato, che il primo trattamento è avvenuto il 7 novembre 2002, dall'altro, che l'insorgente da circa due settimane accusava dolore al di sotto del malleolo interno sulla inserzione del tibiale posteriore sul tubercolo dello scafoide. Il medico non ha menzionato alcunché alla voce "Data dell'infortunio", mentre quale diagnosi ha precisato "Infiammazione inserzione del tibiale posteriore sul tubercolo dello scafoide" (cfr. doc. 28). L'assicurata, il 21 agosto 2003, è stata visitata dal PD Dr. med. _____, FMH chirurgia ortopedica e traumatologia, il quale ha diagnosticato un sospetto di ganglio del tibiale posteriore su tendinite primaria. Lo specialista ha precisato che la ricorrente, da un lato, si lamentava per la caviglia mediale destra circa dal febbraio 2003, senza distorsioni o traumi conosciuti. Dall'altro, che essa per un certo periodo ha utilizzato scarpe con tacchi alti, ma senza altre particolarità (cfr. doc. 29). Un ulteriore controllo ha avuto luogo da parte del PD Dr. med. _____ il 2 settembre 2003. Dal relativo referto, per quanto attiene all'anamnesi, risulta unicamente che non era intervenuto alcun cambiamento dei sintomi, con dolori dopo un lungo carico e precisamente al tibiale posteriore (cfr. doc. 33). E' solo nel rapporto della visita del 6 maggio 2004 che il PD Dr. med. _____ ha puntualizzato che la paziente si ricordava, in effetti, di una distorsione avvenuta nel febbraio 2003 facendo un Percorso Vita, ma senza conseguenze funzionali importanti (cfr. doc. 34). Il 6 settembre 2005 l'assicurata si è sottoposta a un intervento di tenolisi del tendine tibialis posterior, débridement del tendine, tenodesi e rinforzo con il tendine flessore lungo, eseguito dal Dr. med. _____, primario di chirurgia ortopedica presso l'Ospedale _____ di _____. Nel

rapporto operatorio è stato indicato che la ricorrente è stata vittima di una distorsione della caviglia destra nel 2003 e che secondo le dichiarazioni della stessa, vi è stata una distorsione in supinazione, seguita da impotenza funzionale e comparsa di ematoma dopo un paio d'ore (cfr. doc. 37). Il Dr. med. _____, il 20 novembre 2005, nel "Certificato medico LAINF" ha poi attestato, quale data dell'infortunio, il 16 novembre 2002 ore 15.00 e quali indicazioni del paziente, "Distorsione caviglia destra, st. dopo cura conservativa, infiltrazione tendine" (cfr. doc. 36). Da un rapporto del 3 novembre 2005 allestito da un ispettore della _____, a cui l'assicurata aveva, il 19 ottobre 2005, notificato i disturbi accusati al piede destro, si evince che l'insorgente ha affermato: " (...) Infortunio del mese di novembre 2002: in quel mese ero andata a fare il percorso-vita a _____ lungo l'argine del fiume _____, Mentre correvo ho messo inavvertitamente il piede destro in una buca e ho stortato la caviglia destra. (...) Penso che per sbaglio avevo annunciato il caso alla mia cassa malati _____ di _____ (è la mia cassa malati da qualche anno – in precedenza avevo la _____), invece che all'assicuratore infortuni dello studio medico" (Doc. 8) In proposito giova evidenziare che l'_____, l'8 novembre 2005, ha comunicato alla ricorrente di non poter corrisponderle prestazioni, poiché l'evento del novembre 2002, in ogni caso, non era assicurato presso il proprio Istituto (cfr. doc. 5). Inoltre pendente causa questa Corte ha innanzitutto posto i seguenti quesiti al Dr. med. _____: " 1. Lei ha avuto occasione di visitare la signora RI 1 nel corso dell'anno 2002? 2. Se sì, quando precisamente? 3. Quali disturbi accusava l'assicurata? 4. Le ha precisato qualcosa in merito alle circostanze in cui sarebbero insorti i disturbi? 5. Qual è stata la diagnosi da Lei formulata? 6. Che terapia ha necessitato? 7. Quando ha visto l'ultima volta l'assicurata?" (Doc. XI) Il Dr. med. _____, il 6 febbraio 2007, ha risposto che: " 1. Visitai la signorina RI 1 il 7 novembre 2002. 2. 7 novembre 2002. 3. La paziente lamentava da circa 7 giorni dolori ingravescenti in corrispondenza della caviglia mediale destra, senza aver subito traumi. 4. La paziente mi disse che il dolore era iniziato circa 7 giorni prima e che era andato aumentando di intensità. 5. Edema dei tessuti molli con dolore focale a livello dell'osso navicolare del piede, nel punto di inserzione del tendine del tibiale posteriore sull'osso navicolare. 6. Infiltrazione combinata di 1 ml di Lidocaina all'1% e 0,25 ml Diprophos Mite (1/4 fiala). 7. Vidi la paziente l'ultima volta in data 27.08.2003." (Doc. XIII) Il TCA ha inoltre chiesto alla _____ di indicare secondo quali modalità, di regola, procedono quando un loro assicurato, invece di segnalare un "infortunio" all'assicuratore LAINF, lo annuncia alla cassa malati, nonché se nel corso del 2002/2003 l'assicurata ha annunciato loro un "infortunio" (cfr. doc. XII). Come fatto rilevare dall'avv. RA 2 (cfr. doc. XXI), il termine "infortunio" utilizzato nelle domande poste alla _____ era da intendere esclusivamente nel senso della qualifica attribuita all'evento dall'assicurata stessa e dalla cassa malati. La _____, il 14 febbraio 2007, ha specificato che: " 1. se dalla richiesta di prestazioni dell'assicurato risultano elementi (p.es. la diagnosi) in virtù dei quali l'esistenza di un infortunio è possibile, vengono predisposti accertamenti, al fine di stabilire sia l'evento, che l'assicuratore responsabile. Qualora riteniamo che si sia con grande probabilità in presenza di conseguenze infortunistiche, neghiamo un proprio obbligo di erogare prestazioni in virtù della LAMal e informiamo l'assicurato che deve presentare richiesta di prestazioni al proprio assicuratore LAInf. Vi sono purtroppo casi dove l'esistenza di un infortunio non è determinabile sulla base della diagnosi o di altri documenti a disposizione (p.es. fatture); per eventuali prestazioni anticipate, viene chiesta la restituzione (cfr. art. 70s. LPGA). 2. Nel corso del 2002/2003 l'assicurata non ci ha segnalato l'esistenza di un infortunio. Essa ci informava

invece a fine 2005, dopo che le erano state riconosciute prestazioni per una cura stazionaria del 05.09.2005-09.09.2005 (operazione all'ORL, per "algie al piede (1,\), che la cura era in connessione con un vecchio infortunio. Esaminavamo quindi immediata mente la questione, e constatavamo che in data 16.11.2002 sarebbe avvenuto un evento, che era stato annunciato nel 2005 sia alla _____ che alla CO 1. Sia la _____ - assicuratore non competente all'epoca dei fatti - che la CO 1 (con decisione del 13.02.2006 e decisione su opposizione del 14.09.2006), hanno negato il proprio obbligo di erogare prestazioni. La _____ non ha contestato le valutazioni degli assicurazioni menzionati. 3. Come detto al pt. 2, nel 2002/2003 l'assicurata non ci annunciava alcun infortunio."(Doc. XV). 2.10. Questa Corte, dopo aver attentamente esaminato le risultanze riportate al considerando precedente, deve concludere che l'assicurata non ha reso verosimile di essere stata vittima nel mese di novembre 2002 di un evento che presenti le caratteristiche di un infortunio giusta l'art. 9 cpv. 1 v.OAINF e l'art. 4 LPGGA (cfr. riguardo la giurisprudenza riprodotta al consid. 2.8). In effetti dalle attestazioni del Dr. med. _____ e del PD Dr. med. _____ relative al 2002 e al 2003 risulta che allora la ricorrente nulla aveva riferito riguardo al verificarsi di un trauma (cfr. doc. 28, 29, 33, XI). Dalle certificazioni del Dr. med. _____ emerge che già la data dell'evento in questione indicata nella "Notifica d'infortunio LAINF", ossia il 16 novembre 2002 alle ore 15:00 (cfr. Doc. 27 punto 4), non è attendibile. Il medico, interrogato in merito da questa Corte, ha specificato di aver visitato la paziente il 7 novembre 2002 e che la stessa lamentava dolori alla caviglia mediale destra da circa 7 giorni. Pertanto i disturbi all'estremità destra devono essere iniziati ai primi di novembre 2002 e non intorno alla metà del mese, quando sarebbe avvenuto l'evento secondo quanto menzionato nel formulario "Notifica d'infortunio" (cfr. doc. 27). Inoltre il Dr. med. _____, contrariamente a quanto allegato dalla ricorrente (cfr. doc. XXII), ha precisato, da un lato, che la ricorrente accusava dei dolori ingravescenti alla caviglia senza avere subito traumi. Dall'altro, che la medesima ha puntualizzato che il dolore era iniziato circa 7 giorni prima e che era andato aumentando di intensità (cfr. doc. XIII). Il PD Dr. med. _____, dal canto suo, nei rapporti del 2003, oltre ad avere riferito espressamente che l'assicurata si lamentava di disturbi alla caviglia mediale destra senza avere subito distorsioni o traumi conosciuti, ha evidenziato, su indicazione della paziente, che per un certo periodo la stessa aveva portato tacchi alti ma senza altre particolarità (cfr. doc. 29, 33). Il fatto che l'insorgente abbia menzionato le scarpe con tacchi alti implica che essa, perlomeno in occasione della prima visita presso il PD Dr. med. _____ del

E. 21

agosto 2003, è stata posta nella condizione di fare mente locale sulle possibili circostanze da mettere in relazione con i disturbi accusati all'estremità inferiore destra. La ricorrente, tuttavia, non ha precisato alcunché relativamente a un avvenimento particolare che le sarebbe occorso. Del resto anche la _____ ha affermato che la ricorrente nel corso del 2002/2003 non ha annunciato alcun evento qualificato dalla medesima e/o dalla cassa malati quale infortunio. Solo alla fine del 2005, successivamente all'intervento eseguito dal Dr. med. _____, l'assicurata ha informato la _____ che la cura sarebbe stata in connessione con un vecchio infortunio (cfr. doc. XV). Unicamente nel maggio del 2004 la ricorrente ha indicato al PD Dr. med. _____ di aver subito una distorsione mentre faceva un Percorso Vita, ma senza conseguenze funzionali importanti. Quale data in cui l'evento sarebbe accaduto essa non ha menzionato il mese di novembre 2002, bensì il febbraio 2003 (cfr. doc. 34). Anche al Dr. med. _____, che l'ha operata nel settembre 2005, la ricorrente ha dichiarato di essere stata vittima di una distorsione della caviglia

destra nel 2003 (cfr. doc. 37). In occasione del colloquio con l'ispettore della _____, il 3 novembre 2005, l'insorgente ha infine sottolineato che nel mese di novembre 2002, mentre effettuava di corsa il Percorso Vita lungo l'argine del fiume _____ a _____, avrebbe messo inavvertitamente il piede destro in una buca, stortando la caviglia destra (cfr. doc. 8). Per contro né nell'opposizione del 15 marzo 2006 interposta contro la decisione del 13 febbraio 2006 con cui la CO 1 ha rifiutato l'assunzione del caso dell'assicurata, né nel ricorso inoltrato a questa Corte contro la decisione su opposizione del 14 settembre 2006 è stato più accennato alla circostanza di avere messo il piede destro in una buca (cfr. doc. 20, I). Le affermazioni formulate dall'assicurata soltanto a decorrere dal 2004, ovvero di avere subito una distorsione dopo avere messo inavvertitamente il piede in una buca mentre correva lungo il Percorso vita di _____, non sono credibili, ove solo si pensi al comune dato d'esperienza secondo cui il ricordo di un fatto tende ad affievolirsi con il trascorrere del tempo (cfr. STFA del 12 ottobre 2005 nella causa INSAI c/ C., U 37/05, consid. 4.2.). Al riguardo è, inoltre, utile rilevare che l'esposizione dei fatti resa in un secondo tempo – in concreto dopo circa un anno e mezzo (tenendo in considerazione quanto riferito per la prima volta al PD Dr. med. _____ nel maggio 2004; cfr. doc. 34) da quando l'insorgente ha iniziato ad accusare dolori alla caviglia destra - che si sofferma per la prima volta su dettagli, la cui importanza non poteva sfuggire all'interessato in occasione delle precedenti audizioni, suscita legittime perplessità sulla sua fedefacenza (cfr. STFA del 24 gennaio 2007 nella causa M., U 397/05, consid. 4.1.). D'altra parte, come visto, l'insieme degli atti esaminati dal TCA non permette di concludere, con il necessario grado della probabilità preponderante, che sia accaduto qualcosa di particolare alla data indicata dalla ricorrente (il 16 novembre 2002 alle ore 15:00). Il parere espresso dal Dr. med. _____, spec. in chirurgia ed esperto in medicina infortunistica, nel mese di agosto 2006 all'attenzione dell' _____, contestualmente alla valutazione di un eventuale errore d'arte medica in relazione alle infiltrazioni eseguite a livello della caviglia destra da parte del Dr. med. _____ per (cfr. doc. A1), non è poi tale da inficiare la conclusione a cui è giunta questa Corte. E' vero che il Dr. med. _____ ha indicato che : "... ai sensi Lainf, una insufficienza del legamento deltoideo può portare ad una lesione parziale e poi totale del tendine del tibialis posterior derivante dal trauma avvenuto nel novembre 2002. Inoltre la situazione post-traumatica può sfociare in una lesione dapprima irritativi tendinotica, poi di rottura tendinea. Conseguentemente gli interventi subiti e le relative inabilità lavorative dovrebbero essere poste a carico dell'assicuratore LAINF" (cfr. doc. A1). E' altrettanto vero, però, che l'apprezzamento del medico parte dalla premessa, in virtù di quanto appena esposto, errata di ritenere assodato il fatto che l'insorgente nel novembre 2002 abbia subito un trauma distorsivo alla caviglia destra (cfr. doc. A1). 2.11. In simili condizioni, non si rivela necessario dare seguito a ulteriori provvedimenti probatori, e meglio all'audizione dei Dr. med. _____ e _____, all'esame dei CD prodotti dall'assicurata relativi alla RM e alla documentazione fotografica menzionata dal Dr. med. _____ nello scritto del 21 dicembre 2005 alla CO 1, nonché all'edizione della cartella clinica di RI 1 da parte del Dr. med. _____, richiesti dall'insorgente (cfr. doc. VII; VIII; XXII). Al riguardo va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. SVR 2003 IV Nr. 1; STFA del 16 febbraio 2006 nella causa G., U 416/04,

consid. 3.2.; 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 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Inoltre, la giurisprudenza federale insegna che una lacuna probatoria in relazione ad uno degli elementi costitutivi di un infortunio, solo raramente può essere colmata grazie ad accertamenti di carattere medico. Questi ultimi, nell'ambito della valutazione delle prove, rivestono, di regola, soltanto il valore d'indizi (cfr. STFA 3.1.2000 in re INSAI c/ S. [U 236/98] e RAMI 1990 U86, p. 51 consid. 2). 2.12. Occorre ancora esaminare se l'obbligo contributivo dell'ICO 1 possa essere fondato sull'art. 9 cpv. 2 OAINF, disposizione che parifica ad infortunio una serie di lesioni corporali. L'art. 9 cpv. 2 OAINF, nella versione introdotta con la modifica del 15 dicembre 1997, prevede che se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è esaustivo, 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. Le lesioni corporali di cui all'art. 9 cpv. 2 OAINF sono paragonate ad infortunio solo se presentano tutti gli elementi caratteristici dell'infortunio, eccezion fatta per la straordinarietà del fattore esterno (cfr. DTF 116 V 148 consid. 2b; RAMI 1988 U 57, p. 372). Il fattore scatenante può quindi essere quotidiano e discreto. Basta un gesto brusco: non è necessario che esso sia stato scomposto o anormale (cfr. E. Beretta, Il requisito della repentinità in materia di lesioni parificabili ad infortunio e temi connessi, in RDAT II-1991, p. 477ss.). A proposito dell'esigenza di un fattore esterno, il TFA, nella DTF 129 V 466, ha precisato quest'ultimo concetto, definibile quale evento assimilabile ad infortunio, oggettivamente constatabile e percettibile, che prende origine esternamente al corpo. Così, dopo avere fatto notare che l'esistenza di un evento assimilabile ad infortunio non può essere ritenuta in tutti quei casi in cui la persona assicurata riesce solo ad indicare in termini temporali la (prima) comparsa dei dolori oppure laddove la (prima) comparsa di dolori si accompagna semplicemente al compimento di un atto ordinario della vita che la persona assicurata è peraltro in grado di descrivere (DTF 129 V 46s. consid. 4.2.1 e 4.2.2), la Corte federale ha subordinato, in via di principio, il riconoscimento di un fattore esterno suscettibile di agire in maniera pregiudizievole sul corpo umano all'esistenza di un evento presentante un certo potenziale di pericolo accresciuto e quindi alla presenza di un'attività intrapresa nell'ambito di una tale situazione oppure di uno specifico atto ordinario della vita implicante una sollecitazione del corpo che eccede il quadro di quanto fisiologicamente normale e psicologicamente controllabile (DTF 129 V 470 consid. 2.2.2). Per il resto, conformemente a quanto già statuito in precedenza, ha rammentato che l'intervento di un fattore esterno può anche essere ammesso in caso di cambiamenti di posizione che, secondo l'esperienza medico-infortunistica, sono sovente suscettibili di originare dei traumi sviluppati all'interno del corpo ("körpereigene Trauma",

come ad es. il rialzarsi improvvisamente da posizione accovacciata, il movimento brusco e/o aggravato, oppure il cambiamento di posizione dovuto a influssi esterni incontrollabili, DTF 129 V 470, consid. 4.2.3). Il TFA ha pure specificato che gli eventi che si verificano durante lo svolgimento di un'attività professionale abituale non danno luogo a delle lesioni corporali parificabili ai postumi di un infortunio, i processi motori consueti nell'ambito dell'attività professionale essendo da considerare degli atti ordinari ai quali fa di principio difetto l'elemento costitutivo della situazione di pericolo accresciuto (cfr. DTF 129 V 471 consid. 4.3; cfr., pure, STFA del 15 aprile 2004 nella causa F., U 76/03). Necessario è inoltre che si sia trattato di un evento improvviso (cfr. RAMI 2000 U 385, p. 268). Il presupposto della repentinità non va però inteso nel senso che l'azione sul corpo umano debba avere luogo fulmineamente, ossia nell'arco di secondi o, addirittura, di una frazione di secondo. A questo requisito va piuttosto attribuito un significato relativo, nel senso che deve trattarsi di un singolo avvenimento. Pertanto, deve essere escluso dall'assicurazione contro gli infortuni quel danno alla salute che dipende da azioni ripetute o continue. Decisiva non è dunque la durata di un'azione lesiva, ma piuttosto la sua unicità (cfr. A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996, p. 88 e dello stesso autore, Meniskusläsionen und soziale Unfallversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri, 2001; 84: n. 44, p. 2341). 2.13. Dalle carte processuali emerge che il Dr. med. _____, in occasione dell'intervento a cui si è sottoposta l'assicurata il 6 settembre 2005, ha riscontrato, per quanto attiene al tendine tibialis mediale della caviglia (cfr. doc. 37, 40), che: "(...) il tendine risulta intatto fino in sede retromalleolare, poi notiamo una rottura subtotale con tessuto cicatriziale, che lascia intatto circa il 50% del tendine." (Doc. 40) Ciò configura una lesione assimilata ad infortunio ai sensi della lettera f) dell'art. 9 cpv. 2 OAINF (a proposito della diagnosi di rottura parziale dei tendini, cfr. la DTF 114 V 298ss., nonché, per un caso in cui il TFA ha dichiarato inapplicabile l'art. 9 cpv. 2 lett. f) OAINF, poiché gli atti medici a disposizione non avevano consentito di evidenziare alcun segno di lacerazione o di rottura, anche solo parziale, in relazione alla lesione del tendine del muscolo sopraspinato, cfr. STFA del 6 agosto 2003 nella causa Nazionale Svizzera Assicurazioni c/ Swica Organizzazione Sanitaria, U 235/02). Tale circostanza non è, tuttavia, sufficiente per impegnare la responsabilità dell'assicuratore LAINF resistente. Affinché l'art. 9 cpv. 2 OAINF possa trovare applicazione è infatti indispensabile, così come indicato al considerando 2.12. di questa sentenza, che il danno alla salute sia riconducibile ad un fattore esterno e repentino. In concreto, come risulta da quanto rilevato al consid. 2.10., l'assicurata non ha dimostrato secondo il grado della verosimiglianza preponderante che il 16 novembre 2002 sia intervenuto un evento assimilabile a infortunio ai sensi della giurisprudenza esposta al considerando 2.12., in particolare un evento presentante un certo potenziale di pericolo accresciuto. 2.14. Va, infine, esaminato se CO 1 è o meno tenuta a riconoscere la propria responsabilità in relazione alle infiltrazioni eseguite nella caviglia destra dell'assicurata dal Dr. med. _____ nel 2002 e 2003. La questione di sapere se un atto medico costituisce, come tale, un fattore esterno straordinario ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF deve essere risolta sulla base di criteri medici oggettivi. Secondo la giurisprudenza federale, il carattere straordinario di un atto medico è un presupposto la cui realizzazione può essere ammessa soltanto in maniera restrittiva. È necessario che, tenuto conto delle circostanze del caso di specie, l'atto medico si scosti considerevolmente dalla pratica corrente in medicina e che implichi così oggettivamente dei grossi rischi (SVR 1999 UV 9, p. 29 consid. 4a; DTF 121 V 38, consid. 1b; DTF 118 V 61 consid. 2b, 284 consid. 2b). La cura di una malattia non dà diritto, di per sé, al versamento

di prestazioni da parte dell'assicuratore-infortuni, tuttavia un errore di trattamento può - a titolo eccezionale - costituire un infortunio nel caso in cui ci si trovi confrontati a confusioni o a grossolani atti di imperizia o, ancora, ad un pregiudizio intenzionale, circa il quale nessuno contava né doveva contare. D'altro canto, l'indicazione per un intervento chirurgico non è criterio giuridico determinante per stabilire se un determinato atto medico risponda alla definizione legale d'infortunio (DTF 118 V 283). Per rispondere alla domanda riguardante l'esistenza di un infortunio, ai sensi del diritto assicurativo, è irrilevante sapere se la violazione delle regole dell'arte di cui risponde il medico implichi una responsabilità (civile o di diritto pubblico). Analogo discorso vale nei riguardi di una eventuale sentenza penale che sanziona il comportamento del medico (RAMI 1993 U159, p. 33, consid. 2b). In ossequio a questi principi, la giurisprudenza ha, ad esempio, ammesso l'esistenza di un infortunio in caso di confusione in materia di gruppi sanguigni o in materia d'agenti anestetici (DTFA 1961, p. 206, consid. 2a), in caso di un'accumulazione di errori in occasione di un'angiografia (consid. 4 e 5 non pubblicati della DTF 118 V 283) o durante un'anestesia (RAMI 1993 U 176, p. 201), oppure ancora se nel togliere un catetere introdotto nella vescica, il medico non verifica se esso è completo, di modo che un pezzo di notevole lunghezza è rimasto nel corpo del paziente (RAMI 2003 U 492, p. 371ss.). Per contro, il TFA ne ha negato l'esistenza riguardo alla perforazione della sclerotica in occasione di un'iniezione subcorticale parabulbare (Estr. INSAI 1990, n. 1), trattandosi della scelta, assai discutibile, di una tecnica operatoria (RAMI 1988, U 36, p. 42) oppure in caso di lesione della base cranica anteriore, ciò che ha provocato un'emorragia a livello del cervello frontale, in occasione di un intervento operatorio nelle cavità nasali laterali (SVR 1999 UV 9, p. 27ss.). Per una panoramica dei casi in cui il TFA ha ammesso, rispettivamente negato, l'esistenza di un fattore esterno straordinario, cfr. SVR 1999 succitata, consid. 4b, c.. Nella sentenza pubblicata in RAMI 2000 U 407, p. 404ss., l'Alta Corte - a conferma della propria giurisprudenza - ha avuto modo di ribadire che soltanto eccezionalmente un atto medico può presentare le caratteristiche di un infortunio ai sensi di legge: " Les recourants contestent toutefois la légalité de la jurisprudence précitée. Selon eux, la responsabilité médicale doit être définie de la même façon en droit des assurances sociales et en droit de la responsabilité civile. ... La critique des recourants repose apparemment sur une confusion entre l'assurance des accidents non professionnels et celle de la responsabilité civile. En effet, au risque de faire jouer à l'assurance des accidents non professionnels le rôle d'une assurance de la responsabilité civile des fournisseurs de prestations médicales, ce qui serait contraire à la loi (art. 41 sv. LAA), on ne saurait considérer que des gestes médicaux inappropriés, voire en partie contraires aux règles de l'art, tels qu'ils paraissent s'être produits en l'occurrence, réunissent les critères d'un événement accidentel au sens de la jurisprudence. En réalité, les recourants voudraient obtenir une modification de la jurisprudence en la matière, à savoir que l'exigence d'un acte médical s'écartant considérablement de la pratique médicale courante soit abandonnée et que toute faute du médecin soit considérée comme un événement extraordinaire. Toutefois, les conditions d'un tel revirement de jurisprudence ne sont pas remplies (ATF 125 I 471, 124 V 387 consid. 4c et les arrêts cités; voir aussi ATF 126 V 40 consid. 5a) ." (RAMI succitata, p. 405s., consid. 9a, b) In un'altra sentenza del

E. 24

gennaio 2002 nella causa C., U 284/01, pubblicata in RDAT II-2002, n. 90, p. 336, il TFA - a conferma della pronunzia di questo Tribunale - ha negato l'esistenza di un infortunio nel caso di una lesione del nervo alveolare inferiore causata da un dentista, nell'ambito di un

intervento di estrazione di un dente del giudizio inferiore incluso, argomentando: " Alla luce di quanto sopra esposto questa Corte ritiene di dover aderire integralmente alla tesi esposta dal Tribunale di prima istanza. In effetti da un attento esame delle attestazioni peritali riassunte al considerando precedente si deve concludere che l'errore medico commesso dal dott. X. non può essere considerato quale fattore esterno straordinario ai sensi della giurisprudenza. In proposito va rilevato che se in concreto è incontestato che il medico ha violato il proprio obbligo di diligenza, omettendo di porre in atto tutti gli accertamenti diagnostici necessari, il caso esaminato non è paragonabile né quindi parificabile, per gravità, a quelli già esaminati da questa Corte e menzionati al consid. 3c, non potendo l'omissione medica essere assunta quale atto di grossolana e straordinaria imperizia. Come indicato dalla Corte cantonale se è vero, da un lato, che in alcuni casi esiste un rischio accresciuto di lesione del nervo, è pur vero che questo rischio esiste di principio in ogni estrazione del dente del giudizio, anche se esso non risulta malposizionato. Inoltre è senz'altro provato, alla luce delle dichiarazioni dei periti, che l'atto medico in esame si scosta dalla pratica medica corrente, non tuttavia in maniera considerevole, come preteso dalla giurisprudenza federale. In effetti, il dentista non ha totalmente ommesso di effettuare i necessari provvedimenti diagnostici, bensì di eseguire un esame supplementare più approfondito in tal senso. Egli ha quindi solo in parte agito contro le regole dell'arte e la prassi corrente. Tale agire non permette di considerare l'atto quale imperizia grossolana e straordinaria (in proposito si veda RAMI 2000 no. U 407 consid. 9b e considerandi 7e-f non pubblicati, U 225/99). Infine non ci si trova neppure confrontati con un cumulo di errori medici." (STFA succitata, consid. 5) Inoltre in una sentenza dell'8 marzo 2005 nella causa R., 35.2004.41, pubblicata in RtiD II-2005 N. 57 pag. 265, il TCA ha stabilito che il fatto di avere colpito con l'ago la radice nervosa S1 che aveva provocato un movimento brusco della gamba di un'assicurata e in ultima analisi la lesione radicolare, pur costituendo un errore oppure un'imperizia dell'anestesista, non andava considerato in sé un atto di imperizia grossolana e straordinaria. Inoltre con la lesione della radice nervosa si era comunque realizzato un rischio conosciuto, seppur raro, in caso di esecuzione di un'anestesia spinale. Riguardo al rimprovero mosso dall'assicurata nei confronti del medico di non essere stata adeguatamente informata circa i rischi connessi a un tale atto medico, è stato osservato che la problematica dell'obbligo di informare non è rilevante in relazione alla questione di sapere se un determinato atto medico è o meno costitutivo di un infortunio, bensì soltanto dal punto di vista della responsabilità civile. Questa Corte ha, pertanto, concluso che il danno alla salute non era stato provocato da un infortunio. 2.15. Dalle tavole processuali risulta che nel mese di novembre 2002 e nel mese di agosto 2003 all'assicurata sono state effettuate delle infiltrazioni con Diprophos in corrispondenza del tibialis posterior sull'osso navicolare da parte del Dr. med. _____ (cfr. doc. A1; 28). Dal referto della RM alla caviglia destra della ricorrente esperita il 25 agosto 2003 si evince che: " Non lesioni focali ossee evidenti, da considerare una disomogeneità particolarmente evidente alle immagini fat-sat. Piccola iperintensità dei tessuti molli appena distale rispetto al malleolo mediale (vedi 19 S5, 1 13 S9 e 17 S2) localizzata appena mediale rispetto al tendine tibiale posteriore, reperto assolutamente aspecifico (sovraccarico?). Le fibre superficiali del legamento deltoideo sono intatte, quelle profonde sono più disomogenee e più difficilmente delimitabili, possibili alterazioni cicatriziali, il reperto va però strettamente correlato con la clinica. Apparati legamentari laterali intatti. Strutture tendinee intatte, in particolar modo il tendine tibiale posteriore. Piccola collezione di liquido di circa 1 cm, posta appena dorsale rispetto al legamento fibulo-talare posteriore (I 6 S9 e 19 S5) si tratta

probabilmente di una piccola quantità di versamento é possibile un piccolo ganglio."(...). (Doc. 30) In seguito, e meglio nel settembre 2005, in occasione dell'intervento di tenolisi del tendine tibialis posterior eseguito dal Dr. med. _____, è invece risultato che l'assicurata presentava una rottura subtotale del tendine tibialis mediale della caviglia destra con tessuto cicatriziale che lascia intatto circa il 50% del tendine (cfr. doc. 37, 40). Il Dr. med. _____, nel suo rapporto del 21 dicembre 2005, ha indicato che: "(...) la lesione subtotale del tendine tibialis mediale della caviglia è chiaramente conseguenza, in questa giovane paziente, non di un disturbo degenerativo, ma dovuto all'infiltrazione praticata a questo livello per i disturbi residuali in seguito alla distorsione. Questo dato di fatto è stato documentato sia tramite la RM che durante l'intervento tramite una documentazione fotografica che è stata consegnata alla paziente."(Doc. 40) Il Dr. med. _____, nella propria valutazione del 16 agosto 2006 allestita all'attenzione dell'_____ con l'accordo del patrocinatore dell'insorgente, ha precisato che: " In linea di principio, è possibile praticare delle infiltrazioni locali con cortisonici ed anestetico locale, dopo traumi distorsivi così come fece il Dott. _____. Questa procedura non è affatto un errore d'arte medica. Una delle complicazioni, conosciute, legata a questo tipo di procedura terapeutica risulta essere la rottura del tendine tuttavia, il più delle volte, si produce la rottura del tendine completa e questo poiché la infiltrazione, se non praticata lege artis, viene eseguita all'interno della struttura tendinea producendo così la rottura del tendine immediata o nel giro di qualche settimana. Nel presente caso siamo confrontati con alcuni fatti assai chiari: dapprima quello relativo all'epoca in cui il Dott. _____ ha praticato la seconda infiltrazione (metà luglio 2003). La risonanza magnetica eseguita il 25.8.2003 ha dimostrato la struttura tendinea del tibialis posterior perfettamente intatta, mentre rilevava, già in quel mentre, la lesione del legamento deltoideo specie nelle fibre medio-profonde e profonde con alterazioni cicatriziali. Questo rilevamento porta a considerare che la seconda infiltrazione (poiché la prima non entra neppure in considerazione ritenuto il tempo trascorso) difficilmente può essere additata quale causa diretta della rottura del tendine tibialis posterior di circa il 50%. Solo a distanza di due anni si è giunti ad evidenziare, mediante nuova risonanza magnetica, la rottura o sospetta rottura parziale del tendine del tibialis posterior e, purtroppo, in quel mentre l'attenzione si concentrò su questo problema procedendo all'intervento di tenodesi e rinforzo con il tendine flessore a livello del tibialis posterior. La motivazione al secondo intervento eseguito alla Clinica _____ risiede, invece, nella insufficienza del legamento deltoideo. Ciò premesso mi chiedo se questo "pellegrinaggio" medico abbia consentito alla paziente di trarre dei vantaggi perché, considerando attentamente lo scritto del Dott. _____ relativo alla consultazione del 21.8.2003 dove lo specialista proponeva la verifica dell'integrità del tendine del tibialis posterior e del legamento deltoideo, risulta essere la diagnosi più corretta che troviamo in tutto questo iter e se il Dott. _____ avesse potuto intervenire chirurgicamente in quel mentre (come proposto) si sarebbe potuto riparare l'alterazione al legamento deltoideo e quasi sicuramente, si sarebbe eseguita pure la revisione del tendine del tibialis posterior. In conclusione, la dimostrazione pratico effettiva che la seconda infiltrazione eseguita nel luglio 2003 abbia causato la rottura del tendine del tibialis posterior non è data (vedi risonanza magnetica dell'agosto 2003). Le infiltrazioni con cortisonici sono terapie note ed è conosciuto pure che, quali complicazioni, possono intervenire delle lesioni tendinee. Nel presente caso appare peraltro strano che la lesione sia soltanto del 50% ed è stata visualizzata a distanza di due anni dopo la prima indagine risonanza magnetica eseguita nell'agosto 2003 e come in quel mentre tutti si concentrarono solo sul tibialis posterior non

studiando più approfonditamente anche il legamento deltoideo che già risultava leso in quel frangente. A parere del perito sottoscritto, un errore d'arte medica non è confutabile, tutt'al più si potrà parlare di denegata informazione rispetto le eventuali complicazioni che possono insorgere dopo una infiltrazione con cortico-steroidi. Nondimeno non è dimostrato il nesso causale sicuro, fra la seconda infiltrazione (la prima ricordo che non può entrare nemmeno in considerazione) e la rottura parziale (circa 50%) del tendine del tibialis posterior e di conseguenza anche degli altri inervanti operatori eseguiti."(...). (Doc. A1)

2.16. Nella presente evenienza gli atti di causa dimostrano che l'assicurata non è rimasta vittima di un infortunio giusta l'art. 9 cpv. 1 vOAINF e l'art. 4 LPGa nemmeno per quanto attiene alle infiltrazioni eseguite dal Dr. med. _____ a livello della sua caviglia destra. In primo luogo, per quanto riguarda il fatto di avere ritenuto medicalmente indicate le infiltrazioni, questa Corte rileva che, così come già indicato al considerando 2.13., nella DTF 118 V 283ss. (= RAMI 1993 U 159, p. 32ss.), il TFA ha stabilito che l'indicazione di un determinato provvedimento sanitario non è criterio giuridico determinante per stabilire se un atto medico risponda alla definizione legale di infortunio. In questo contesto, rilevante è l'esecuzione in quanto tale dell'atto medico: " Der Auffassung der Anstalt ist beizupflichten. Damit eine medizinische Massnahme als ungewöhnlicher äusserer Faktor qualifiziert werden kann, muss praxisgemäss ihre Vornahme unter den gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen (Erw. 2b). Entscheidend ist mithin, ob der Eingriff als solcher das Begriffsmerkmal der Aussergewöhnlichkeit erfüllt. Dagegen kommt der Indikation (dem "Angezeigtsein") in diesem Zusammenhang weder für sich allein noch im Verein mit anderen Umständen (wie ärztliche Fehlleistungen bei der Durchführung der Massnahme) irgendwelche Bedeutung zu. Bei der Indikation handelt es sich nicht um einen äusseren Faktor, sondern lediglich um den - auf vorgängigen ärztlichen Abklärungen und Erkenntnissen beruhenden - Grund, im Einzelfall ein bestimmtes diagnostisches oder therapeutisches Verfahren zur Anwendung zu bringen. Erweist sich die Indikation für einen im Rahmen der Krankheitsbehandlung erfolgten Eingriff im nachhinein als falsch, liegt eine blosser Fehlbehandlung vor. Hierfür hat der Unfallversicherer nicht aufzukommen, es sei denn, die (nicht indizierte) Vorkehr selber überschreite die Schwelle der Aussergewöhnlichkeit." (DTF succitata, consid. 3b) Al proposito, si veda pure A. Largier, Schädigende medizinische Behandlung als Unfall, Zurigo 2002, p. 142.

2.17. In secondo luogo, a prescindere dalla commissione o meno di un errore da parte del Dr. med. _____, l'esecuzione concreta delle infiltrazioni non costituisce, in ogni caso, un fattore esterno straordinario (cfr. consid. 2.13.). In proposito, per inciso, è comunque utile sottolineare, da una parte, che il Dr. med. _____ ha escluso un errore dell'arte medica, in quanto la lesione del tendine è soltanto del 50% ed è stata visualizzata a distanza di due anni dopo la prima risonanza magnetica dell'agosto 2003 che non aveva riscontrato la rottura del tendine. Inoltre il medico ha puntualizzato che le infiltrazioni con cortisonici sono terapie note ed è conosciuto pure che, quali complicazioni, possono intervenire delle lesioni tendinee (cfr. doc. A1). Dall'altra, che il Dr. med. _____, pur sostenendo che la lesione subtotale del tendine tibialis mediale della caviglia destra dell'assicurata sia chiaramente conseguenza dell'infiltrazione, non ha motivato la sua tesi e soprattutto non ha accennato ad errori dell'arte (cfr. doc. 40). La nostra Corte federale, nel passato, ha avuto occasione di giudicare delle fattispecie che presentano delle similitudini con quella ora sub judice. Nella sentenza pubblicata in RAMI 1988 U 36, p. 42ss., il TFA ha negato l'esistenza di un infortunio ex art. 9 cpv. 1 OAINF, trattandosi di una broncoscopia - considerata altamente discutibile tanto da un punto di vista

dell'indicazione quanto da quello della tecnica operatoria utilizzata - con perforazione dell'arteria polmonare, affermando quanto segue: " (...). Deswegen erfüllt aber der Eingriff das Merkmal der Aussergewöhnlichkeit nicht; denn dazu bedürfte es schädigender Einwirkungen, die derart weit ausserhalb der Risiken liegen, welche medizinischen oder chirurgischen Massnahmen normalerweise innewohnen, das niemand im voraus ernsthaft damit zu rechnen braucht (EVGE 1961 S. 205 unter f.). Eine solche Ungewöhnlichkeit des operativen Eingriffs ist durch die Expertise des Prof. N. nicht erstellt. Ein versicherter Unfall im Sinne der geltenden Rechtsprechung liegt demnach nicht vor." (RAMI succitata, p. 49) L'Alta Corte ha parimenti negato l'esistenza di un fattore esterno straordinario, trattandosi della lesione di nervi della mano nel corso di un'operazione su tessuto cicatriziale, la cui anatomia era stata modificata da molteplici interventi anteriori: " (...). On l'espèce, on ne peut pas dire que l'intervention pratiquée le 9 septembre 1992 s'écartait considérablement de la pratique courante. Selon la lettre de l'Hôpital cantonal universitaire au mandataire de la recourante, du 30 avril 1993, l'intervention consistant à provoquer l'extension de la peau saine pour remplacer une peau cicatricielle est certes une technique relativement récente dans le domaine de la chirurgie de la main (elle est en revanche couramment appliquée dans le domaine de la chirurgie esthétique). Mais la lésion de deux nerfs s'est produite, en l'espèce, au cours d'un acte chirurgical qui n'avait en soi rien d'exceptionnel, savoir l'excision de la peau cicatricielle. (...). En fait, comme cela ressort du rapport d'expertise du professeur B., le professeur X a omis de prendre toutes les précautions nécessaires lors de la préparation du nerf médian, alors qu'il savait, pour avoir déjà opéré plusieurs fois la patiente, qu'il pouvait y avoir "d'importants remaniements adhérentiels et un déplacement possible du nerf". L'expert ajoute que le professeur X, expérimenté dans la chirurgie du système nerveux périphérique et habitué à pratiquer des neurolyses cicatricielles (soit la libération chirurgicale d'un nerf comprimé par des lésions), devait savoir que, dans de telles circonstances, le nerf doit être repéré au niveau du tissu sain et être préparé en direction de la zone cicatricielle, de manière à éviter une lésion importante. Ces conclusions rejoignent celles du docteur M., pour lequel la section des deux nerfs en cause devait être envisagée eu égard à la complexité de la situation locale qui existait depuis des années et qui était connue de l'opérateur. Que l'atteinte à la santé subie par la recourante soit attribuable à une absence de précautions qui s'imposaient à un opérateur chevronné, connaissant parfaitement bien, de surcroît, le passé médical de la patiente, est indéniable sur le vu de ces avis médicaux. Pour autant, ce manque de précautions ne saurait être considéré comme résultant d'une confusion ou d'une méprise grossière et extraordinaire. Pareille conclusion ne peut pas être déduite des deux rapports susmentionnés. La lésion d'un nerf, lors d'actes opératoires, est un risque, certes minime au dire du professeur B., mais qui peut se réaliser, fortuitement ou à la suite d'un geste simplement maladroit." (DTF 121 V 39s. = RAMI 1995 U 217, p. 95ss. = SVR 1996 UV 44, p. 137s.) Il TFA è giunto ad un'analogha conclusione in una sentenza del 9 luglio 1997 nella causa L., U173/96 - parzialmente pubblicata in SJ 1998, p. 430 - concernente una fattispecie in cui un assicurato, sottoposto ad operazione chirurgica di ernia inguinale, ha riportato il sezionamento della vena epigastrica al suo imbocco nella vena femorale: " (...). qu'en l'espèce, les éléments figurant au dossier établissent que le recourant, lors d'une opération chirurgicale, a subi un sectionnement tangentiel de la veine épigastrique à son abouchement sur la veine fémorale, suivi d'une hémostase et d'une ligature de l'artère épigastrique; que l'acte médical accompli en l'occurrence par le chirurgien ne s'écarte pas de la pratique courante en médecine pour le traitement d'une hernie inguinale; que le

sectionnement de la veine épigastrique, s'il semble bien résulter d'une erreur ou d'une maladresse de l'opérateur, ne saurait toutefois être considéré comme la conséquence d'une confusion ou d'une méprise grossière et extraordinaire; que le fait de sectionner involontairement une veine, compte tenu de l'intervention chirurgicale pratiquée en l'espèce, est une erreur de traitement qui pouvait ou devait être envisagée, et qui fut d'ailleurs immédiatement traitée, sans qu'il subsiste de séquelles organiques, aux dires des médecins appelés à se prononcer sur le cas du recourant; qu'une complication de ce genre, dans les circonstances de l'espèce, ne représente donc pas un événement répondant à la notion juridique de l'accident." (STFA succitata) La Corte federale ha, per contro, riconosciuto l'esistenza di un fattore esterno straordinario nella fattispecie di cui alla RAMI 1993 U 176, p. 204ss., concernente un'assicurata, vittima di un arresto respiratorio con conseguente encefalopatia, alla quale, a titolo di anestesia, era stata iniettata troppo rapidamente per via intravenosa una dose eccessiva di una miscela di Pethidine e Diazepam: " b) Dans le cas de l'intimée, il n'y a pas eu de confusion relative aux agents anesthésique (ATFA 1961 p. 206 ad consid. 2a, et les références), ni de faux médicament (comp. ATF 85 II 344). Pour autant, contrairement à ce que semble croire la recourante, il n'est pas décisif de savoir si le docteur J. a été empêché par une circonstance extérieure imprévisible d'exécuter les actes médicaux qu'il avait décidé d'entreprendre. En effet, du point de vue médical, il ressort clairement des renseignements communiqués par l'expert S. - tels qu'ils figurent dans le jugement attaqué et dont la recourante ne conteste pas l'exactitude - que l'anesthésie n'a pas été effectuée selon les règles de l'art. Concrètement, le docteur J. a commis une faute médicale dans le choix de la technique d'anesthésie, entraînant un risque certain de dépression respiratoire chez la patiente. Il ne s'agissait donc pas d'un risque général de dépression respiratoire, mais du risque particulier que courait l'intimée, pour laquelle la dose du mélange de Péthidine/Diazépam était excessive, compte tenu de la situation bien précise dans laquelle elle se trouvait. De plus, les agents anesthésique ont été administrés sans attendre que les effets secondaires apparaissent et puissent être observés cliniquement. Ce sont là, du point de vue médical, autant de maladresse grossières et extraordinaires avec lesquelles l'intimée ne pouvait ni ne devait compter. Il y a donc eu erreur de traitement (voir p. ex. RAMA 1993 n° U 159 p. 34 consid. 3b), consistant dans l'injection par voie intraveineuse d'une dose excessive d'un mélange de Péthidine/Diazépam. Cela étant, les actes médicaux précités s'écartaient considérablement de la pratique courante en médecine et ils impliquaient objectivement de gros risques, dans la mesure où ils exposaient l'intimée à un risque certain de dépression respiratoire, risque imputable au surdosage "relatif" dudit mélange d'agents anesthésiques." (RAMI succitata) In concreto anche nell'ipotesi in cui il Dr. med.

_____ avesse eseguito l'infiltrazione all'interno della struttura tendinea provocando la rottura del tendine, ossia avesse commesso un errore oppure un'imperizia, tale agire non consente di considerare l'atto quale imperizia grossolana e straordinaria. La presente fattispecie si distingue in particolare da quella di cui alla RAMI 1993 appena menzionata, nella quale il sanitario in questione aveva commesso un cumulo di errori, nel senso che all'assicurata era stata iniettata una dose eccessiva della miscela di farmaci (tenuto conto dello stato in cui essa versava) e, inoltre, che i farmaci le erano stati somministrati troppo velocemente, senza attendere l'apparizione degli effetti secondari e la loro osservazione clinica. D'altro canto, come già esposto, il Dr. med. _____ ha specificato che le infiltrazioni con cortisonici sono terapie conosciute ed è pure risaputo che quali complicazioni possono intervenire delle lesioni tendinee (cfr. doc. A1). Pertanto il rischio di rottura del tendine in relazione alle infiltrazioni analoghe a quelle effettuate alla ricorrente è

noto. Conseguentemente e in applicazione del principio della valutazione anticipata delle prove (cfr. consid. 2.10.) risulta superfluo esaminare il referto della RM e la documentazione fotografica dell'intervento del settembre 2005 menzionati dal Dr. med. _____ nel suo scritto del 21 dicembre 2005 a sostegno della tesi secondo cui la lesione tendinea di cui è portatrice l'insorgente è conseguenza dell'infiltrazione praticata a livello della caviglia destra (cfr. doc. 40) e prodotti sotto forma di CD dalla ricorrente (cfr. doc. VIII). 2.18. Il Dr. med. _____ ha asserito che tutt'al più si può parlare di denegata informazione rispetto alle eventuali complicazioni che possono insorgere dopo un'infiltrazione con cortico-steroidi (cfr. doc. A1). Questo Tribunale può esimersi dall'esaminare se, preliminarmente alle infiltrazioni in questione, l'assicurata è o meno stata debitamente informata a proposito, in particolare, dei rischi insiti nell'esecuzione delle stesse, in quanto la problematica dell'obbligo di informare, rispettivamente, del consenso informato, è rilevante dal punto di vista della responsabilità civile (cfr., su questo tema, A. Largier, op. cit., p. 127ss.), ma non in relazione alla questione a sapere se un determinato atto medico è costitutivo di un infortunio ai sensi di legge (cfr. STCA dell'8 marzo 2005 nella causa R., 35.2004.41, consid. 2.10., massimata in RtiD II-2005 N. 57 pag. 265. È qui utile ripetere che, secondo la giurisprudenza del TFA, decisiva è soltanto l'esecuzione in quanto tale del provvedimento sanitario, il quale deve scostarsi considerevolmente dalla pratica corrente in medicina (cfr. DTF 118 V 283ss.). 2.19. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA deve concludere che correttamente la CO 1 non ha assunto il danno alla salute dell'assicurata.

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