

## **TI\_GERICHTE 35.2023.3 vom 19. Juni 2023**

TI Tribunale d'appello, 2023-06-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2023.3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.3)

FR: TI\_GERICHTE 35.2023.3 du 19 juin 2023

IT: TI\_GERICHTE 35.2023.3 del 19 giugno 2023

### **Regeste**

Discussa la questione di sapere se l'atto medico al quale è stata sottoposta l'assicurata (isterectomia con lesione dell'uretere) è costitutivo di un infortunio ai sensi di legge

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 19.06.2023 35.2023.3 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 19.06.2023 35.2023.3 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 19.06.2023 35.2023.3

Discussa la questione di sapere se l'atto medico al quale è stata sottoposta l'assicurata (isterectomia con lesione dell'uretere) è costitutivo di un infortunio ai sensi di legge

Raccomandata Incarto n. 35.2023.3 mm /DC Lugano 19 giugno 2023 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 19 gennaio 2023 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 13 dicembre 2022 emanata da CO 1 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto in fatto 1.1. In data 11 dicembre 2018, RI 1, nata nel 1974, dipendente cantonale in qualità di docente \_\_\_\_\_ e, perciò, assicurata d'obbligo contro gli infortuni e le malattie professionali presso la CO 1, si è sottoposta a un duplice intervento chirurgico, specificatamente a un'isterectomia e salpingectomia laparotomica ed a un'ernioplastica ombelicale, per la cura di un mioma uterino con metrorragie anemizanti, rispettivamente di un'ernia ombelicale sintomatica (cfr. doc. 2). Con annuncio d'infortunio del gennaio 2021, il datore di lavoro ha informato l'assicurata che l'operazione dell'11 dicembre 2018 aveva "... causato un danno corporale dell'uretere sinistro che non essendo stato subito scoperto ha portato alla perdita della funzionalità dell'uretere sinistro e del rene sinistro in modo permanente. I controlli posteriori non hanno evidenziato il trauma fino 9 mesi dopo. Il consenso formato non era informato poiché tali rischi non erano citati. (...)." (doc. 2). 1.2. Esperiti gli accertamenti medico-amministrativi del caso, con decisione formale del 6 luglio 2021, la CO 1 ha negato il proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno alla salute riportato dall'assicurata, siccome esso non sarebbe da porre in relazione a un infortunio ai sensi di legge (cfr. doc. 17). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. RA 1 per conto dell'assicurata (cfr. doc. 19), l'amministrazione, in data 13 dicembre 2022, ha confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. 30). 1.3. Con tempestivo ricorso del 19 gennaio 2023, RI 1, sempre patrocinata dall'avv. RA 1, ha chiesto che la CO 1 venga condannata a riconoscere l'evento dell'11 dicembre 2018 quale infortunio e, pertanto, a corrisponderle le relative prestazioni di legge, argomentando in particolare quanto segue: " (...) In riassunto, l'insieme degli atti dispone di considerare il trattamento ricevuto dalla Signora RI 1 come gravemente lesivo delle regole dell'arte medica: 1. A nessun momento si è preso in

considerazione il rischio considerato come conosciuto dal mondo medico. 2. Le costanti lamentele della paziente sono state trattate superficialmente come se si trattava di un semplice problema di transito intestinale. 3. Durante una settimana, i medici non hanno seriamente preso in considerazione le costanti informazioni della paziente sui dolori risentiti. 4. Non è neppure stata presa in considerazione la presenza di un'ipertensione arteriosa, sopraggiunta improvvisamente in una paziente che non aveva problemi di ipertensione. 5. Il semplice esame radiologico constata la presenza di reni ingranditi e di multiple cisti che limitano la possibilità di diagnosi; questa limitazione doveva essere nota ai medici dell'\_\_\_\_\_. Ognuno di questi atti, individualmente, potrebbe essere considerato non eccezionalmente grave. La trascuratezza però con la quale la paziente è stata trattata porta ad una tutt'altra conclusione: l'insieme del quadro clinico, la ripetizione degli errori, porta a considerare che la violazione delle regole dell'arte medica è stata grave." (doc. I) 1.4. L'istituto assicuratore, in risposta, ha postulato che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. VIII). 1.5. In replica, il patrocinatore dell'insorgente si è in sostanza riconfermato nelle proprie allegazioni e conclusioni, postulando che il Tribunale disponga l'esecuzione di una perizia medica (cfr. doc. XII). L'allegato appena citato è stato trasmesso per conoscenza all'amministrazione (doc. XIII).

considerato in diritto 2.1. Nella concreta evenienza, il TCA è chiamato a stabilire se la CO 1 era legittimata a negare la propria responsabilità relativamente al danno alla salute lamentato da RI 1, oppure no. 2.2. Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non altrimenti previsto dalla legge, le prestazioni assicurative sono concesse in caso d'infortunio professionale, d'infortunio non professionale e di malattie professionali. 2.3. 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 d'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 inabituali. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (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). 2.5. La questione a sapere se un atto medico costituisce, come tale, un fattore esterno straordinario ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF deve essere risolta sulla base di criteri medici oggettivi. Secondo la giurisprudenza federale, il carattere straordinario di un atto medico è un presupposto la cui realizzazione può essere ammessa soltanto in maniera restrittiva. È necessario che, tenuto conto delle circostanze del caso di specie, l'atto medico si scosti considerevolmente dalla pratica corrente in medicina e che implichi così oggettivamente dei

grossi rischi (SVR 1999 UV 9, p. 29 consid. 4a; DTF 121 V 38, consid. 1b; DTF 118 V 61 consid. 2b, 284 consid. 2b). La cura di una malattia non dà diritto, di per sé, al versamento di prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni, tuttavia un errore di trattamento può - a titolo eccezionale - costituire un infortunio nel caso in cui ci si trovi confrontati a confusioni o a grossolani atti di imperizia o, ancora, a un pregiudizio intenzionale, sul quale nessuno contava né doveva contare (cfr. SVR 2016 UV Nr. 32 consid. 3.2 e i riferimenti ivi menzionati). D'altro canto, l'indicazione per un intervento chirurgico non è criterio giuridico determinante per stabilire se un determinato atto medico risponda alla definizione legale d'infortunio (cfr. DTF 118 V 283). Per rispondere alla domanda riguardante l'esistenza di un infortunio, ai sensi del diritto assicurativo, è irrilevante sapere se la violazione delle regole dell'arte di cui risponde il medico implichi una responsabilità (civile o di diritto pubblico). Analogo discorso vale nei confronti di una eventuale sentenza penale che sanziona il comportamento del medico (RAMI 1993 U 159 p. 33, consid. 2b). In ossequio a questi principi, la giurisprudenza ha, ad esempio, ammesso l'esistenza di un infortunio in caso di confusione in materia di gruppi sanguigni o in materia d'agenti anestetici (DTFA 1961, p. 206, consid. 2a), in caso di un cumulo di errori durante un'angiografia (consid. 4 e 5 non pubblicati della DTF 118 V 283) o durante un'anestesia (iniezione troppo rapida di due sostanze; RAMI 1993 U 176, p. 201), se nel togliere un catetere introdotto nella vescica, il medico non verifica se esso è completo, di modo che un pezzo di notevole lunghezza è rimasto nel corpo del paziente (RAMI 2003 U 492, p. 371ss.) oppure ancora nel caso di una lesione del nervo mediano in occasione di una presa di sangue (cfr. STF 8C\_526/2007 del 29 aprile 2008). Per contro, il TFA ne ha negato l'esistenza riguardo alla perforazione della sclerotica in occasione di un'iniezione subcorticale parabolbare (Estr. INSAI 1990, n. 1), trattandosi della scelta, assai discutibile, di una tecnica operatoria (RAMI 1988, U 36, p. 42), in caso di lesione della base cranica anteriore, ciò che ha provocato un'emorragia a livello del cervello frontale, in occasione di un intervento operatorio nelle cavità nasali laterali (SVR 1999 UV 9, p. 27 ss.), nel caso di lesione del nervo della mano nel corso di un'operazione specialmente difficile e delicata, su un terreno di cicatrici la cui anatomia era modificata da multiple operazioni precedenti (DTF 121 V 35), in caso di lesione del nervo alveolare provocata dall'estrazione di un dente del giudizio inferiore incluso, senza formulazione di una diagnosi pre-operatoria (RDAT 2002 II n. 90 p. 336), nel caso della lesione da taglio di un nervo spinale durante l'intervento operatorio di asportazione di un'ernia discale (STF 8C\_947/2012 del 13 febbraio 2013 consid. 4.3), trattandosi della lesione dell'uretere sinistro durante un parto eseguito con taglio cesareo (STF 8C\_3/2014 del 4 aprile 2014 consid. 4.3), in una fattispecie in cui, in corso d'operazione, il medico aveva esteso la procedura d'intervento, prevista e approvata dall'assicurata, a un ulteriore segmento della colonna vertebrale (SVR 2015 UV Nr. 17 consid. 3.4), oppure ancora in un caso in cui a un'assicurata erano state praticate due iniezioni di Kenacort-A40 nel cuoio capelluto, sebbene non fossero indicate per il trattamento delle cefalee (STF 8C\_656/2016 del 2 agosto 2017 consid. 4.2). Per una panoramica dei casi in cui l'Alta Corte ha ammesso, rispettivamente negato, l'esistenza di un fattore esterno straordinario, si veda pure la SVR 2009 UV Nr. 47 p. 166 ss. In una sentenza 35.2004.41 dell'8 marzo 2005, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha negato l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge, nel caso di un'assicurata che, nell'ambito di un intervento di varicectomia alla gamba sinistra, aveva lamentato una lesione della radice S1 a seguito di un'imperizia compiuta dall'anestesista, che aveva colpito con l'ago la radice nervosa in questione. Il TCA è pervenuto a questa medesima

conclusione in una sentenza 35.2016.87 dell'8 settembre 2017, pure cresciuta in giudicato, concernente un'assicurata che, a causa di un suo errato posizionamento allorché si trovava sotto anestesia generale, ha lamentato una plessopatia brachiale a sinistra. Il TCA ha ritenuto che l'aver posizionato in modo non appropriato l'assicurata, non fosse costitutivo di un'imperizia grossolana e straordinaria. In effetti, con la lesione in discussione nel corso di un intervento operatorio praticato in anestesia generale, si era realizzato un rischio ben conosciuto, anche se non particolarmente frequente, in caso d'esecuzione di questo atto medico (dalla letteratura medica consultata era emerso che l'incidenza relativa di plessopatie brachiali durante interventi in anestesia generale, si attestava all'incirca all'1%).

2.6. Nella concreta evenienza, questa Corte constata che non è contestata la circostanza che, nel quadro dell'intervento d'isterectomia e salpingectomia laparotomica eseguito l'11 dicembre 2018 presso il Reparto di ginecologia e ostetricia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, l'assicurata ha riportato un danno all'uretere sinistro che, in ragione della sua ritardata diagnosi, ha comportato la definitiva compromissione della funzionalità del rene omolaterale. Nell'ottica di dimostrare l'insorgenza di un infortunio ai sensi di legge, l'avv. RA 1 fa innanzitutto valere che la ricorrente non sarebbe stata debitamente informata circa i rischi connessi all'operazione chirurgica in questione, in particolare non le sarebbe stato spiegato che avrebbe potuto riportare la perdita totale dell'uretere, così come quella del rene (cfr. doc. I, p. 8). Interpellato su questo aspetto, il consulente medico dell'amministrazione, dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, con apprezzamento del 24 maggio 2021, ha sostenuto che, in concreto, vi è stato un corretto consenso informato poiché "... nel protocollo informativo relativo a questo tipo di operazione per via addominale è formulata la complicazione riportata in questo caso dalla paziente. Si tratta di un protocollo ufficiale della federazione dei medici svizzeri e società svizzera di ginecologia e ostetricia." (doc. 14). Con il rapporto del 14 marzo 2023, lo stesso fiduciario ha precisato che "... di norma il protocollo viene sottoposto al/paziente ed anche discusso verbalmente potendo nella discussione anche fare degli schizzi/disegni come in questo caso al fine che tutto venga meglio compreso anche da pazienti che non sono esperti della materia" e che "... verbalmente si discute delle complicazioni con il/la paziente e ci si addentra nelle spiegazioni a dipendenza di quanto sia necessario e richiesto dal/dalla paziente medesima. Non posso personalmente esprimermi a questo riguardo non conoscendo la formazione scolastica o medica della paziente." (doc. 33). Da parte sua, il TCA rileva che il Protocollo informativo sull'asportazione dell'utero (isterectomia) per via addominale, elaborato congiuntamente dalla Società svizzera di ginecologia e ostetricia, dalla Federazione dei medici svizzeri e dall'Organizzazione svizzera dei pazienti, documento che l'assicurata ha sottoscritto in data 3 dicembre 2018, prevede esplicitamente che "nonostante la minuziosità dell'operatore, non è sempre possibile evitare lesioni degli organi vicini, come vescica, ureteri o intestino, soprattutto in alcune situazioni a rischio, quali la presenza di aderenze." (doc. 28 – il corsivo è del redattore). Al riguardo, questa Corte non condivide l'opinione del rappresentante secondo la quale il concetto di "lesione" non includerebbe anche la legatura (chiusura) di un uretere (cfr. D'altro canto, la causa essenziale della compromissione del rene sinistro è stata la mancata tempestiva diagnosi della lesione ureterale (in questo senso, cfr. doc. 33: "Purtroppo la diagnosi tardiva con MRI del settembre 2019 non permette un ripristino della funzionalità renale.") e non la lesione in quanto tale, ragione per la quale nemmeno da questo punto di vista può essere ravvisata una violazione dell'obbligo d'informazione dipendente dall'operazione dell'11 dicembre 2018. A titolo abbondanziale,

è comunque utile segnalare che, nella succitata sentenza 35.2004.41 consid. 2.10., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale ha stabilito che la problematica dell'obbligo d'informare, rispettivamente del consenso informato, è rilevante dal profilo della responsabilità civile (cfr., su questo aspetto, A. Largier, *Schädigende medizinische Behandlung als Unfall*, Zurigo 2002, p. 127 ss.), ma non in relazione alla questione di sapere se un determinato atto medico è costitutivo di un infortunio ai sensi di legge, ribadendo che, secondo la giurisprudenza federale, decisiva è soltanto l'esecuzione in quanto tale del provvedimento sanitario, il quale deve scostarsi considerevolmente dalla pratica corrente in medicina. In secondo luogo, il TCA ritiene che l'aver lesa l'uretere sinistro in occasione del noto intervento operatorio, non sia costitutivo di un'imperizia grossolana e straordinaria. In questo contesto, occorre considerare che con il danno qui in discussione insorto nel quadro di un intervento d'isterectomia per via addominale, si è realizzato un rischio ben conosciuto, anche se non particolarmente frequente, in caso d'esecuzione di questo atto medico. Non si può insomma sostenere che si sia trattato di un atto d'imperizia su cui nessuno contava né doveva contare (in questo senso, si veda pure la STF 8C\_3/2014 del 4 aprile 2014 consid. 4.2 e 4.3, riguardante un'assicurata che aveva riportato la legatura di un uretere in occasione di un parto con taglio cesareo eseguito d'urgenza. L'Alta Corte ha in particolare precisato che quand'anche ulteriori accertamenti avessero consentito di scoprire più presto la legatura dell'uretere, ciò non avrebbe comunque alcuna rilevanza in relazione alla qualificazione dell'evento quale infortunio ai sensi di legge [“ Ob allenfalls durch zusätzliche Ultraschall-Untersuchungen die Ligatur früher hätte entdeckt werden können, hat keinen Einfluss auf die vorliegend einzig zu beurteilende Qualifikation des Ereignisses als Unfall im Rechtssinne . ”]). Proprio in questo senso si è pure espresso il consulente medico dell'amministrazione (cfr. doc. 14: “Quanto avvenuto non si scosta dalla pratica dell'intervento ginecologico dell'isterectomia ma viene contemplato nei rischi di tale procedura. Non ci si trova a mio avviso quindi confrontati con un grossolano atto di imperizia.” e doc. 33: “Questo danno ureterale non è raro essendo di circa 1-2 casi per 1000 isterectomie addominali.”). Questo aspetto non è stato nemmeno contestato dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in nefrologia consultato privatamente dall'assicurata (cfr. doc. 21). Quanto indicato dal dott. \_\_\_\_\_ trova conferma nella letteratura medica consultata (ad esempio, nella versione per i professionisti del Manuale MSD, sotto il titolo “ Trauma ureterale ”, si legge che “ la maggior parte delle lesioni ureterali si verifica durante l'intervento chirurgico . Le procedure che il più delle volte danneggiano l'uretere comprendono l'uteroscopia, l'isterectomia, la resezione anteriore bassa del colon e la riparazione aperta di aneurisma addominale. I meccanismi sono legatura, resezione, avulsione, rottura, devascularizzazione, formazione di un gomito ed elettrocoagulazione.”; si veda inoltre l'articolo “ Isterectomia per via addominale per lesioni benigne ”, pubblicato in EMC – Tecniche Chirurgiche – Chirurgia Generale, vol. 22, agosto 2022, pp. 1-13, in cui J.-L. Brun e altri riferiscono che “la prevalenza delle ferite ureterali è dello 0.3%. Solo il 30% viene diagnosticato intraoperativamente. La via addominale aumenta il rischio di ferita ureterale rispetto alla via laparovaginale (...).”). Del resto, non può essere ignorato che la lesione degli ureteri è esplicitamente contemplata, come già visto in precedenza, nel protocollo informativo relativo all'asportazione dell'utero per via addominale che è stato sottoscritto dalla ricorrente (cfr. doc. 28). 2.7. Infine, ci si deve ancora chiedere se il fatto di aver diagnosticato con (grande) ritardo la lesione all'uretere sinistro causata dal noto intervento operatorio, adempia la nozione legale d'infortunio. Su questo aspetto, l'urologo dott. \_\_\_\_\_ ha segnatamente rilevato che,

posto come la lesione di un uretere rappresenti una complicazione nota, “la paziente nella fase post-operatoria priva di complicazioni, ha lamentato dei dolori addominali specialmente nella parte sinistra associati ad una sensazione di malessere e allo sviluppo di un’ipertensione arteriosa importante che prima dell’intervento non era presente. Dagli accertamenti effettuati in questa fase, non è stata valutata attentamente la pervietà dell’uretere sinistro ed è stata sottovalutata un’ipertensione arteriosa che precedentemente non era presente e poco compatibile con uno stato reattivo su una problematica dolorosa o psichica. Poiché l’anatomia della paziente a causa della policistosi renale è tendenzialmente difficile e comunque la complicazione è nota, si sarebbe dovuto sottoporre la paziente ad una RM oppure ad un’Uro-TAC per escludere l’eventualità di una lesione accidentale dell’uretere renale sinistro a livello distale. Non è stata minimamente controllata la funzionalità renale alla dimissione e addirittura dopo 3 mesi quando la paziente ha iniziato la terapia con un Sartano a dose minima che grazie alla mia esperienza 20ennale non ha mai comportato un aumento della Creatinina accettabile fino al 30%. Ricordo inoltre che l’Atacand 4 mg è stato interrotto dopo breve tempo da parte della paziente.” (doc. 21). In questo contesto, è utile segnalare che, in una sentenza 8C\_234/2008 del 31 marzo 2009 consid. 6, riguardante una fattispecie in cui il danno al ginocchio riportato dalla persona assicurata rappresentava il risultato di più atti medici differenti (artroscopia con resezione parziale del menisco laterale e débridement dell’articolazione, osteotomia sovracondiloidea femorale con placca secondo Puddu combinata con un trapianto di periostio, stabilizzazione dell’osteotomia mediante fissatore esterno e mobilizzazione dell’articolazione del ginocchio sotto anestesia spinale) e distanziati nel tempo (tra gennaio 1999 e giugno 2000), il Tribunale federale ha precisato che affinché sia adempiuta la condizione del carattere repentino dell’azione lesiva, quest’ultima deve prodursi durante un lasso di tempo relativamente corto e poter essere collegata a un unico avvenimento. In materia d’infortuni legati ad atti medici, l’azione lesiva repentina è costituita dall’insorgenza di un danno in occasione di un atto medico ben definito e circoscritto nel tempo (una trasfusione di sangue, uno specifico intervento chirurgico formante un’unità, un parto, ecc.). In applicazione di questi principi, nella succitata sentenza 8C\_3/2014 consid. 4.1, in cui il danno alla salute è insorto a seguito di un unico atto medico (parto cesareo), la Corte federale non ha ammesso il carattere repentino dell’azione lesiva (e, dunque, neppure l’esistenza di un infortunio) in quanto la legatura dell’uretere era stata diagnosticata con un ritardo di parecchie settimane a seguito di pretesi errori compiuti dal personale sanitario (ciò a valere anche nel caso in cui le condizioni di salute fossero peggiorate in ragione della ritardata diagnosi), con la precisazione che un obbligo a prestazioni dell’assicuratore LAINF avrebbe potuto sussistere unicamente qualora la legatura in quanto tale avesse adempiuto la nozione d’infortunio (ciò che è stato, come detto, negato): " 4.1. Es steht fest und ist unbestritten, dass der linke Harnleiter der Beschwerdeführerin im Rahmen des Notfall-Kaiserschnittes am 4. Februar 2008 unterbunden wurde. Diese Ureterligatur wurde indessen erst mit einer Verzögerung von mehreren Wochen entdeckt. Selbst wenn durch die verspätete Diagnose und die dadurch verzögerte Behandlung der Gesundheitszustand verschlimmert worden sein sollte, so erfüllt diese Verspätung für sich alleine den Unfallbegriff wegen mangelnder Plötzlichkeit der Schädigung nicht (vgl. auch Urteil 8C\_234/2008 vom 31. März 2009 E. 6). Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht deshalb nur, wenn die Ureterligatur als solche den Unfallbegriff erfüllt." Questa Corte non può fare altro che attenersi alla giurisprudenza federale appena riprodotta e, di conseguenza, concludere che, in concreto, il ritardo con il quale è stata posta la diagnosi di legatura dell’uretere sinistro, ciò che ha

comportato un danno irreversibile al rene omolaterale, non adempie la nozione d'infortunio in quanto non è dato l'elemento della repentinità dell'azione lesiva. In esito a tutto quanto precede e sulla scorta di una giurisprudenza federale estremamente restrittiva, questo Tribunale deve concludere che la complicazione in cui è incorsa RI 1 non è costitutiva di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPG. Da notare che, nella sentenza UV.2013.00079 del 30 ottobre 2013, poi sfociata nella più volte menzionata pronuncia federale 8C\_3/2014, il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Zurigo, dopo aver negato che la legatura dell'uretere fosse costitutiva di un infortunio, ha stabilito che l'assicuratore LAINF non poteva essere chiamato a rispondere neppure per gli eventuali danni alla salute dipendenti dal ritardo nella cura (art. 6 cpv. 3 in relazione con l'art. 10 LAINF e contrario). Deve ancora essere sottolineato che, secondo il TF, non può essere compito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni quello di rispondere per ogni errore medico, altrimenti essa assumerebbe il ruolo d'assicurazione di responsabilità civile per gli atti medici (cfr. STF 8C\_235/2018 del 16 aprile 2019 consid. 5.2; 8C\_767/2012 del 18 luglio 2013 consid. 3.2). Alla luce di quanto esposto, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, in particolare a disporre l'esecuzione della perizia medica richiesta dal rappresentante dell'insorgente (cfr. doc. XII). Va qui ricordato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove ( valutazione anticipata delle prove - cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; si veda pure DTF 122 II 469 consid. 4.1; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Il ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione su opposizione impugnata confermata. 2.8. L'art. 61 lett. a LPG, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPG. L'art. 61 lett. a LPG prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPG secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPG du 21 juin 2019, in *SZS/RSAS 2/2022* p. 107). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è 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 Il presidente  
segretario di Camera Daniele Cattaneo Il  
Gianluca Menghetti

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