

TI_GERICHTE 35.2008.12 vom 17. April 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-04-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.12

FR: TI_GERICHTE 35.2008.12 du 17 avril 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2008.12 del 17 aprile 2008

Regeste

Apprendo baule dell'auto e trattenendo una valigia, strappo alla spalla. Poi ha aggiunto che è pure caduta. Anche considerando caduta, assic. LAINF non respons. Ortopedico fiduciario-pieno valore probatorio-negato nesso causale. Atti trasmessi ad assic. x valutare se evento 2005 (con paziente pesante) inf. o no

Erwägungen

E. 38

consid. 1a, 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). 2.6.

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). 2.7. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque

provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.8. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.9. Dalle carte processuali, come già evidenziato nei fatti, si evince che l'assicurata, in un primo tempo, ha unicamente indicato all'assicuratore LAINF resistente di aver trattenuto, quando ha aperto il portellone posteriore dell'auto - monovolume - il 5 gennaio 2007 al rientro dalle vacanze, una valigia di grosse dimensioni per evitare che cadesse a terra (cfr. doc. 1, 2). Solo in un secondo tempo, il 14 febbraio 2007, dopo aver riletto il protocollo afferente al colloquio con l'ispettore sinistri _____ del 6 febbraio 2007, ha aggiunto che, siccome la valigia dal bagagliaio è caduta verso di lei, ha alzato le braccia per

trattenerla, ma il peso della stessa ha spostato tutto il suo peso all'indietro provocandole una caduta a terra (cfr. doc. 3). A seguito di un'espressa domanda al riguardo da parte dell'ispettore, l'11 aprile 2007 essa ha poi affermato di non aver accennato, prima del 14 febbraio 2007, di essere caduta poiché le era sfuggito, senza null'altro specificare (cfr. doc. 5). L'CO 1, con la decisione su opposizione, ha osservato, da un lato, che la fattispecie deve essere valutata sulla base delle dichiarazioni di cui alla Notifica d'infortunio dell'11 gennaio 2007, in quanto le ulteriori precisazioni risultano inattendibili. Dall'altro, che secondo tale descrizione difetta la concretizzazione di un fattore esterno straordinario (cfr. doc. A). La ricorrente, dal canto suo, contesta tale modo di procedere, asserendo che il 14 febbraio 2007 è stato descritto lo stesso evento del 6 febbraio 2007, ma semplicemente in maniera più articolata, per nulla contraddittoria. Essa sostiene, quindi, che il caso in esame deve essere giudicato tenendo conto della caduta indietro a seguito del tentativo di trattenere la valigia (cfr. doc. I). 2.10. Questa Corte, chiamata ora a pronunciarsi in merito alla fattispecie, rileva dapprima che secondo la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189). Il TCA constata che effettivamente le indicazioni fornite dall'insorgente a proposito delle modalità secondo le quali si è prodotto l'evento in questione, possono apparire non propriamente coerenti, nella misura in cui, in sede di annuncio d'infortunio del 11 gennaio 2007 e di colloquio con l'ispettore sinistri del 6 febbraio 2007 (doc. 1, 2), essa ha dichiarato di aver avvertito una "scossa" alla spalla destra, allorché, per evitare che una grossa valigia cadesse dall'automobile, l'ha trattenuta istintivamente col braccio destro, mentre con scritto del 14 febbraio 2007, ha aggiunto di essere caduta a terra a causa del peso della valigia caduta verso di lei che ha spostato tutto il suo corpo all'indietro (doc. 3). Tuttavia l'Alta Corte federale ha già avuto modo di precisare che il principio delle "dichiarazioni della prima ora" non è applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STFA del 3 gennaio 2000 nella causa S., U 236/98 e del 18 luglio 2001 nella causa C., U 430/00). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Inoltre, in una sentenza U 45/07 del 2 maggio 2007, l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: "(...) 3.2 Les premiers juges considèrent, sur la base des indications données successivement par l'assuré que, le jour en question, celui-ci s'est « redressé machinalement d'un bond ». Ce mouvement du corps correspond, selon eux, à celui d'un brusque redressement depuis la position accroupie, de sorte qu'il faut admettre l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident. En conséquence, la Vaudoise est tenue de prendre en charge les frais liés à l'événement du 10 janvier 2006. La recourante objecte que l'assuré a eu l'occasion à trois reprises de s'exprimer sur les circonstances de l'événement en question, Les deux premières fois, il n'a pas fait état d'un mouvement brusque. Aussi bien doit-on s'en tenir aux premières déclarations de l'assuré. La version donnée en procédure cantonale par celui-ci, bien que plus étoffée, ne constitue pas une précision, mais bien une nouvelle version, qu'il convient d'écarter. En se référant aux déclarations de l'assuré des 23 janvier et 1er février 2006, on

doit retenir, toujours selon la recourante, que l'assuré s'est relevé d'une position accroupie, en se tournant sur la droite. Il s'agit d'un geste de la vie courante qui n'est pas de nature à provoquer un risque de lésion accru. 3.3 Il n'y a pas de raison de mettre en cause la version des faits retenue par les premiers juges. Il peut arriver que les déclarations successives d'un assuré soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, il convient, selon la jurisprudence, de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'intéressé a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47 et les références; RAMA 2004 no U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). En l'espèce, on peut toutefois retenir, à l'instar des premiers juges, que l'intéressé n'a pas donné de versions à proprement parler contradictoires de l'événement mais plutôt qu'il en a explicité les circonstances dans sa lettre du 23 novembre 2006. Par ailleurs, l'intéressé n'a pas manifesté un intérêt évident au procès. Il ne s'est pas lui-même impliqué dans la procédure (il n'a pas recouru contre la décision de la Vaudoise et son seul souci paraît être que l'une ou l'autre des assurances prenne en charge le cas). Cette absence d'implication directe dans la procédure augmente la crédibilité des explications qu'il a fournies devant le Tribunal des assurances. (La sottolineatura è del redattore) In casu è vero che l'assicurata ha aggiunto la circostanza della caduta prima che l'assicuratore LAINF si pronunciasse in merito all'assunzione o meno del caso. E' altrettanto vero, però, che la motivazione che ha fornito per non avere indicato prima del 14 febbraio 2007 la caduta ("Mi è sfuggito" ; doc. 5) non risulta molto convincente, ritenuto che tale elemento si rivela influente e non costituisce semplicemente un dettaglio. Ciò vale a maggiore ragione nel caso in esame, visto che la ricorrente, già nella descrizione fornita all'ispettore il 6 febbraio 2007, si era concentrata proprio sulla dinamica dell'evento (a contrario cfr. STCA 35.2007.9 del 25 giugno 2007 in cui nella prima deposizione l'assicurato aveva invece posto l'accento su quello che gli era capitato rispetto alla dinamica dell'accaduto). Del resto anche dalle "Indicazioni del paziente" fornite immediatamente dopo l'evento in questione, ossia l'8 gennaio 2007, allorché ha avuto luogo la visita presso il proprio medico curante Dr. med. _____, spec. in medicina interna, risulta soltanto che "mentre scaricava una valigia dal baule dell'automobile che le cade improvvisamente, nel trattenerla avverte un dolore acuto alla spalla destra " (cfr. doc. 10) In ogni caso, in concreto, la questione di sapere quale versione sia più attendibile non merita di maggiori approfondimenti. In effetti, anche volendo considerare, come sostenuto dall'assicurata, che la stessa nel tentativo di trattenerla la valigia che stava cadendo fuori dal bagagliaio dell'autovettura è caduta a terra e, quindi, ritenere adempiuti, senza particolari disquisizioni, i presupposti per riconoscere all'evento occorso all'insorgente nel gennaio 2007 il carattere infortunistico ex art. 4 LPGA, la responsabilità dell'CO 1, in relazione a tale accadimento, deve comunque essere negata per i motivi che verranno esposti nei considerandi seguenti. 2.11. Dalla documentazione agli atti emerge che già il 14 dicembre 2005 l'assicurata è stata visitata dal Dr. med. _____, spec. in chirurgia ortopedica e ortopedia, su invito del medico curante, in quanto da sei mesi accusava dolori alla spalla destra e due mesi prima - settembre 2005 - ha sollevato, durante la sua attività di infermiera, un paziente di 160 kg (cfr. doc. 6). Dal referto dell'artro-RM alla spalla destra del 19 dicembre 2005 risulta: " Non lesioni dei tendini della cuffia rotatoria, sospetto distacco parziale del labbro glenoidale anteriore tra le ore 1.00 e 3.00 e sospetta rottura parziale dl legamento gleno-omeroale medio" (Doc. 6) Il Dr. med. _____ ha così proposto, come primo passo, una fisioterapia di stabilizzazione muscolare con un buon programma di

esercizi da eseguire a casa. In caso di disturbi persistenti, egli ha consigliato l'artroscopia e la stabilizzazione anteriore artroscopicamente (cfr. doc. 7). Nonostante il Dr. med. _____, nel mese di marzo 2006, abbia affermato che la situazione era molto migliorata (cfr. doc. 8), l'assicurata ha dichiarato di avere comunque lamentato saltuariamente dei dolori irradianti dalla spalla al braccio destro, cedimento del braccio nel trasportare pesi (per es. la cesta dei panni), limitazioni nel compiere movimenti con rotazioni (per es. pulire i vetri, girarsi per fare retromarcia con l'auto) e che al bisogno assumeva degli antidolorifici (cfr. doc. 2). Il 18 giugno 2007 è stata effettuata un'ulteriore arto-RM della spalla destra, la quale ha posto in luce: " Segni di tendinopatia del sovraspinoso con irregolarità del tendine nelle porzioni subacromiali, senza comunque rotture transmurali o segni per una importante tendinopatia. I reperti sono verosimilmente secondari a un attrito subacromiale, con discreta irregolarità della superficie inferiore dell'acromio e netto assottigliamento dello spazio subacromiale. Non evidenti lesioni post-traumatiche di significato attuale o alterazioni significative del labbro glenoideo. Non evidenti lesioni in particolare del tendine del capo lungo del bicipite o del sotto scapolare." (Doc. 15). L'assicurata, il 16 luglio 2007, si è sottoposta a un intervento di artroscopia della spalla destra. Il Dr. med. _____, che ha eseguito l'operazione, ha indicato quale diagnosi post-artroscopica la rottura del labbro ventro-craniale della spalla destra. Egli ha, in particolare, precisato che: " (...) Stato intra-articolare: glena e testa omerale con una buona cartilagine, labbro posteriore e caudale intatto, distacco del labbro ventro-craniale. Capolungo del bicipite intatto, sovraspinato, infraspinato e sottoscapolare intatti. Affrescamento della lesione e stabilizzazione anteriore con Suretac."(Doc. 16) Il Dr. med. _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, che aveva già visitato la ricorrente nel maggio 2007 su indicazione dell'assicuratore LAINF resistente (cfr. doc. 14) e nel luglio 2007 aveva indicato come possibile un nesso di causalità tra i disturbi alla spalla destra e l'evento del 2007 (cfr. doc. 18), dopo aver preso visione del referto operatorio attinente all'artroscopia, il 13 settembre 2007 ha affermato che la problematica alla spalla destra non è in relazione di causalità nemmeno possibile con l'evento del gennaio 2007. Egli ha, per contro, qualificato come probabile il nesso causale tra i disturbi alla spalla destra e l'evento del settembre 2005 (cfr. doc. 19, 20). 2.12. Nella presente fattispecie questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal Dr. med. _____ nel settembre 2007, ossia che difetti un nesso causale tra i disturbi accusati dall'assicurata alla spalla destra e l'evento del gennaio 2007 (cfr. doc. 19, 20), possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. 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. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; 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., 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 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). Occorre, inoltre, 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 Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. D'altra parte, in una sentenza dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, l'Alta Corte ha deciso che il fatto che un medico venga interpellato con regolarità da un istituto assicuratore per esprimere valutazioni specialistiche non è di per sé sufficiente per dubitare della sua obiettività e imparzialità. Il TFA ha infine deciso che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente a suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99). Infine, l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'amministrazione hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA U 143/98 del 10 settembre 1998 e STFA U 49/95 del 2 luglio 1996).

2.13. Le conclusioni del Dr. med. _____ circa l'assenza di un rapporto di causalità tra la problematica alla spalla destra dell'insorgente e l'evento del gennaio 2007 trovano conferma nei referti delle artro-RM eseguite nel dicembre 2005 e nel giugno 2007 (cfr. doc. 6, 15). Infatti nell'esito dell'esame del 2007 non è riscontrabile alcuna modifica rilevante rispetto a quello del 2005. In particolare dall'artro-RM del giugno 2007 è risultata l'assenza di lesioni post-traumatiche di significato attuale (cfr. doc. 15). Addirittura non sono più state poste in luce alterazioni del labbro glenoideo, invece poi nuovamente riscontrate in occasione dell'intervento di artroscopia del luglio 2007 (cfr. doc. 16). Agli atti non risulta, peraltro, documentazione medica in senso contrario atta a porre in serio dubbio l'apprezzamento del Dr. med. _____. Il Dr. med. _____, che ha operato la ricorrente, ha unicamente indicato che "senza l'evento del 5 gennaio 2007 o quello del settembre 2005 sicuramente non sarebbe stato necessario sottoporre l'assicurata a un'operazione" (doc. 21; la sottolineatura è del redattore). Lo specialista, dunque, è rimasto vago circa l'eziologia dei disturbi lamentati dall'insorgente alla spalla destra. Inoltre la sua asserzione non contraddice certo la valutazione del Dr. med. _____, nella misura in cui quest'ultimo ha comunque ritenuto esistere un nesso causale con l'evento del settembre 2005. Il TCA non ignora che il Dr. med. _____, FMH in medicina interna e medico fiduciario dell'assicuratore LAINF resistente, che ha visitato la ricorrente il 1° marzo 2007,

ha indicato che i disturbi alla spalla destra erano in relazione di causa probabile con l'evento del 5 gennaio 2007 (cfr. doc. 12). Tuttavia tale apprezzamento non è suscettibile di sovvertire la conclusione a cui è giunto il Dr. med. _____. Il Dr. med. _____, da un lato, ha espresso il proprio parere prima che fosse esperita la seconda artro-RM del giugno 2007. Dall'altro, quale medico internista, nemmeno è da ritenere particolarmente qualificato a pronunciarsi sulla problematica che qui interessa. In simili condizioni, posto come non si sia potuto accertare, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesta dalla giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.7.), un legame causale tra i disturbi alla spalla destra notificati ad CO 1 nel mese di gennaio 2007 e l'evento del 5 gennaio 2007, neppure può essere riconosciuta la responsabilità dell'assicuratore LAINF resistente relativamente a tale problematica. La decisione su opposizione impugnata deve, di conseguenza, essere confermata.

2.14. Questa Corte rileva, tuttavia, come già evidenziato in precedenza, che il Dr. med. _____ ha indicato come probabile il nesso causale tra i disturbi alla spalla destra e l'evento del settembre 2005 (cfr. doc. 19, 20). Per quanto attiene all'evento del settembre 2005, l'assicurata ha affermato che: "(...) Nel settembre 2005 (non ricordo con precisione la data), mentre stavo eseguendo il turno di notte, ho aiutato una paziente di 144 kg ad alzarsi dal letto per metterla sulla "comoda" (non era possibile l'utilizzo della padella a causa del suo elevato peso corporeo). Per fare alzare la signora le ho messo il braccio dietro la schiena e ho spinto verso l'alto per metterla seduta. Nel compiere tale sforzo ho avvertito un dolore a livello della spalla destra, che è andato aumentando progressivamente nel corso dei giorni successivi" (Doc. 2) Dal rapporto del 17 gennaio 2007 del Dr. med. _____ emerge, invece, che: "(...) Nel settembre 2005 aveva già subito un trauma alla spalla destra quando aveva dovuto trattenere improvvisamente un paziente che stava cadendo del peso di circa 160 kg e per questo era già stata in consultazione da me dal 25.10.2005 e quindi vista dal Dr. med. _____ nel dicembre 2005 con la diagnosi di instabilità anteriore spalla destra con lesione del labbro ventrale." (Doc. 10)

2.15. In una sentenza U 166/04 del 18 aprile 2005, massimata in RtiD II-2005 N. 56 pag. 265, il TFA ha ammesso il carattere infortunistico nel caso di un'assicurata di 35 anni e del peso di 57 kg, attiva come fisioterapista presso una casa per anziani, che si è procurata un danno alla salute nel tentativo di sostenere un paziente, del peso di 84 kg, che stava improvvisamente per cadere. L'Alta Corte, al proposito, ha sviluppato le seguenti considerazioni, illustrando in particolare la più recente giurisprudenza federale relativa alla nozione di "sforzo eccessivo": "(...) 4. 4.1 Sulla scorta delle dichiarazioni in atti appare pacifico che nel caso di specie si sia registrato l'intervento di un fattore esterno (in concreto: l'interazione tra il corpo in caduta di J. _____ e quello della ricorrente; cfr. ad es. anche la sentenza del 15 gennaio 2003 in re S., U 421/01, consid. 3). 4.2 Quanto alla straordinarietà del fattore esterno, unico elemento controverso nella presente vertenza, la casistica sviluppata da questa Corte in vicende paragonabili a quella qui in esame permette di effettuare un esame comparativo.

4.2.1 In una sentenza pubblicata in DTF 116 V 136, il Tribunale federale delle assicurazioni ebbe modo di negare l'esistenza di uno sforzo eccessivo in relazione alle dorsalgie immediatamente lamentate da un assicurato - infermiere 36enne di buona costituzione fisica - dopo che lo stesso aveva, da solo, trasferito, da un tavolo operatorio a un letto, un paziente del peso di 100-120 kg. Il Tribunale respinse la richiesta dell'interessato soprattutto in considerazione del fatto che l'azione incriminata rientrava nelle mansioni quotidiane della sua professione e che comunque il paziente non era stato propriamente sollevato (DTF 116 V 139 consid. 3c). Allo stesso modo è stato giudicato il caso di un'assicurata, anch'essa infermiera (53enne all'epoca dei fatti), la quale, intenta a sistemare una degente del peso di

circa 80 kg che giaceva a letto in posizione anomala, accusò un blocco lombare in quanto la collega, impegnata con lei nell'operazione, non coordinò l'azione e fece gravare su di lei tutto il peso della paziente. Anche in quell'occasione, il Tribunale federale delle assicurazioni, oltre a evidenziare che in realtà non si trattava di dovere sollevare l'ammalata, ma solo di farla scivolare nel letto, osservò che lo spostamento di una persona ricoverata in un letto d'ospedale fa parte del lavoro quotidiano di un aiuto infermiere (sentenza inedita del 17 dicembre 1993 in re M., U 123/93).

4.2.2 In una successiva vertenza, pubblicata in RAMI 1994 no. U 185 pag. 79, questa Corte ammise per contro l'esistenza di un fattore esterno straordinario nel caso di un'altra infermiera 32enne, la quale, impegnata a trasferire dal letto alla sedia a rotelle un degente molto pesante, si procurò un trauma da sollevamento ("Verhebetauma") nel tentativo - riuscito grazie a uno sforzo eccessivo e repentino - di evitare l'improvvisa caduta del paziente che si era inaspettatamente afflosciato. In quell'occasione, il Tribunale federale delle assicurazioni rilevò che con l'imminente e inaspettato pericolo di caduta del pesante paziente si era manifestamente verificato un evento esternamente percettibile che aveva costretto l'assicurata a uno sforzo fulmineo ed eccessivo (RAMI 1994 no. U 185 pag. 80 consid. 2b). In una sentenza pubblicata in RAMI 1994 no. U 180 pag. 37, il Tribunale federale delle assicurazioni ebbe quindi modo di precisare che, per accertare se si è in presenza di un infortunio conseguente a uno sforzo straordinario, occorre tenere conto di tutti gli aspetti del processo lavorativo concreto sicché anche il sollevamento di un peso, rientrando, in quanto tale, nell'attività abituale dell'assicurato, può risultare straordinario se lo stesso peso si rivela essere inaspettatamente superiore al solito e se il lavoro dev'essere ad es. eseguito in posizione piegata e affrettata.

4.2.3 Nella sentenza pubblicata in SJ 2000 II pag. 439 - alla quale si è tra l'altro richiamata anche l'autorità giudiziaria di prime cure per motivare il proprio giudizio - il Tribunale federale delle assicurazioni ha quindi dovuto statuire sul caso di un infermiere 40enne, in buona forma fisica e con un'esperienza professionale ventennale, il quale, nel tentativo di applicare una manovra di Heimlich per ottenere l'espulsione di un pezzo di pesca sciropata andato di traverso a una pensionata in fase di soffocamento e in perdita di conoscenza, accusò una fitta dorsale irradiante fino alla spalla destra poiché, in questa operazione, ebbe a sopportare il peso (55-60 kg) della paziente su di lui. In tale occasione, questa Corte rilevò che nessun fattore straordinario aveva caratterizzato quell'incidente, non eccedente il quadro degli avvenimenti e delle situazioni oggettivamente quotidiane o comunque usuali per un infermiere sperimentato e attivo in una clinica di psichiatria geriatrica.

4.2.4 In un'ulteriore vertenza, anch'essa menzionata dalla pronuncia cantonale, l'esistenza di un fattore straordinario è ugualmente stata negata in relazione al danno alla salute accusato sempre da un'infermiera (39enne) intenta, insieme a una collega, a trasferire una paziente dal letto alla poltroncina. In quell'occasione, la collega avendo perso la presa sulla degente, l'assicurata si ritrovò a doverne sostenere tutto il peso da sola onde evitarne la caduta. In considerazione dell'abitudine professionale come pure del rapporto di peso tra l'assicurata (62 kg) e la paziente (66 kg), il Tribunale federale delle assicurazioni ha escluso l'esistenza di uno sforzo straordinario (sentenza citata del 15 gennaio 2003 in re S.).

4.2.5 Infine, in un caso analogo a quest'ultimo appena esposto, questa Corte ha per contro recentemente ammesso il carattere straordinario di uno sforzo compiuto da un'infermiera (49enne) che, occupata a spostare insieme a una collega una pensionata andicappata dal letto a una sedia, si era ritrovata, come nel caso appena esposto al consid. 4.2.4, a doverne improvvisamente sostenere il peso in quanto la collega aveva mancato la presa. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha osservato in quest'ultima vicenda che per evitare una caduta della paziente,

l'assicurata non aveva avuto altra scelta se non quella di intervenire con uno sforzo violento e repentino (sentenza del 15 ottobre 2004 in re R., U 9/04). Inoltre, la stessa autorità ha precisato che pur configurando lo spostamento di una paziente da un letto a una sedia un'azione quotidiana nella professione di aiuto infermiera, questa operazione veniva sempre effettuata da due persone in considerazione dello stato invalidante della persona ricoverata sicché, a seguito della defezione da parte della collega, l'interessata si era ritrovata a dovere fare fronte in maniera relativamente repentina a un peso inatteso (sentenza citata, consid. 5).

4.2.6 L'evento in esame costituisce un caso limite. La ricorrente, all'epoca dei fatti 35enne, apparentemente in buona costituzione fisica e con alle spalle una formazione riconosciuta dalla Croce Rossa Svizzera, stava svolgendo da circa quattro mesi l'attività di stagista fisioterapista allorché l'episodio del 21 ottobre 2002 si verificò. Ora, alla luce dei principi giurisprudenziali suesposti, questa Corte ritiene di potere riconoscere all'evento in esame la qualifica di infortunio ai sensi di legge. È vero che nei compiti quotidiani di una stagista fisioterapista all'interno di una casa per anziani rientra, fra gli altri, anche il controllo e la vigilanza su pazienti che non sono più in grado, per motivi di età e per ragioni di salute, di "garantire" l'equilibrio e la stabilità che per contro ci si potrebbe attendere da pazienti più giovani. È quindi pure altrettanto vero che l'interessata, al momento del fatto, non stava sollevando il paziente, bensì lo ha "unicamente" trattenuto da una caduta. Ciò non toglie tuttavia che l'insorgente, di sesso femminile e trovantesi ad agire da sola come nel caso sottoposto a questa Corte in RAMI 1994 no. U 185 pag. 80 consid. 2b, al pari di quanto valutato nella più recente sentenza del 15 ottobre 2004 in re R., per evitare la caduta improvvisa di J. _____ (cfr. la comunicazione 27 novembre 2002 alla Generali Assicurazioni, resa certamente in epoca non sospetta: "nel sostenere un paziente che stava eseguendo esercizi si è lasciato completamente andare ..."), non aveva altra scelta se non quella di intervenire con uno sforzo violento e repentino. A ciò si aggiunge che - a differenza di quanto verificatosi nei casi esaminati in SJ 2000 II pag. 439 e nella sentenza del 15 gennaio 2003 in re S. - il peso del degente in questione, attestato dalla Casa per anziani in 84 kg - indicazione riconosciuta dall'istituto assicuratore come pure dal primo giudice -, anche se di per sé non necessariamente straordinario, eccedeva di gran lunga quello dell'interessata. Infine, nemmeno può passare inosservato il fatto che un tale peso, comunque di entità non indifferente, associato alla componente di accelerazione naturalmente innescata dalla perdita di equilibrio dell'ospite che "si è lasciato completamente andare", ha sicuramente richiesto uno sforzo superiore rispetto a quello che avrebbe determinato la sua massa non in movimento. L'insieme di questi elementi permette di aderire alle conclusioni ricorsuali e di considerare lo sforzo profuso da S. _____ il 21 ottobre 2002 come eccedente il quadro abituale della sua attività. (...)" (Le sottolineature sono del redattore) In una sentenza 35.2005.98 dell'8 marzo 2006, riassunta in RtiD II-2006 pag. 181 ha stabilito che "Nella fattispecie relativa a un'assicurata di 56 anni, alta 160 cm, che mentre stava asciugando da sola un paziente molto anziano, alto circa 170 cm e pesante tra gli 80 e 85 kg, l'ha dovuto trattenere sotto le ascelle, con uno sforzo violento, poiché stava scivolando e ha accusato un forte dolore alla schiena (esami medici hanno riscontrato una frattura del corpo vertebrale di L5) va ammessa la straordinarietà dell'evento e quindi l'esistenza di un infortunio. Tra l'evento traumatico e la lesione patita dall'assicurata sussiste, inoltre, una relazione di causalità naturale e adeguata. La grave forma di osteoporosi di cui soffre la medesima non è atta a interrompere il nesso causale. In effetti, per quanto concerne la causalità naturale, è sufficiente che l'infortunio sia una delle cause del danno alla salute, mentre il nesso di causalità adeguato non gioca nessun ruolo in

presenza di disturbi fisici consecutivi a un sinistro. L'assicuratore LAINF è di conseguenza tenuto a versare all'assicurata le prestazioni assicurative". 2.16. Alla luce della giurisprudenza appena citata, occorre trasmettere gli atti ad CO 1, perché appuri se l'evento del 2005 costituisce un infortunio oppure no ed emetta, in seguito, una decisione riguardo all'eventuale diritto dell'assicurata a prestazioni LAINF. In particolare, viste le rilevanti divergenze fra quanto dichiarato dall'assicurata e la versione del Dr. med. _____ circa la dinamica dell'evento del 2005 (cfr. consid. 2.14.), l'assicuratore LAINF verificherà, se del caso facendo anche capo alle cartelle cliniche dell'assicurata redatte dai Dr. med. _____, _____ e dal fisioterapista presso il quale è stata in cura fino al marzo 2006 (cfr. doc. 2), se mentre la ricorrente stava svolgendo la sua attività professionale abituale è o meno accaduto qualcosa di particolare, tale da fare considerare la presente fattispecie quale caso limite e assumere conseguentemente il caso, eventualmente come ricaduta.

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