

TI_GERICHTE 35.2007.73 vom 21. Januar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-01-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2007.73

FR: TI_GERICHTE 35.2007.73 du 21 janvier 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2007.73 del 21 gennaio 2008

Regeste

10/2006 assicurata vittima di trauma contusivo pollice sx. 02/2007 diagnosi di tendinite di De Quervain polso sx. Negata causalità naturale con infortunio assicurato. Negata malattia professionale tanto secondo cpv. 1 quanto secondo cpv. 2 dell'art. 9 LAINF

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Alla luce della documentazione medica presente agli atti, può essere ritenuto accertato che la ricorrente ha sofferto di una tendinite di De Quervain a livello del polso sinistro (cfr. doc. 15, 22, 42 e X). Dove i pareri medici divergono è invece sulla questione di sapere se la suddetta patologia costituisce una conseguenza naturale degli eventi traumatici assicurati. L'amministrazione lo nega facendo affidamento ai pareri espressi dai propri medici di fiducia. In effetti, con rapporto del 22 marzo 2003, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, ha escluso l'esistenza di una relazione di causalità con il sinistro dell'ottobre 2006 e/o con quello di dicembre 2006, posto, da una parte, che la tendinite di De Quervain va considerata un'affezione sui generis in assenza di lesioni strutturali sottostanti (frattura scomposta, lacerazione tendinea, ecc.) e, dall'altra, che gli eventi annunciati dall'assicurata non erano idonei a provocare una tale patologia (doc. 22). Le considerazioni del medico di _____ appena citato sono state avallate dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia, attivo presso la _____ di _____ (doc. 42, p. 2). RI 1 non condivide le conclusioni dei medici interpellati dall'amministrazione e chiede pertanto che esse vengano disattese. A suo avviso andrebbe invece accordato pieno valore probatorio alle certificazioni del proprio medico curante, dott. _____, chirurgo della mano, e ciò alla luce del fatto che quest'ultimo, in occasione della consultazione dell'8 febbraio 2007, ha qualificato di "post-traumatica" la tendinite di De Quervain (cfr. doc. 15; cfr., pure, il doc. 31). In corso di causa, questa Corte si è rivolta al dott. _____ nei termini seguenti: " (...). Dagli atti di causa risulta che, in data 5 ottobre 2006, l'assicurata stava spostando una scatola del peso di una decina di kg, quando ha perso la presa con la mano sinistra. Per evitare che la stessa cadesse a terra, essa ha cercato di sostenerla da sotto. Il lato inferiore della scatola l'ha quindi colpita alla base del pollice sinistro. Emerge inoltre che, nei primi giorni di dicembre 2006, la signora RI 1 ha nuovamente urtato il polso sinistro contro una scatola. Con rapporto dell'8 febbraio 2007, lei ha diagnosticato una tendinite di De Quervain al polso sinistro di carattere post-traumatico. Nel frattempo, l'assicuratore infortuni ha interpellato il proprio medico di _____, dott. _____, spec. FMH in chirurgia, il quale ha negato, in particolare, che l'affezione da lei

diagnosticata possa trovarsi in relazione di causalità naturale con gli eventi assicurati, posto che, citiamo: "..., una tendinite De Quervain costituisce un'afezione sui generis e non una conseguenza traumatica, se non ci sono delle gravi lesioni strutturali sottostanti (del tipo frattura scomposta, lacerazione tendine, ecc.) . (...). Anche la dinamica degli infortuni fatti valere (a posteriori) dall'assicurata (nemmeno chiariti dai medici che hanno attestato l'inabilità lavorativa), non era in nessun modo atta a provocare un'afezione del tipo tenosinovite De Quervain .". Ai fini dell'istruttoria di causa, la invito a comunicarmi – entro il termine di 20 giorni a contare dalla ricezione della presente – se condivide le considerazioni espresse dal dott. _____ a proposito dell'eziologia della tendinite di De Quervain presentata dall'assicurata, oppure no. Voglia, in ogni caso, motivare la sua risposta. In particolare, al Tribunale interessa capire se l'aggettivo " post-traumatico " da lei utilizzato nel referto 8 febbraio 2007 ha una valenza puramente temporale oppure se dietro di esso vi sono degli argomenti medico-scientifici che depongono a favore di una eziologia infortunistica della patologia in discussione." (doc. IX) Questa è stata la risposta da lui fornita in data 9 novembre 2007: " (...). Come noto la sig.ra RI 1, nel corso dell'attività lavorativa in qualità di operaia, riferisce di aver riportato un trauma diretto in sede dorsoradiale al polso che l'ha spinto a recarsi dapprima al Pronto Soccorso dell'Ospedale di _____, quindi da lì veniva inviata presso il mio ambulatorio (Ospedale " _____) di _____) nell'ambito del servizio di picchetto cantonale di chirurgia della mano. La diagnosi clinica supportata dai reperti strumentali (esame sonografico) ha evidenziato una chiara tendinite (o morbo) di De Quervain (post-traumatica?) al polso destro. Il referto dell'esame ecografico eseguito dal Dr. _____ (Primario di radiologia) in data 8.2.2007 ha visualizzato "classiche immagini da tendinite di De Quervain con presenza di liquido nella spazio peritendineo. Il liquido si estende per 1,5 cm di lunghezza e per 1 mm di spessore". Dopo mesi di trattamento conservativo la paziente è andata incontro ad una remissione pressoché completa dei sintomi con una chiusura del caso avvenuta nel maggio 2007. Occorre porsi alcuni quesiti: 1) sono tutte le forme di M. di De Quervain riconducibili ad un sovraccarico funzionale o esistono anche delle forme conseguenti a trauma?; 2) _____ esiste un test per discernere se si tratti dell'una o dell'altra forma?: 3) _____ è quella in questione l'unica forma di tenosinovite post-traumatica riconosciuta da CO 1 e/o da altre casse malati o abbiamo un'esperienza di altri casi nel passato recente?; 4) _____ siamo di fronte ad un tentativo furbesco della paziente di far passare un'afezione datata nel tempo e da microtraumi ripetuti nel tempo (una tendinite da sovraccarico) per un evento recente?. Ad1): l'infiammazione dei tendini estensore breve ed abducente lungo del pollice possono aversi sia per un movimento ripetuto di estensione contrastata del pollice con pollice ridotto, sia per un trauma diretto (con o senza lacerazione tendinea, come attestato dal Dr. _____). A conferma di ciò sono riportati in letteratura casi di M. di De Quervain da iniezione sottocutanea di aghi e/o soluzioni o forme post-traumatiche. A conferma di quanto citato esistono alcuni papers quali "De Quervain disease in volleyball players" in American Journal of Sports Medicine 2005, Mar: 424-7, "Traumatic tenosynovitis and extensor tendon rupture" in Orthop Rev 1994 Oct; 23 (10): 822.4. Ripeto: tale tendinite nella stragrande maggioranza dei pazienti è chiaramente causata da microtraumi ripetuti nel tempo con un attrito tra la guaina e i due tendini succitati (come correttamente espresso dal Collega) ma in una piccola quota di pazienti l'eziopatogenesi "può" essere da trauma diretto, come a posteriori o meno dichiarato dalla paziente. Ad2): la presenza di edema e liquido infiammatorio (reperti

classici all'esame sonografico del polso di tali pazienti) è simile sia nelle forme da sovraccarico che nelle forme da trauma: il dolore viene, inoltre, riferito nella medesima zona ed i segni patognomonicici (tipo Finkelstein) sono parimenti positivi. Sulla base di quanto affermato la diagnosi "post-traumatica" è da intendersi sulla base di un reperto anamnestico e di un nesso unicamente "temporale". Ad3): altri pazienti con tendinite indotta da contusione diretta da grave o per trauma indiretto in estensione forzata sono stati riconosciuti in passato anche da CO 1. Per problemi di Privacy in questa sede non posso citare il nome e cognome di tali pazienti ma col consenso degli stessi e di CO 1/_____ potranno essere presi ad esempio e a riprova. Ciò si scontra con quanto affermato dal Dr. _____. Ad4): la paziente recandosi al Pronto Soccorso ha riferito di non aver mai sofferto della problematica e tutti i sintomi/segni insorti sono stati conseguenti al trauma. In sintesi: la paziente da poco assunta in tale azienda avrebbe potuto lavorare nelle settimane antecedenti con tali e tanti deficit? La paziente sarebbe stata assunta a tempo determinato da qualunque datore di lavoro con tali e tanti deficit? Io credo che ciò possa avvenire molto difficilmente in un'azienda del "packaging", specie in questa fase storica di transizione economica, con la necessità di personale più o meno qualificato ma rapido e senza deficit fisici antecedenti che rallenterebbero i processi di lavoro." (doc. X) Sulle considerazioni espresse dal medico-specialista curante dell'insorgente si è ancora pronunciato il dott. _____, il quale, con l'apprezzamento del 23 novembre 2007, ha sottolineato in particolare che l'aggettivo "post-traumatico" è stato utilizzato dal dott. _____ in un senso puramente temporale, ciò non può bastare per fondare la causalità naturale (doc. 43: "Aus dem Schreiben von Herrn Dr. _____ vom 09.11.2007 zuhanden des Gerichts ergeben sich keine neuen Erkenntnisse. Vielmehr bestätigt dieser Arzt, dass sein Attribut "posttraumatisch" rein zeitlicher Natur war. Er glaubte einfach den nachträglichen Angaben seiner Patientin." – il corsivo é del redattore). 2.7. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale, tutto ben considerato, non ha motivi per scostarsi dal parere espresso dai medici di fiducia dell'amministrazione, sanitari che vantano entrambi un'ampia esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, secondo i quali non è stata dimostrata, con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'esistenza di una relazione di causalità naturale tra la tendinite di De Quervain di cui RI 1 soffriva a livello del polso sinistro e gli eventi assicurati (cfr. doc. 22, 42 e 43). In proposito, occorre considerare che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (cfr. anche Pratique VSI 2001 p. 108 segg.). È infine utile segnalare che l'Alta Corte federale, con riferimento ai pareri redatti dai medici dell' _____, ne ha riconosciuto il pieno

valore probatorio, anche quando essi sono stati espressi unicamente in base agli atti , dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA U 143/98 del 10 settembre 1998 e U 49/95 del 2 luglio 1996). In particolare, va osservato che lo stesso medico curante della ricorrente, specialista in chirurgia della mano, appositamente interpellato da questa Corte in corso di causa, non ha saputo fornire argomenti medico-scientifici tali da supportare la tesi secondo cui la nota tendinite di De Quervain costituirebbe una conseguenza naturale dei sinistri assicurati. In effetti, con il suo rapporto datato 9 novembre 2007, il dott. _____ ha ammesso, da una parte, che solo in rari casi all'origine della succitata patologia tendinea vi può essere un trauma diretto (doc. X, risposta al quesito n. 1: "... tale tendinite nella stragrande maggioranza dei pazienti è chiaramente causata da microtraumi ripetuti nel tempo con un attrito tra la guaina e i due tendini succitati (come correttamente espresso dal Collega) ma in una piccola quota di pazienti l'eziopatologia "può" essere da trauma diretto, come a posteriori o meno dichiarato dalla paziente." – il corsivo è del redattore) e, dall'altra, che reperti (edema e presenza di liquido infiammatorio) e sintomatologia (dolore) sono identici a prescindere che si tratti della forma morbosa o traumatica, di modo che, a suo avviso, citiamo: "... la diagnosi "post-traumatica" è da intendersi sulla base di un reperto anamnestico e di un nesso unicamente "temporale" ." (doc. X, risposta al quesito n. 2 – il corsivo è del redattore). Il TCA non ignora il fatto che, a detta del chirurgo della mano in questione, è plausibile che i disturbi al polso sinistro siano insorti solo posteriormente all'evento dell'ottobre 2006, poiché, se così non fosse, l'assicurata non sarebbe stata in condizione di svolgere la propria attività alle dipendenze della ditta _____ durante poco meno di due mesi (doc. X, risposta al quesito n. 4). Tuttavia, nella misura in cui egli fa dipendere l'esistenza del nesso di causalità naturale esclusivamente dalla circostanza che i disturbi all'estremità superiore sinistra sono apparsi dopo il trauma del 5 ottobre 2006, a tale sua valutazione non può essere riconosciuto valore probatorio. In effetti, la regola " post hoc, ergo propter hoc " (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza del TFA ha stabilito, al riguardo, che per il solo fatto di essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96). D'altro canto, non può essere attribuito un significato decisivo al fatto che, nel passato, l'Istituto assicuratore convenuto avrebbe assunto delle tendiniti come conseguenza d'infortunio (cfr. doc. X, risposta al quesito n. 3), posto che ogni fattispecie presenta le proprie peculiarità e che, d'altro canto, il medico di _____ dell'CO 1, con rapporto del 22 marzo 2007, non ha escluso a priori che vi possano essere, adempiuti determinati presupposti, delle tendiniti di eziologia traumatica (doc. 22). In queste condizioni, tenuto conto segnatamente del tenore delle risposte fornite dal chirurgo della mano dott. _____ , il TCA ritiene di potersi esimere dal disporre degli ulteriori provvedimenti istruttori (perizia giudiziaria). In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA U 239/02 dell'11 dicembre 2003; STFA H 5/02 del 31 gennaio 2003; STFA H 411/01 del 5 marzo 2003; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA H 102/01 dell'11 gennaio 2002; STFA H 103/01 dell'11 gennaio 2002; STFA H 299/99 dell'11 gennaio 2002; STFA U 257/01 del 26 novembre

2001; STFA U 82/01 del 15 novembre 2001; STFA I 11/01 del 28 giugno 2001; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 nella causa O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e 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). In esito alle considerazioni che precedono, il TCA reputa non dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che i disturbi al polso sinistro lamentati da RI 1 costituivano una conseguenza naturale dell'evento del 5 ottobre 2006 e/o di quello occorso nel dicembre 2006. 2.8. Al precedente considerando, questo Tribunale ha assodato che l'affezione in questione non può essere ricondotta, con un grado di verosimiglianza sufficiente, ai sinistri assicurati. Non rimane dunque che da verificare se l'CO 1 possa essere tenuto a corrispondere le proprie prestazioni a titolo di malattia professionale (ciò che del resto la ricorrente neppure pretende). 2.8.1. Giusta l'art.

E. 9

cpv. 1 LAINF, sono malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Fondandosi sulla delega di competenza contenuta in detto disposto, nonché sull'art. 14 OAINF, il Consiglio federale ha allestito, nell'allegato I all'OAINF, l'elenco esaustivo delle sostanze nocive da un canto, quello delle malattie provocate da determinati lavori dall'altro. Il rapporto di causalità fra l'attività professionale e la malattia, oltre ad essere adeguato, deve essere qualificato, cioè almeno preponderante: il fattore professionale deve essere più importante degli eventuali altri elementi che hanno concorso a causare l'affezione. Secondo la giurisprudenza, l'esigenza di un nesso preponderante è data quando la malattia è determinata per oltre il 50% dall'azione di una sostanza nociva menzionata nel primo elenco oppure, qualora figura tra le affezioni annoverate nel secondo, essa sia stata causata in ragione di più del 50% dai lavori indicati in tale sede (DTF 119 V 200 consid. 2a; RAMI 2000 U 398, p. 333ss. consid. 3, RAMI 1988 p. 447ss. consid. 1b; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 67ss.). 2.8.2. Il cpv. 2 dell'art. 9 LAINF recita che le altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale sono, pure, considerate malattie professionali. La legge prevede, dunque, che, affinché nasca l'obbligo dell'assicuratore LAINF a prestazioni, fra le altre malattie e l'esercizio di un'attività professionale vi sia un rapporto esclusivo o almeno nettamente preponderante: la giurisprudenza ritiene soddisfatta tale condizione quando l'affezione è stata causata dall'attività professionale almeno nella misura del 75% (DTF 126 V 186 consid. 2b, DTF 119 V 201 consid. 2b, DTF 117 V 355 consid. 2a, DTF 114 V 109 consid. 3; RAMI 1991 p. 318ss., consid. 5a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). Il TFA ha, poi, ancora stabilito che ciò presume che, epidermiologicamente, la frequenza dell'affezione in questione sia almeno 4 volte più alta per una categoria professionale determinata che per la popolazione in generale (DTF 126 V 183 consid. 4c e riferimenti ivi menzionati, DTF 116 V 136, consid. 5c; RAMI 2000 U 408, p. 407, RAMI 1999 U 326, p. 109 consid. 3 RAMI 1997 U

273, p. 179 consid. 3a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). La nostra Corte federale, nella sentenza di cui alla DTF 126 V 183ss., ha, inoltre, precisato quanto segue: " (...). Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75%]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus (BGE 116 V 143 Erw. 5c in fine; RKUV 1999 Nr. U 326 S. 109 Erw. 3 in fine; im gleichen Sinne bezüglich der Frage nach dem für die Anerkennung als Berufskrankheit erforderlichen vorwiegenden [Anteil von mindestens 50%; RKUV 1988 Nr. U61 S. 447] Zusammenhang von aufgetretenem Leiden und beruflich bedingter Exposition zu in Ziff. 1 des Anhanges I zur UVV aufgeführten schädigenden Stoffen das nicht veröffentlichte Urteil S. vom 11. Mai 2000, worin auf Grund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse das relative Risiko für Leukämie oder ein myelodysplastisches Syndrom bei einer länger andauernden Benzol-Exposition von 1 ppm als nur wenig über dem Risiko der Gesamtbevölkerung liegend bezeichnet wurde). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (vgl. BGE 116 V 144 Erw. 5d; RKUV 1997 nr. U 273 S. 178 Erw. 3)." In una sentenza del 26 febbraio 2004 nella causa K., U 35/02, l'Alta Corte ha ribadito i medesimi concetti rilevando in particolare: " 2.1 Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Gerichtspraxis als Generalklausel bezeichneten Anspruchsgrundlage (vgl. dazu BGE 114 V 111 Erw. 3c) ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. 2.2 Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75 %ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 Erw. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 Erw. 4c am Anfang) spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus." 2.8.3.

Analogamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza relativa alla nozione di infortunio, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi della definizione della malattia professionale. Qualora non adempia questi requisiti, l'assicurazione non è tenuta ad assumere il caso. Se vi è controversia, spetta al giudice decidere se i presupposti della malattia professionale sono dati. Il giudice stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione delle parti. Se la procedura non consente di concludere almeno per la verosimiglianza dell'esistenza di una malattia professionale - la semplice possibilità

non essendo sufficiente - il giudice constaterà l'assenza di prove o di indizi pertinenti e, pertanto, l'inesistenza del diritto a prestazioni ai sensi della LAINF (DTF 116 V 140 consid. 4b e 142 consid. 5a, 114 V 305 consid. 5b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50).

2.8.4. Con la sentenza 35.2007.65 del 12 dicembre 2007, consid. 2.7., questa Corte ha accertato che le tendovaginopatie stenose (tra le quali figura la tendinite di De Quervain) - contrariamente alle peritendiniti cripitanti -, non fanno parte dell'elenco di malattie provocate da determinati lavori previsto dall'Allegato 1 all'OAINF cifra 2 (cfr., inoltre, il doc. 42: "Insbesondere darf der Morbus De Quervain nicht mit der sogenannten "Peritendinitis crepitans" verwechselt werden."), di modo che, affinché la diagnosticata affezione possa essere riconosciuta quale malattia professionale, è necessario che essa sia stata causata esclusivamente o in modo nettamente preponderante (ovvero nella misura di almeno il 75%, cfr. DTF 126 V 186 consid. 2b) dall'attività professionale esercitata (art. 9 cpv. 2 LAINF). Inoltre, in quella stessa pronunzia, il TCA, facendo capo alla pubblicazione intitolata "Sind stenosierende Tendovaginopathien Berufskrankheiten? (am Beispiel der Tenosynovitis de Quervain)", edita dal Dipartimento di medicina assicurativa dell'CO 1 (prodotta quale doc. 41 nella causa sub iudice), ha pure negato che i presupposti di cui all'art. 9 cpv. 2 LAINF fossero soddisfatti: "(...) Unitamente al proprio apprezzamento del 18 settembre 2007, il dott. _____ ha prodotto una pubblicazione intitolata "Sind stenosierende Tendovaginopathien Berufskrankheiten? (am Beispiel der Tenosynovitis de Quervain)", in cui il Dipartimento di medicina assicurativa dell'CO 1, dopo avere analizzato le risultanze di una serie di studi internazionali riguardanti l'eziopatogenesi delle tendovaginopatie stenose, l'ultimo in ordine di tempo quello inglese di _____ e altri (cfr., al riguardo, il consid. 2.6.), ha formulato la conclusione seguente: „Demzufolge gibt es keine erhärteten Beweise für die Auffassung, die Tenosynovitis stenosa (darunter auch die TdQ) wäre eine durch berufliche Arbeit verursachte Erkrankung. Angesichts der hohen Anforderung des Schweizerischen Unfallversicherungsgesetzes, das für diese Krankheiten eine ausschliessliche oder stark überwiegende Verursachung durch die Berufsarbeit verlangt, fallen stenosierende Tenosynovitiden (einschliesslich die TdQ) erst recht ausser Betracht.“ (doc. 22a – il corsivo é del redattore)

Chiamata a pronunciarsi, questa Corte non vede validi motivi per scostarsi dalla valutazione espressa dagli specialisti del Dipartimento di medicina assicurativa dell'CO 1, di modo che, da un profilo epidemiologico, non si può ritenere dimostrata l'esistenza di una relazione di causalità tra la patologia in discussione e l'attività professionale esercitata, tantomeno nella forma qualificata richiesta dalla legge e dalla giurisprudenza federale." (STCA succitata)

Queste conclusioni devono essere confermate nella concreta evenienza. Come visto (cfr. consid. 2.8.2), nella misura in cui la prova di un nesso di causalità qualificato non possa essere fornita dall'empiria medica (ad esempio, poiché una malattia è largamente presente nella popolazione, ciò che esclude che la persona che svolge una determinata professione assicurata sia toccata almeno 4 volte più spesso che la popolazione in generale), non vi può essere riconoscimento nel caso concreto (cfr. DTF 126 V 186 consid. 2b, 190 consid. 4c). Pertanto, visto quanto precede, anche nella misura in cui l'CO 1 ha dichiarato inapplicabile l'art. 9 cpv. 1 e 2 LAINF (cfr. doc. 25), la decisione su opposizione impugnata merita conferma in questa sede.