

TI_GERICHTE 35.2024.33 vom 26. August 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-08-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.33

FR: TI_GERICHTE 35.2024.33 du 26 août 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.33 del 26 agosto 2024

Regeste

Poliziotto. Intervento per effettuare un massaggio cardiaco. Dolori al ginocchio. No infortunio. No lesione parificata. No malattia professionale

Erwägungen

E. 14

dicembre 2023 era accaduto un evento riguardante il ginocchio sinistro. L'evento è così stato descritto: " Durante l'intervento _____ svoltosi a _____ in data 14.12.2023 a causa di un movimento il ginocchio presentava dolore. Nei giorni successivi il dolore aumentava. Motivo per il quale in data 20.12.2023 mi recavo presso l' _____ per un controllo" (doc. 1). Invitato dall'amministrazione a descrivere nel dettaglio la dinamica dell'evento, il 9 gennaio 2024, l'assicurato ha dichiarato quanto segue: " Durante il normale servizio di pattuglia di Polizia venivamo allertati per una persona colta da malore presso la _____ a _____. In sostanza una persona disabile, su carrozzina, veniva colta da arresto cardiaco. Nel soccorrerla, messa al suolo più procedura di rianimazione, il ginocchio della gamba sinistra si muoveva in maniera innaturale. In un primo momento si sentiva un rumore provenire dallo stesso ed un leggero fastidio. Nei giorni seguenti il medesimo ginocchio, non più sforzato dall'evento, presentava un dolore sempre più acuto, motivo per il quale mi recavo presso l' _____ di _____ il giorno 20.12.2023". Alla domanda " è successo qualcosa di particolare? ", egli ha risposto: " no ". Alla domanda " quando è accaduto l'evento, ha fatto un movimento incontrollato (p. es. sdrucciolare, cadere, sbattere, caduta, istintiva movimento difensivo, ecc.)? In caso affermativo, quale movimento incontrollato (p.f. descrizione dettagliata) .", egli ha risposto: " sì. Nel soccorrere la persona, a causa dello spazio angusto dov'era situata la stessa, sentivo la gamba sinistra piegarsi in un modo innaturale (non sono in grado di dire se verso l'esterno/interno o al contrario)". L'insorgente ha infine firmato di proprio pugno il questionario (doc. 22). In data 13 gennaio 2024, l'assicurato ha precisato quanto segue: " L'infortunio è avvenuto allorquando ho dovuto effettuare un massaggio cardiaco ad una persona che aveva subito un arresto, con impeto e forza mi sono inginocchiato con movimento anomalo in cui ho avvertito un "crack" al ginocchio battendolo con veemenza contro il suolo onde procedere ad un rianimazione/massaggio cardiaco che si era protratto per circa 20 minuti sino all'arrivo dell'ambulanza e oltre. Per movimento anomalo intendo ovviamente il fatto di aver dovuto inginocchiarmi in modo tempestivo battendo le ginocchia contro il terreno, e di averle sollecitate in modo importante ad ogni massaggio. (...) ribadisco che il dolore è comparso solo in un secondo tempo, molto verosimilmente a causa della situazione adrenalinica a cui sono stato improvvisamente chiamato a rispondere." (doc. 35) Stante quanto precede, si può ritenere accertato che, per rianimare una persona disabile vittima di un arresto cardiaco che era stata precedentemente posta al suolo supina, il

ricorrente ha dovuto inginocchiarsi repentinamente, battendo le ginocchia contro il terreno e sollecitandole a ogni massaggio cardiaco da lui praticato. Il TCA deve ora esaminare se vi è o meno stato l'intervento di un fattore straordinario. A mente della CO 1 ciò non è stato il caso, giacché “ nel fatto che l'assicurato, mentre effettuava un massaggio cardiaco, ha fatto un movimento anomalo e il ginocchio ha battuto contro il suolo, non è ravvisabile né un fattore esterno straordinario, uno sforzo manifestamente eccessivo e neanche un movimento scoordinato. Infatti, che durante una rianimazione si facciano movimenti leggermente non coordinati e che il ginocchio batte contro il suolo sembra essere una cosa normale e comune, in ogni caso niente di straordinario. ” (cfr. doc. A, pag. 4). La tesi difesa dall'assicuratore LAINF convenuto viene avversata dal patrocinatore dell'insorgente, il quale fa valere che “ ad intervenire, solitamente, in situazioni di questo tipo, sono i militi della Croce Verde, ritenuto che sono evidentemente formati per questo tipo di intervento e ritenuto che una rianimazione fa evidentemente parte della routine legata alla loro professione. Non è il caso invece per la Polizia che, nella concreta evenienza, per circostanze fortuite, è intervenuta prima dell'ambulanza ed ha cercato, nel limite delle proprie possibilità, di porre in essere una improvvisata rianimazione, in attesa che potessero intervenire i sanitari. ” (cfr. doc. I, pag. 8), rispettivamente che il fatto che il suo patrocinato abbia già eseguito interventi di questo tipo “ non significa che detti interventi, i quali non si ripetono regolarmente, ma avvengono saltuariamente a distanza di anni, configurino una routine con la quale il ricorrente sia costantemente confrontato, come è invece il caso per quanto riguarda le persone che operano nel settore sanitario, siano essi medici, paramedici o militi dell'autolettiga. (...) già soltanto il fatto di intervenire per compiere un intervento in emergenza per salvare una persona in pericolo di vita, per un poliziotto, è già di per sé un fatto straordinario. ” (cfr. doc. I, pag. 8).

2.8. Nella presente fattispecie, nessuno pretende che RI 1 sia scivolato, inciampato oppure ancora abbia compiuto un movimento di riflesso per evitare una caduta (cfr. RAMI 1999 U 333, p. 199 consid. 3c/aa e U 345, p. 422 consid. 2b; si veda inoltre la STF 8C_17/2024 del 9 luglio 2024 consid. 4.2., in cui la Corte federale ha riconosciuto l'intervento di un infortunio ribadendo che mediante il passo falso, rispettivamente lo scivolamento dell'assicurata sul terreno bagnato con distorsione del ginocchio destro, è stato perturbato in maniera inattesa il naturale decorso del movimento corporeo). Chiamata dunque a pronunciarsi esclusivamente sulla qualifica da dare all'azione volta alla rianimazione di una persona stesa supina a terra, questa Corte ritiene che l'evento del 14 dicembre 2023 non sia stato segnato da alcun fattore straordinario. In effetti, secondo il TCA, l'essere chiamato a rianimare una persona colta da malore con tutto ciò che ne consegue, in particolare l'inginocchiarsi in modo repentino (urtando quindi le ginocchia contro il terreno) e il compiere dei movimenti energici per praticare il massaggio cardiaco, in grado di sollecitare (segnatamente) le ginocchia, rientri nel quadro degli avvenimenti a cui è comunemente confrontato un agente della Polizia cantonale, per affrontare i quali egli ha peraltro ricevuto una specifica istruzione. In questo senso, va qui segnalato che, grazie alla presenza capillare sul territorio e anche alla possibilità di recarsi il più veloce possibile sul luogo dell'evento, la Polizia _____ aderisce dal 2006 (insieme, tra l'altro, anche a pompieri, guardie di confine e polizia militare e dei trasporti) al progetto EPINS (Enti di primo soccorso non sanitari), potendo garantire tempi di intervento molto corti per una rianimazione e defibrillazione precoce alle persone colpite da arresto circolatorio. Gli agenti della Polizia _____ (e, quindi, anche RI 1) fanno, quindi, parte del sistema di rete dei First Responder del Cantone Ticino, ovvero dei primi che rispondono a un allarme in caso di arresto cardiaco con un soccorso rapido e pertinente prima

dell'arrivo del soccorso sanitario preposto. In media infatti un'ambulanza interviene dopo 12 minuti dalla chiamata e le manovre salvavita vanno operate già entro i primi minuti, dato che le probabilità di sopravvivenza ad un arresto cardiaco scendono del 10% ogni minuti che trascorre dall'evento. In sostanza, trattasi di un ordinario intervento di polizia con il quale gli agenti possono essere confrontati durante un usuale servizio di pattuglia, tant'è che ogni pattuglia della Polizia _____ presente sul territorio è dotata di un defibrillatore (sul tema, cfr. l'articolo, corredato da fotografie [in particolare si vedano quelle in cui degli agenti stanno praticando proprio il massaggio cardiaco a un manichino], "Quando la polizia ti salva la vita", pubblicato il 29 giugno 2024 sul portale d'informazione tio.ch, _____). Del resto, nel questionario del 9 gennaio 2024, il ricorrente stesso ha riconosciuto di avere "più volte nel corso della mia carriera" "eseguito interventi di questa tipologia" (doc. 22, risposta alla domanda n. 4), escludendo che gli fosse capitato qualcosa di particolare (doc. 22, risposta alla domanda n. 2.2). Occorre inoltre considerare che, quale agente della Polizia _____, l'insorgente ha ricevuto un apposito addestramento, sia dal profilo fisico che da quello mentale, per fare fronte (anche) a situazioni di emergenza, nel contesto delle quali potrebbe essere chiamato a salvare persone che si trovano in pericolo di vita. Nemmeno il fatto che l'intervento in questione avrebbe avuto luogo in uno spazio angusto (doc. 22, risposta alla domanda n. 2.3), rispettivamente quello secondo cui il massaggio cardiaco si sarebbe protratto per una ventina di minuti, prima dell'arrivo dei sanitari di Ticino Soccorso (doc. 35), consentono di qualificare come straordinario l'evento in discussione. Al riguardo, si consideri che la rianimazione di una persona non avviene sempre in condizioni ideali. Facendo difetto il fattore esterno straordinario, all'avvenimento in discussione va senz'altro negato il carattere d'infortunio (cfr. consid. 2.4. e 2.5.). Il TCA segnala del resto di avere già deciso in questo senso nella sentenza 35.2001.15 del 6 novembre 2001, confermata dalla Corte federale con la pronuncia U 403/01 del 14 ottobre 2022, riguardante il caso di un agente della Polizia cantonale che era stato chiamato ad abbattere a spallate la porta d'entrata dell'appartamento in cui si trovava un individuo da arrestare, riportando così un'ernia discale lombare, come pure nella sentenza 35.2012.73 del 21 marzo 2013, cresciuta incontestata in giudicato, concernente un agente di sicurezza che aveva dovuto fare diversi movimenti energici con le braccia allo scopo di bloccare a terra una terza persona coinvolta in una rissa, lamentando in tal modo un danno alla spalla destra. Questo Tribunale non ignora che nelle certificazioni mediche agli atti viene attestata una completa inabilità lavorativa a causa di un "infortunio professionale" (doc. 9 e 34). Giova tuttavia ricordare che, secondo la giurisprudenza federale, la carente dimostrazione di un evento che soddisfi le caratteristiche di un infortunio, si lascia sostituire solo raramente da constatazioni di natura medica. Queste ultime, nel quadro dell'apprezzamento delle prove, assumono soltanto il valore di un indizio a favore oppure contro l'esistenza di un evento infortunistico (cfr. RAMI 1990 U 86, p. 51). Sempre in questo contesto, va inoltre rilevato che la nozione medica di trauma non corrisponde alla nozione giuridica d'infortunio. Un evento traumatico esclude certamente un'eziologia morbosa, tuttavia comprende - oltre all'infortunio vero e proprio ai sensi di legge - altri eventi che non presentano un carattere straordinario e/o repentino (cfr. STFA U 236/98 del 3 gennaio 2000; STCA 35.2008.47 del 13 ottobre 2008 consid. 2.9; 35.2014.88 del 15 dicembre 2014 consid. 2.8; 35.2023.51 dell'11 settembre 2023 consid. 2.11). Parimenti ininfluenti ai fini del giudizio è il rapporto 23 gennaio 2024 del dr. med. _____, medico curante specialista, secondo il quale la problematica infiammatoria del corpo di Hoffa sarebbe di natura traumatica, visto che prima dell'infortunio "non ha mai avuto altre problematiche, presenta una discreta

muscolatura e non vedo fattori di rischi per un'inflammatione del corpo di Hoffa altrimenti spiegabile, se non con un traumatismo (come da lui riferito). Inoltre l'insorgenza della patologia è stata, a mio avviso, chiaramente dovuta da un influsso dannoso da questi traumas durante la rianimazione. Con insorgenza improvvisa e ovviamente involontaria, causata da un fattore esterno che ha compromesso la funzionalità del suo ginocchio ” (doc. 41), così come la dichiarazione 15 gennaio 2024 del fisioterapista che ha preso a carico il ricorrente, in base alla quale l'inflammatione del corpo di Hoffa del ginocchio sinistro “ è compatibile con una inflammatione creata durante la distorsione e i ripetuti impatti sul terreno durante la pratica della rianimazione, i quali possono avere compresso ripetutamente il corpo di Hoffa creando quindi una successiva inflammatione. ” (doc. 36), precisato che l'evento come tale non adempie i requisiti legali per poter ammettere l'intervento di un infortunio.

2.9. Il TCA ritiene inoltre che la decisione su opposizione impugnata debba essere confermata anche nella misura in cui vi si nega che il danno alla salute lamentato dall'insorgente possa essere assunto a titolo di lesione parificata ai postumi d'infortunio . Giusta l'art. 6 cpv. 2 LAINF, introdotto nel quadro della revisione della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, l'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti - fratture (lett. a), lussazioni di articolazioni (lett. b), lacerazioni del menisco (lett. c), lacerazioni muscolari (lett. d), stiramenti muscolari (lett. e), lacerazioni dei tendini (lett. f), lesioni dei legamenti (lett. g) e lesioni del timpano (lett. h) - a condizione che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia. Al riguardo, è utile sottolineare che, rispetto al diritto previgente (cfr. art. 9 cpv. 2 v.OAINF), con il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno. Dalle tavole processuali emerge che la CO 1 ha interpellato il proprio medico fiduciario, dr. med. _____, spec. FMH in medicina interna generale, il quale ha indicato che non si è in presenza di una diagnosi ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAINF (doc. 28). Come già indicato al considerando 1.1., l'assicurato risulta essere affetto da una problematica infiammatoria al corpo di Hoffa del ginocchio sinistro (cfr., in particolare, doc. 34, 36, 40 e 41), che in effetti non rientra nel novero delle lesioni elencate all'art. 6 cpv. 2 LAINF. In questo contesto, è utile segnalare che, secondo un'affermata giurisprudenza federale sviluppata allorquando era ancora in vigore il vecchio diritto (art. 9 cpv. 2 OAINF) ma applicabile anche successivamente, l'elenco di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF è esaustivo (cfr. DTF 123 V 43 consid. 2b; K. Gehring in: Ueli Kieser, Kaspar Gehring, Susanne Bollinger, KVG/UVG Kommentar, Zurigo 2018, n. 7 ad art. 6; André Nabold in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht - UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Lucerna/San Gallo 2018, n. 42 ad art. 6; si vedano pure la STCA 35.2023.7 del 27 marzo 2023 consid. 2.11 e la STCA 35.2023.51 dell'11 settembre 2023 consid. 2.12). Il patrocinatore dell'insorgente non può essere seguito laddove sostiene che permanerebbe comunque il sospetto di possibili lesioni. In effetti, in base alle risultanze della RMN nativa del ginocchio sinistro del 4 gennaio 2024 (doc. 25), il medico curante specialista ha posto il 15 febbraio 2024 la sola diagnosi di “ inflammatione del corpo di Hoffa ginocchio sinistro ” (doc. 60), diagnosi peraltro condivisa anche dal medico fiduciario della CO 1. Inoltre, trattandosi dell'obiezione ricorsuale secondo la quale l'insorgente non è stato visitato personalmente dal medico fiduciario, giova qui ricordare che la giurisprudenza federale non esige che la persona assicurata venga visitata personalmente affinché si possa ammettere il valore probatorio di un documento medico, purché l'incarto su cui si fonda tale documento contenga sufficienti apprezzamenti medici

elaborati in base a un esame concreto (cfr. STF 8C_469/2020 del 26 maggio 2021 consid. 3.2 e i riferimenti ivi menzionati). Di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (“ Aktegutachten ”) è difatti possibile se il medico SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto (cfr., in particolare, la citata RMN eseguita nei giorni successivi all’infortunio), di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., tra le tante, STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019 consid. 2.9; 35.2022.12 del 16 agosto 2022 consid. 2.9; 35.2022.70 del 24 aprile 2023 consid. 2.7 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Sulla scorta di quanto precede, il danno alla salute di cui è affetto l’insorgente non può dunque essere assunto dalla CO 1 nemmeno a titolo di lesione parificata ai sensi dell’art. 6 cpv. 2 LAINF. 2.10. Da ultimo, la problematica infiammatoria al ginocchio sinistro non può essere posta a carico dell’istituto resistente nemmeno a titolo di malattia professionale ex art. 9 LAINF. In proposito, è infatti utile segnalare che la malattia professionale presuppone l’esposizione di una certa durata a un rischio professionale tipico o inerente, un avvenimento unico e, di conseguenza, un semplice rapporto di simultaneità non basta (cfr. J.-M. Frésard/M. Moser-Szeless, L’assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2a ed., n. 112; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2017.28 del 6 giugno 2017 consid. 2.3.3). Per un caso in cui il TCA non ha ritenuto l’anosmia di cui soffriva un assicurato di professione benzinaio una malattia professionale ai sensi dell’art. 9 LAINF, in quanto la circostanza di essere stato esposto durante la sua carriera professionale a sostanze nocive, figuranti anche nell’elenco di cui all’allegato 1 dell’OAINF, non era di per sé ancora sufficiente per impegnare la responsabilità dell’assicuratore LAINF, si veda la sentenza 35.2020.18 del 27 gennaio 2020 consid. 2.9, confermata dal TF con il giudizio 8C_155/2020 del 1° aprile 2020 (“Infatti, così come insegna la giurisprudenza federale, quando un assicurato è esposto a delle sostanze nocive ai sensi dell’art. 9 cpv. 1 LAINF, non vi è la presunzione secondo la quale il danno alla salute è consecutivo a questa esposizione. Il riconoscimento di una malattia professionale presuppone la dimostrazione di un nesso di causalità qualificato tra l’influsso dell’agente nocivo e l’affezione. Non è dunque sufficiente che l’agente rappresenti una causa fra le altre di quest’ultima. Esso deve partecipare più di ogni altra causa concorrente all’insorgenza della malattia. Per questa ragione, l’esposizione a una sostanza nociva non crea di per sé la presunzione dell’esistenza di un nesso causale tra essa e l’affezione e, ancor meno, realizza la condizione di una relazione preponderante (cfr. STF 8C_306/2014 del 27 marzo 2015 consid. 5.2; J.M. Frésard/M. Moser-Szeless, L’assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3a ed., 2016, n. 107 p. 876.”). 2.11. Sulla scorta di quanto precede, il TCA rinuncia all’assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione già sufficientemente chiarita. La documentazione agli atti è difatti completa tanto da non necessitare di ulteriori complementi (cfr. STF 9C_394/2016 del 21 novembre 2016 consid. 6.2; STCA 36.2017.31 dell’8 giugno 2017 consid. 2.12 in fine; 35.2017.62 del 2 ottobre 2010 consid. 2.10; 32.2018.123 del 6 giugno 2019 consid. 2.8; 35.2023.55 del 15 settembre 2023 consid. 2.11). Va qui 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. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), 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). 2.12. In esito alle considerazioni che precedono, deve essere confermata la decisione su opposizione impugnata mediante la quale l'assicuratore resistente ha rifiutato di assumere l'evento del 14 dicembre 2023. 2.13. L'art. 61 lett. a LPGA, 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 LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA 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. fbis LPGA 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. Nel caso concreto, trattandosi di prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie. 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 LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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