

## **TI\_GERICHTE 35.2016.15 vom 27. September 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-09-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2016.15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.15)

FR: TI\_GERICHTE 35.2016.15 du 27 septembre 2016

IT: TI\_GERICHTE 35.2016.15 del 27 settembre 2016

### **Regeste**

Negata esistenza lesione parificata a infortunio, poiché lesione tendinea esclusivamente morbosa

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.09.2016 35.2016.15 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.09.2016 35.2016.15 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.09.2016 35.2016.15

Negata esistenza lesione parificata a infortunio, poiché lesione tendinea esclusivamente morbosa

Raccomandata Incarto n. 35.2016.15 mm Lugano 27 settembre 2016 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattore: Maurizio Macchi , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 4 febbraio 2016 di RI 1 contro la decisione su opposizione del 21 gennaio 2016 emanata da CO 1 rappr. da: RA 1 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 23 giugno 2015, la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ha informato l'CO 1 che la propria dipendente RI 1, il 16 giugno 2015, aveva riportato una contusione al braccio sinistro eseguendo un movimento brusco per scacciare un'ape (cfr. doc. A 1). Nel rapporto 20 giugno 2015 del Servizio di PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ figura la diagnosi di probabile tendinopatia del sovraspinato della spalla sinistra (cfr. doc. M 3). La RMN della spalla sinistra eseguita il 3 luglio 2015 ha evidenziato la presenza di un focolaio di edema spongioso postcontusivo a livello del trochide omerale, nonché di un impingement a carico del tendine del sovraspinato con marcata tendinosi in sede inserzionale con fissurazione tutto spessore, comunque ancora incompleta, del tendine medesimo (cfr. doc. M 4). 1.2. Il 6 luglio 2015, l'assicurata ha comunicato quanto segue al proprio datore di lavoro: " (...). In questi giorni la CO 1 mi ha informata tramite raccomandata che non riconoscerà il mio caso come infortunio. Nel frattempo, in seguito ad una ulteriore visita al Pronto Soccorso e ad una risonanza magnetica, la dinamica dell'infortunio risulta chiarita. La visita a cui mi sono sottoposta oggi 6 luglio 2015 ha accertato che ho subito un trauma derivante da un urto. Cioè, in poche parole: inizialmente ho messo in relazione il mio dolore a un movimento repentino effettuato per scansare un'ape, mentre la risonanza magnetica eseguita in data 3 luglio evidenzia che si è trattato di una frattura all'omero causata da un urto. Infatti il 16 giugno, accidentalmente, ho picchiato con la spalla un armadio di metallo in zona wellness, tuttavia solo in questi giorni ho potuto associare quell'urto al mio infortunio, visto che in quel momento non ho provato molto dolore, mentre ho cominciato a sentire davvero male solo un'ora più tardi, in lavanderia, nell'istante in cui con il braccio ho fatto un movimento involontario per schivare un'ape." (doc. A 6) 1.3. In data 11 settembre

2015, RI 1 è stata sottoposta a un intervento artroscopico con sutura del tendine del muscolo sovraspinato, tenotomia e tenodesi del capolungo del bicipite, nonché acromioplastica (cfr. doc. M 11).

1.4. Esperiti gli accertamenti medico-amministrativi del caso, con decisione formale del 7 agosto 2015, l'assicuratore LAINF ha negato il proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno alla salute annunciatogli dall'assicurata (cfr. doc. A 18). A seguito dell'opposizione interposta dall'assicurata personalmente (cfr. doc. A 19), in data 21 gennaio 2016, l'amministrazione ha confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. A 20).

1.5. Con tempestivo ricorso del 4 febbraio 2016, RI 1 ha chiesto che, annullata la decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore convenuto venga condannato a versarle le prestazioni a dipendenza dell'infortunio occorso il 16 giugno 2015. Per quanto riguarda lo svolgimento dell'accaduto, ella ha precisato che "in data 16 giugno 2015, mentre ero al lavoro con una collega della preparazione delle lenzuola, un'ape ha cominciato a ronzarci attorno impedendoci di proseguire la nostra attività. Siamo state costrette ad aspettare che se ne andasse. Durante questa attesa si è verificato un momento in cui, temendo che l'ape mi venisse incontro, mi sono spostata di scatto per schivarla, e in quel frangente mi è scivolato il braccio sinistro all'indietro e ho avvertito uno strappo doloroso alla spalla. (...). Due settimane dopo però una risonanza magnetica (al. D1) ha riscontrato una rottura parziale del tendine del sovraspinato e, per quel che riguarda la parte ossea, un "focolaio di edema spongioso postcontusivo a carico del trochide omerale" per "verosimile frattura intraspongiosa Rx occulta". Proprio in occasione della consegna del referto, discutendo dell'esito della risonanza col radiologo, mi è venuto in mente di colpo che sempre il 16 giugno, al lavoro, ho battuto accidentalmente e con violenza contro un armadio di metallo. Così ho mandato una lettera all'CO 1 (al. L2) fornendo una spiegazione il più possibile accurata dei fatti, ma mi si accusa di non raccontare il vero." (doc. I, p. 2).

A proposito del diagnosticato edema spongioso, l'insorgente osserva che, diversamente dal medico fiduciario dell'assicuratore convenuto, "... tutti i medici e gli specialisti che mi hanno visitato dopo l'infortunio hanno subito ricondotto l'edema a trauma contusivo. Inoltre varie volte hanno confermato l'ipotesi iniziale di frattura intraspongiosa RX occulta. – "Sospetta comunque verosimile frattura intraspongiosa RX occulta", dott. \_\_\_\_\_, radiologo (al. D1), - "Frattura intraspongiosa trochide omerale sinistro", dott. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (al. D 2), - "Edema a livello del trochide omerale sinistro compatibile con frattura intraspongiosa", dottor \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (al. D3), - "Edema osseo da lesione da impatto a livello del trochide omerale", dottor \_\_\_\_\_, dopo la visione di entrambe le risonanze magnetiche, sia quella di luglio, sia quella del 31 agosto richiesta da lui stesso ed effettuata presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ (al. D4 e D5). (...). Per quanto riguarda la degenerazione ossea, credo di capire che si intende far riferimento all'artrosi. (...). Faccio notare che nessuno dei referti che presento in questa sede sottolinea in modo particolare la presenza di artrosi. Si parla piuttosto di "modesto quadro artrosico acromioclaveare" e di una "piccola lesione di aspetto degenerativo di tipo geodico al trochide". L'asserzione del medico legale di CO 1 per cui l'edema osseo dipenda principalmente da questo iniziale stato di artrosi secondo la mia opinione è eccessiva. Mi pare che seguendo questa logica risulterebbero di origine artrosica tutti gli edemi ossei riportati da persone al di sopra dei quarant'anni, visto che dopo una certa età l'artrosi si riscontra frequentemente. Inoltre il referto della seconda risonanza non parla proprio di edema. Questo mi ha indotto a supporre che l'edema osseo sia perlomeno diminuito, e che non sia più così "evidente" come si notava nella risonanza di luglio. Se l'edema fosse effettivamente diminuito, sarebbe un'altra prova che si tratta di una contusione in via di

riassorbimento piuttosto che di una malattia degenerativa, che per sua natura dovrebbe portare a un peggioramento. (...)." (doc. I, p. 4). Queste quindi le sue considerazioni conclusive: " (...). Secondo la dottrina e la prassi va considerato come "fattore esterno" ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF anche "un cambiamento di posizione sfavorevole delle singole parti del corpo rispetto alle altre". In conformità a questa definizione mi pare di poter asserire che il movimento che ho fatto col braccio per evitare l'ape sia proprio di questo tipo. Infatti, durante quel movimento tutta l'articolazione del braccio è stata sottoposta a una tensione eccedente a quella che si produce durante i normali gesti quotidiani, anche tenendo in considerazione che il braccio era già contuso. Ritengo quindi che siano dati tutti gli elementi costitutivi dell'infortunio. Oltre a ciò, è stata accertata almeno una delle lesioni corrispondenti a quelle elencate nell'art. 9 cpv. 2 OAINF, cioè la rottura parziale del sovraspinato, e verosimilmente durante l'urto si è prodotta anche una frattura intraspongiosa, anche se confutata dal medico di fiducia di CO 1. L'asserzione di CO 1 per cui queste lesioni sarebbero unicamente attribuibili a degenerazione, a mio parere non sono sufficientemente dimostrate. Credo di aver comprovato invece che si sono verificati dei fattori esterni che hanno innescato i due eventi, e questi fattori esterni sono stati sia l'urto contro l'armadio, sia lo strappo al braccio." (doc. I, p. 5) 1.6. La CO 1, in risposta, ha postulato che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (doc. V). 1.7. Nel corso del mese di giugno 2016, questa Corte ha interpellato il dott. \_\_\_\_\_, il quale è stato invitato a rispondere ad alcune domande inerenti la fattispecie in esame (cfr. doc. VII). Le sue risposte sono pervenute in data 3 agosto 2016 (doc. VIII). L'amministrazione ha formulato le proprie osservazioni in merito il 4 agosto 2016 (cfr. doc. X), mentre l'assicurata lo ha fatto in data 8 agosto 2016 (doc. XI). in diritto 2.1. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se l'assicuratore resistente era legittimato a negare il proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno alla salute interessante la spalla sinistra, oppure no. 2.2. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il Consiglio federale può includere nell'assicurazione le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio (cpv. 2). 2.3. L'art. 4 LPGA così definisce l'infortunio: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." Questa definizione riprende, nella sostanza, quella che era prevista all'art. 9 cpv. 1 vOAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914), in vigore dal 1° gennaio 2003 -, di modo che la relativa giurisprudenza continua ad essere applicabile. Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51) Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. 2.4. Si evince dalla nozione stessa di infortunio che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale (cfr. RAMI 2000 U 374, p. 176). Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituale. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (DTF 122 V 233 consid. 1, 121 V 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). 2.5. Gli assicuratori contro gli infortuni devono corrispondere le proprie prestazioni anche per le lesioni corporali esaustivamente enumerate all'art. 9 cpv. 2 lett. a-h OAINF (nella versione introdotta con la modifica del 15 dicembre 1997), a condizione che esse non siano attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi. Le lesioni corporali di cui all'art. 9 cpv. 2 OAINF sono paragonate a infortunio solo se presentano tutti gli elementi caratteristici dell'infortunio, eccezion fatta per il fattore esterno straordinario (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, nella DTF 129 V 466, il TFA ha precisato quest'ultimo concetto, definibile quale evento assimilabile a 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 U 76/03 del 15 aprile 2004). In questo contesto, il TCA segnala che il Parlamento federale ha approvato la prima revisione della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (cfr. FF 2015 5583), che entrerà in vigore il 1° gennaio 2017. A proposito delle lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio, il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno. Il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF ha il seguente tenore: " L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia: 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." Nel Messaggio aggiuntivo concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 19 settembre 2014, il Consiglio federale si è così espresso al riguardo: " Nella propria giurisprudenza il Tribunale federale sostiene invece che, per essere riconosciuta, una lesione corporale analoga ai postumi di un infortunio deve essere riconducibile a un influsso esterno ovvero a un'attività o a un movimento associati a un rischio elevato di danneggiare la salute. L'influsso esterno non deve invece necessariamente essere straordinario. Questa giurisprudenza, tuttavia, è fonte di incertezze fra gli assicurati e crea a volte difficoltà agli assicuratori. Per tale motivo, proponiamo, così come già auspicato dal legislatore nel 1976 (cfr. il relativo messaggio sulla LAINF), una nuova normativa che rinuncia al criterio del fattore esterno . Le lesioni corporali figuranti nell'elenco sono considerate lesioni corporali parificabili ai postumi di un infortunio e devono essere assunte dall'assicuratore infortuni. Quest'ultimo è tuttavia esonerato dall'obbligo di erogare prestazioni se è in grado di provare che la lesione corporale è riconducibile prevalentemente a una malattia o a usura (cfr. art. 6 cpv. 2 D-LAINF)." (FF 2014 6846-6847 - il corsivo è del redattore). Necessario è che si sia trattato di un evento improvviso (ad esempio, un movimento violento oppure il rialzarsi dalla posizione inginocchiata, che provoca una delle lesioni enumerate all'art. 9 cpv. 2 OAINF, 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 Meniskusläsionen und soziale Unfallversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri, 2001; 84: n. 44, p. 2341). Uno stato degenerativo o patologico preesistente non esclude l'applicabilità dell'art. 9 cpv. 2 OAINF, a condizione che un evento a carattere infortunistico abbia, perlomeno, scatenato i sintomi di cui soffre l'assicurato (cfr. DTF 139 V 327 consid. 3.1 e riferimenti ivi indicati). 2.6. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali si evince segnatamente che, in base alle risultanze degli accertamenti clinici e radiologici eseguiti, alla ricorrente sono stati diagnosticati, da una parte, un edema intraspongioso a livello del trochide omerale sinistro e, dall'altra, una lesione del tendine del muscolo sovraspinato (cfr., ad esempio, il rapporto 29 luglio 2015 del dott. \_\_\_\_\_ – doc. M 9: "Per quanto riguarda invece la spalla sinistra, ove la paziente ha subito un trauma contusivo in data 16 giugno 2015 e che alla RM eseguita in data 3 luglio 2015 ha evidenziato edema a livello del trochide omerale sinistro , compatibile con frattura intra-spongiosa, si evidenzia anche una lesione del tendine sovraspinato ..." – il corsivo è del redattore). Per quanto

concerne l' edema intraspongioso , secondo l'assicurata, tale danno alla salute le sarebbe stato causato dall'urto della spalla sinistra contro un armadio di metallo. Da parte sua, l'istituto assicuratore convenuto fa valere che non sarebbe credibile il fatto che l'assicurata abbia battuto la spalla sinistra contro un armadio, posto che tale circostanza è stata riferita soltanto in un secondo tempo (cfr. doc. A 20, p. 6: "Ora, nella fattispecie questo aspetto è stato citato per la prima volta dall'assicurata il 07.07.2015 e non risulta né dalla dichiarazione d'infortunio (all. A1) né dalla successiva corrispondenza dell'assicurata (all. A29). Nemmeno il rapporto medico 20.06.2015 dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ne fa menzione, considerato invece che il referto riporta che l'assicurata ha riferito di avere da tempo "dolore alla spalla sx", con esacerbazione oggi (20.06.2015) della sintomatologia (cfr. all. M3)."). Del resto, secondo il medico fiduciario della CO 1, "l'edema osseo a livello del tubercolo maggiore è da ritenere non di eziologia traumatica ma piuttosto nel contesto della tendinopatia cronica del sovraspinato. L'esame radiologico non mostra fratture." (doc. M 13, p. 3). Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene di potersi esimere dall'esaminare se, nel caso di specie, debba trovare applicazione il principio delle dichiarazioni della prima ora (cfr. (cfr. DTF 121 V 45 consid. 2a; si veda pure la STF 8C\_648/2013 del 18 febbraio 2014 consid. 3) e se all'edema intraspongioso refertato a livello del trochide omerale sinistro possa essere riconosciuta un'eziologia traumatica, e ciò per i motivi che seguono. In corso di causa, il TCA ha interpellato il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, autore dell'apprezzamento 26 novembre 2015 elaborato per conto dell'istituto assicuratore resistente. Al medico fiduciario è stato segnatamente chiesto se, a prescindere dalla sua eziologia, il reperto oggettivato a livello del trochide omerale ha di per sé richiesto cure sanitarie e/o comportato un'incapacità lavorativa (domanda n. 1) e, sempre a prescindere da questioni di causalità, quale danno alla salute ha verosimilmente determinato l'inabilità lavorativa presentata dall'assicurata e la necessità di sottoporsi a cure sanitarie, in particolare all'intervento artroscopico dell'11 settembre 2015 (domanda n. 2) (cfr. doc. VII). Questo il tenore delle risposte fornite dallo specialista: " 1. (...). No, le alterazioni radiologicamente evidenziate a livello del trochide omerale (chiamato anche tubercolo maggiore dell'omero) di per sé non hanno richiesto trattamento sanitario e non hanno comportato un'incapacità lavorativa . La risonanza magnetica della spalla sinistra del 03.07.2015 e l'artro-risonanza magnetica (esame con mezzo di contrasto intra-articolare a livello gleno-omerale) della spalla sinistra del 31.08.2015 mostrano a livello del trochide omerale alterazione diffusa di segnale (edema intraosseo, edema spongioso) ed una cisti all'interno dell'osso in vicinanza dell'inserzione del tendine sovraspinato. Assenza di rime di frattura o tipici segni di contusione ossea. L'alterazione del segnale, chiamato edema intraosseo o edema intraspongioso, rappresenta aumento di liquido localmente all'interno dell'osso e non è un segno di origine specifica, ma viene interpretato nel contesto di infiammazione, infezione, frattura, contusione, tumore e altre malattie dell'osso. La cisti intraossea al trochide omerale in vicinanza dell'inserzione del tendine sovraspinato è molto probabilmente di origine degenerativa e si è formata durante anni su sofferenza e progressiva degenerazione del tendine sovraspinato in sede inserzionale al trochide omerale. Queste alterazioni di per sé non richiedono cure specifiche e non provocano inabilità lavorativa . 2. (...). L'inabilità lavorativa a partire dal 16.06.2015 e poi prolungata il 20.06.2015 è stata prescritta per esacerbazione di dolori alla spalla sinistra. Tali disturbi molto probabilmente sono riconducibili alla lesione parziale sul lato extra-articolare del tendine sovraspinato, accompagnata da borsite sottoacromiale cronica . Alla visita medica del 29.07.2015 del Dr. med. \_\_\_\_\_ la paziente ha avvertito

importanti dolori alla spalla controlaterale destra, in trattamento per tendinopatia calcarea, e non ha lamentato “particolari dolori “ alla spalla sinistra (vedi rapporto medico del 29.07.2015). Il Dr. med. \_\_\_\_\_ non ha specificato per quale problematica (disturbi alla spalla sinistra, destra o ambedue?) ha attestato ulteriore inabilità lavorativa. Invece l’inabilità lavorativa post intervento a partire dall’11.09.2015 è stata prescritta per il deficit funzionale ed i disturbi alla spalla sinistra durante la fase riabilitativa dopo l’intervento artroscopico dell’11.09.2015, eseguito soprattutto per la lesione degenerativa del tendine sovraspinato. L’indicazione per l’intervento artroscopico dell’11.09.2015 è stata posta in primo luogo per la lesione parziale extra-articolare del tendine sovraspinato della spalla sinistra. Come emerge dal rapporto operatorio, in artroscopia sono state effettuate un’artroscopia diagnostica (valutazione delle strutture della spalla sinistra alla ricerca di eventuali lesioni), la tenotomia e tenodesi del capo lungo del tendine bicipite brachiale (taglio del tendine e fissazione dello stesso in un altro luogo) per tendinosi, borsectomia sottoacromiale (asportazione della borsa sottoacromiale) per togliere la borsa cronicamente infiammata e fare spazio a livello sottoacromiale per il tendine sovraspinato, acromioplastica (riduzione del bordo anterolaterale dell’osso acromio levigandolo) per creare ulteriore spazio per il tendine sovraspinato sottostante, e finalmente la sutura del tendine sovraspinato (creazione di una rottura completa del tendine e fissazione dello stesso al trochide omerale tramite fili attaccati ad una vite inserita nell’osso sotto il trochide). Tutti questi gesti chirurgici sono stati compiuti onde a rilevare la diagnosi, a trattare la lesione del tendine sovraspinato, a creare spazio a livello sottoacromiale per la cuffia dei rotatori e a trattare i riferiti disturbi a livello della spalla sinistra. Evidentemente tale intervento non è stato eseguito per trattare una lesione a livello del trochide omerale.” (doc. VIII, p. 1 e 2 – il corsivo è del redattore) Alla luce delle considerazioni espresse dal chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_ - della cui fondatezza questa Corte non ha motivo di dubitare, considerato che sono il frutto di un’attenta analisi della documentazione a disposizione -, occorre ritenere accertato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, che il diagnosticato edema intraspongioso non ha né comportato la necessità di sottoporsi a cure sanitarie, né ha provocato un’incapacità lavorativa, di modo che esso non ha di per sé generato il diritto ad alcuna prestazione LAINF. Il fatto che, in occasione del consulto del 6 luglio 2016, il dott. \_\_\_\_\_ avrebbe riferito all’assicurata che, qualora la visita avesse avuto luogo nei giorni immediatamente successivi all’evento, le sarebbe stato prescritto un tutore (divenuto nel frattempo inutile – cfr. doc. XI), costituisce una mera dichiarazione di parte e, come tale, priva di valore probatorio. 2.7. Trattandosi invece della lesione del tendine del muscolo sovraspinato a sinistra, sempre in base alla valutazione del dott. \_\_\_\_\_, i relativi disturbi hanno determinato la necessità di sottoporsi, in particolare, all’intervento artroscopico dell’11 settembre 2015 e causato inoltre incapacità lavorativa (cfr. doc. VIII, risposta al quesito n. 2). Ancora una volta può essere lasciata aperta la questione di sapere se il riferito episodio dell’urto contro l’armadio possa o meno essere considerato credibile, come può essere lasciata aperta quella di sapere se il gesto compiuto dall’assicurata per scansare un’ape costituisca o meno un evento assimilabile a infortunio (“fattore esterno”) ai sensi dell’art. 9 cpv. 2 OAINF e della relativa giurisprudenza federale. In effetti, in ogni caso, l’esito della vertenza non potrebbe essere quello che auspica l’insorgente, per i motivi qui sotto esposti. Come tale, una rottura tendinea parziale, quale quella diagnosticata alla ricorrente (cfr. il referto dell’artro-RMN del 31 agosto 2015 – doc. M 12: “Rottura parziale, di massimo del 50% dello spessore, della componente inserzionale – preinserzionale anteriore del tendine del sovraspinoso, sul versante bursale.”), ricade sotto la lettera f

dell'art. 9 cpv. 2 OAINF (a proposito della diagnosi di rottura parziale dei tendini, cfr. DTF 114 V 298, nonché, per un caso in cui la Corte federale 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 sovraspinato, cfr. STFA U 235/02 del 6 agosto 2003; si vedano pure STF 8C\_956/2011 del 20 giugno 2012 consid. 2.2, 8C\_895/2010 del 1° febbraio 2011 consid. 3.2.1). Per ammettere l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF, è però ancora necessario che la lesione corporale (parificata) possa essere ricondotta al sinistro in questione poiché, facendo difetto un evento particolare all'origine del danno alla salute, si dovrebbe concludere a una lesione esclusivamente morbosa oppure degenerativa (cfr. STF 8C\_763/2015 dell'11 luglio 2016 consid. 3.3 e riferimenti ivi menzionati). Con il proprio apprezzamento del 26 novembre 2015, il dott. \_\_\_\_\_ ha in particolare sottolineato che “gli esami radiologici (sonografia del 18.06.2015, risonanza magnetica del 03.07.2015, artro-risonanza magnetica del 31.08.2015) non mostrano lesioni recenti di origine traumatica, ma chiare alterazioni degenerative, cioè tendinosi del tendine sovraspinato con lesione degenerativa parziale sul versante bursale e tendinopatia degenerativa del capo lungo del bicipite brachiale. Lesione del tendine sovraspinato in localizzazione tipica in sede preinserzionale ed inserzionale sul lato extraarticolare, probabilmente nel quadro di impingement sottoacromiale. Una lesione traumatica della cuffia dei rotatori sarebbe tipicamente localizzata sul versante articolare. Assenza di rottura transmurale della cuffia dei rotatori.”. D'altro canto, lo specialista interpellato dall'amministrazione ha ammesso che la pretesa contusione diretta della spalla sinistra potrebbe aver scatenato la sintomatologia algica (“la dichiarata contusione diretta della spalla sinistra del 16.06.2015 non ha causato una lesione strutturale, ma possibilmente reso manifesta una sintomatologia algica temporanea.”) ed è pervenuto alla conclusione che “la lesione degenerativa del tendine sovraspinato non è compatibile con una rottura tendinea nel senso dell'articolo 9.2f OAINF.” (doc. M 13 – il corsivo è del redattore). Chiamato dal TCA a precisare il ruolo scatenante riconosciuto al trauma contusivo subito alla spalla sinistra, il dott. \_\_\_\_\_ ha spiegato che, nel caso di specie, non può in effetti essere escluso che la dichiarata contusione “... abbia reso manifesta la lesione degenerativa del tendine sovraspinato assieme con la sindrome d'impingement alla spalla sinistra. Si tratta di un'ipotesi al massimo possibile e non probabile. Secondo la letteratura medica e considerando l'età della paziente e le immagini radiologiche, la comparsa spontanea di disturbi alla spalla sinistra della paziente è molto probabilmente dovuta alla lesione parziale degenerativa del tendine sovraspinato associata ad una problematica di attrito sottoacromiale, e non in nesso causale con un eventuale trauma banale contusivo e/o distorsivo. Non vale il principio “post hoc ergo propter hoc”.”. D'altra parte, in merito all'affermazione secondo cui la diagnosticata lesione tendinea non giustificherebbe l'applicazione dell'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF, il consulente medico dell'assicuratore ha dichiarato che “considerando che la lesione della cuffia dei rotatori nel caso in oggetto, secondo i criteri medici (vedi direttive della pubblicazione “Defekte der Rotatorenmanschette und unfallähnliche Körperschädigung”, E. Bär et al., Bollettino dei medici svizzeri 2000;81, n. 49, p. 2785-2790), in modo non equivoco è riconducibile ad una degenerazione, non si può ammettere la presenza di una lesione secondo l'articolo 9.2f OAINF.” (doc. VIII, p. 2 s. – il corsivo è del redattore). Dalla valutazione espressa dal dott. \_\_\_\_\_, che il TCA ritiene di poter fare propria, vista anche l'assenza di pareri medici specialistici divergenti, risulta quindi che il noto danno al tendine del muscolo sovraspinato

della spalla sinistra era di natura squisitamente morbosa, preesistente agli eventi occorsi il 16 giugno 2015, ai quali non può essere riconosciuto, in quanto non dimostrato almeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, nemmeno un ruolo scatenante. A quest'ultimo riguardo, va attribuita una particolare rilevanza alla circostanza che RI 1 soffriva di disturbi alla spalla sinistra (come pure a quella destra), già prima del giugno 2015, così come risulta dal rapporto 20 giugno 2015 del Servizio di PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. M 3: "Riferisce dolore alla spalla sx da tempo , ..." – il corsivo è del redattore) e dalla richiesta per esame radiologico compilato dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ (doc. A 2: "..., già noti dolori alla spalla dx e sx ..." – il corsivo è del redattore). In esito a quanto precede - in presenza di un danno alla salute esclusivamente morboso - è dunque a ragione che la CO 1 ha negato ab initio il proprio obbligo a prestazioni (in questo senso, si vedano le STF 8C\_978/2010 del 3 marzo 2011 consid. 5.2 e 8C\_357/2007 del 31 gennaio 2008 consid. 5), motivo per cui la decisione su opposizione impugnata merita conferma in questa sede. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso é respinto . 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni II

presidente  
Cattaneo

Il segretario Daniele  
Gianluca Menghetti

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