

## **TI\_GERICHTE 35.2024.69 vom 30. Dezember 2024**

TI Tribunale d'appello, 2024-12-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2024.69](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.69)

FR: TI\_GERICHTE 35.2024.69 du 30 décembre 2024

IT: TI\_GERICHTE 35.2024.69 del 30 dicembre 2024

### **Regeste**

Discussa esistenza di un infortunio ai sensi di legge (infezione dito medio). Non dimostrato che infezione è stata causata dal morso di un insetto (circostanza che assicurato ha riferito soltanto in un secondo tempo)

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 30.12.2024 35.2024.69 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 30.12.2024 35.2024.69

Discussa esistenza di un infortunio ai sensi di legge (infezione dito medio). Non dimostrato che infezione è stata causata dal morso di un insetto (circostanza che assicurato ha riferito soltanto in un secondo tempo)

Raccomandata Incarto n. 35.2024.69 mm Lugano 30 dicembre 2024 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 , cancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 29 agosto 2024 di 1. RI 1 2. RI 2 tutti rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 27 giugno 2024 emanata da CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto in fatto 1.1. In data 4 dicembre 2023, la ditta RI 1 di \_\_\_\_\_ ha comunicato ad CO 1 (di seguito: CO 1) che il proprio dipendente RI 2, il 4 novembre 2023, mentre stava passeggiando nel bosco con il suo cane, si chinava "... per raccogliere gli escrementi con la mano sinistra e ho avvertito una puntura alla mano destra. Nei giorni successivi, la mano si è gonfiata ed era molto dolorante. Sono andato la prima volta al pronto soccorso il 07.11 dove mi hanno spurgato il dito. Nei giorni successivi il dolore aumentava sempre di più, ed anche il gonfiore e sono ritornato al pronto soccorso il giorno 13.11 dove hanno deciso di ricoverarmi in quanto rischiavo di perdere il dito poiché c'era il rischio di doverlo amputare." (doc. A1). Dal rapporto 7 novembre 2023 del Servizio di PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_ risulta la diagnosi di paronichia dito III della mano destra (doc. M1). Dalle carte processuali si evince che, in data 15 novembre 2023, l'assicurato è stato sottoposto a un intervento di revisione chirurgica, debridement e lavaggi al dito III della mano destra, in presenza di un flemmone su ferita da morso di ragno (doc. M10). 1.2. Esperiti gli accertamenti medico-amministrativi del caso, con decisione formale del 15 aprile 2024, l'amministrazione ha negato il proprio obbligo a prestazioni, sostenendo, da un lato, che i disturbi alla mano destra non erano da porre in relazione a un infortunio ai sensi di legge e, dall'altro, che essi non costituivano nemmeno una lesione parificata ai postumi di un infortunio (cfr. doc. A12). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. \_\_\_\_\_ per conto dell'assicurato (cfr. doc. A15), in data 27 giugno 2024, CO 1 ha confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. B). 1.3. Con tempestivo ricorso

del 29 agosto 2024, la RI 1 e RI 2, entrambi rappresentati dall'avv. Pizzagalli, hanno chiesto che l'assicuratore convenuto venga condannato a riconoscere le prestazioni a titolo d'infortunio in relazione all'evento annunciato in data 4 dicembre 2023, argomentando in particolare quanto segue: " (...) Per quanto già esposto si richiama nuovamente la dottrina dell'Alta Corte in merito alla questione del fattore esterno e del carattere straordinario in caso di puntura di insetti, nel cui novero di artropodi rientra certamente anche la puntura di un ragno. Non vi è stata alcuna contraddittorietà nelle affermazioni rese dall'assicurato rese durante la prima visita in pronto soccorso e a quanto indicato nell'annuncio di sinistro da parte del datore di lavoro all'assicurazione. Fatto salvo in ogni caso il principio giurisprudenziale per cui nulla impedisce 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. Ed in questo senso si richiama nuovamente il rapporto operatorio del 15 novembre 2023 (doc. M), così come che tale referto non possa in re ipsa definirsi quale mero certificato che raccolga dati anamnestici, come contrariamente indicato dalla resistente nella decisione su opposizione. Non da ultimo, neppure sfugge che in ogni caso anche una ferita riportata a causa di una manicure eseguita personalmente rientrerebbe pacificamente nel novero di infortunio. Anche in questo senso mal si comprende la posizione dell'assicurazione. Richiamato quanto precede si deve pacificamente concludere che l'evento configura tutti e 5 i presupposti di cui all'art. 4 LPGA per la qualifica di infortunio." (doc. I) 1.4. CO 1, in risposta, ha postulato che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. III).

1.5. In data 7 ottobre 2024, gli insorgenti hanno prodotto ulteriore documentazione, in particolare una certificazione dell'endocrinologo dott. \_\_\_\_\_, e si sono in sostanza riconfermati nelle loro allegazioni e conclusioni (doc. IX + allegati). L'amministrazione si è pronunciata in proposito il 18 ottobre 2024 (doc. XI). In data 13 novembre 2024, l'avv. RA 1 ha ancora formulato alcune sue considerazioni riguardanti l'oggetto della vertenza (doc. XVII).

1.6. Su richiesta di questa Corte (cfr. doc. XIII), la patrocinatrice dei ricorrenti ha prodotto copia del rapporto di uscita 28 novembre 2023 del Servizio di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ (doc. CC). considerato in diritto in ordine 2.1. Il ricorso sub iudice è stato interposto congiuntamente da RI 2 e dalla ditta RI 1 di \_\_\_\_\_, sua datrice di lavoro, entrambi patrocinati dall'avv. RA 1 (cfr. doc. I). Questo Tribunale può esimersi dall'approfondire oltre la questione riguardante la legittimazione ricorsuale del datore di lavoro (sul tema si veda comunque STCA 35.2021.41 del 28 luglio 2021 consid. 2.2, confermata con STF 8C\_613/2021 del 10 gennaio 2022), in quanto l'impugnativa va in ogni caso dichiarata ricevibile in ordine visto che è stata presentata (anche) dalla persona assicurata, destinataria della decisione su opposizione impugnata. nel merito 2.2. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se CO 1 era legittimata a negare il proprio obbligo a prestazioni a proposito dell'evento annunciato nel dicembre 2023, oppure no. Occorre immediatamente rilevare che nessuno pretende che nel caso di specie possa trovare applicazione l'art. 6 cpv. 2 LAINF (lesione parificata ai postumi d'infortunio). Ciò è corretto posto che l'assicurato non ha presentato una delle lesioni esaustivamente elencate nella lista prevista da quella disposizione (cfr., in questo senso, in particolare il doc. CC). Il TCA deve quindi esaminare se l'evento occorso il 4 novembre 2023 configura, o meno, un infortunio ai sensi di legge.

2.3. L'art. 6 cpv. 1 LAINF prevede che, 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.

2.4. 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. 2.5. 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). 2.6. Secondo la giurisprudenza, un danno alla salute causato da un'infezione costituisce di principio una malattia. Tuttavia, un'infezione può avere un carattere infortunistico allorquando i germi patogeni sono penetrati nell'organismo attraverso una ferita o una piaga di origine infortunistica. In quel caso, è necessario che l'esistenza di una ferita di origine infortunistica sia stata ben accertata e che l'entrata dei germi o dei batteri attraverso un'altra via possa essere ritenuta improbabile. Non basta che l'agente patogeno abbia potuto penetrare nel corpo umano attraverso delle piccole abrasioni, graffi o escoriazioni banali e prive di significato come ne accadono quotidianamente. La penetrazione nell'organismo deve essersi prodotta attraverso una lesione determinata o perlomeno in circostanze tali da rappresentare un fatto tipicamente "infortunistico" e riconoscibile come tale (cfr. DTF 150 V 229 consid. 4.1.2). Ciò viene di regola riconosciuto in caso di morsi o di punture di animali (ad esempio api, vespe, calabroni), nella misura in cui non si tratti di un evento definibile come quotidiano (come è il caso ad esempio delle punture di zanzara) (cfr. DTF 129 V 402 consid. 4.1; 122 V 235 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati; Basler Kommentar UVG – I. Hofer, art. 6 n. 42; A. Bühler, Der Unfallbegriff, in: Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, San Gallo 1995, p. 228 s.). 2.7. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Se egli non soddisfa questa esigenza, fornendo delle indicazioni incomplete, imprecise oppure contraddittorie circa lo svolgimento dell'evento, che non consentono di rendere verosimile l'esistenza di un infortunio, l'assicurazione non è tenuta a prendere a carico il caso (cfr. DTF 116 V 136 consid. 4b e i riferimenti ivi menzionati). Gli stessi principi sono applicabili alla prova dell'esistenza di una lesione parificata ad infortunio (DTF 114 V 306 consid. 5b; 116 V 141 consid. 4b). D'altro canto, il giudice delle assicurazioni sociali, pur applicando il grado di prova della verosimiglianza preponderante, deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza. La sola possibilità che un determinato fatto si sia potuto realizzare non è sufficiente, anzi dev'essere data per accertata la dinamica, che fra molte, sia la più verosimile (DTF 126 V 353 consid. 5b; STF 8C\_666/2015 del 17 maggio 2016 consid. 3 e i riferimenti ivi citati). 2.8. Nella concreta evenienza, secondo l'amministrazione, l'assicurato non avrebbe reso sufficientemente plausibile che l'infezione

al dito III della mano destra sarebbe stata provocata dalla morsicatura di un ragno, negando pertanto l'intervento di un fattore esterno straordinario e, dunque, di un infortunio ai sensi di legge, e ciò in base alle seguenti considerazioni: " (...) la dichiarazione dell'assicurato in occasione della visita di pronto soccorso (ovvero quella riportata nel referto anamnestico del 07.11.2023) è intervenuta quasi immediatamente a seguito della comparsa della problematica. Questa dichiarazione, a tutti gli effetti della "prima ora", non ha minimamente accennato ad alcuna puntura al dito della mano destra, tantomeno di ragno. Se nella data indicata l'avesse percepito una puntura, non si spiega il motivo per cui egli avrebbe completamente omesso di riferirlo in occasione della sua prima visita medica e abbia invece ricordato con precisione una manicure effettuata la settimana precedente. In quest'ottica, la prima esposizione della dinamica dell'evento, al pari dei casi giurisprudenziali succitati, merita senz'altro di essere seguita e considerata più veritiera di quelle (contraddittorie) intervenute successivamente. (...). Ciò detto, anche volendo considerare la diversa (e vaga) successiva descrizione della dinamica dell'evento, contrariamente a quanto pretende l'opposizione, non vi è alcun elemento probante agli atti che permetta di dimostrare che il danno alla salute sia stato, secondo la verosimiglianza preponderante, causato da un infortunio, tantomeno da una puntura di ragno. I referti citati dall'assicurato si limitano infatti a raccogliere dei dati anamnestici, non vi è alcuna evidenza oggettiva di una puntura di ragno o di ferita documentata (neppure nel rapporto operatorio è stata documentata la presenza di tali lesioni né di corpi estranei), per cui al riguardo è assente qualsiasi dato oggettivo o elemento probatorio. Anche il rapporto del dr. med. \_\_\_\_\_, già commentato più in alto, si limita a dare per acquisito l'anamnesi del problema senza tuttavia esaminarne l'eziologia e oggettivarne le cause. In questi termini, ricordato oltretutto che ai referti dei medici curanti non può essere conferito pieno valore probatorio (...), occorre per contro considerare la valutazione medico assicurativa, motivata, secondo cui una puntura o una ferita traumatica al dito III della mano destra all'origine dell'infezione non è probabile e che, secondo la verosimiglianza preponderante, considerato che l'infezione è partita da un'oggettivata paronichia, eventualmente su precedente manicure, in un paziente diabetico, questa si sia rapidamente estesa e abbia cagionato le problematiche lamentate." (doc. B, p. 4 s.) Da notare che la decisione su opposizione impugnata fa capo in ultima analisi all'apprezzamento 29 gennaio 2024 del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia. In quell'occasione, il consulente medico di CO 1 ha negato che il danno alla salute denunciato dall'assicurato costituisca una probabile conseguenza del preteso morso/puntura al dito, rilevando in questo senso che "in base alla documentazione medica e ai dati anamnestici, una puntura o una ferita traumatica al dito III della mano destra all'origine dell'infezione non risulta probabile. L'infezione del dito è partita da una paronichia, eventualmente su precedente manicure, e in paziente diabetico si è rapidamente estesa verso prossimale (cfr. doc. M9). La posizione dell'assicuratore convenuto viene contestata dagli insorgenti (cfr. doc. I). Secondo i ricorrenti, in concreto non troverebbe applicazione il principio della "dichiarazione della prima ora" richiamato dall'amministrazione, in quanto RI 2 avrebbe "... fin da subito e coerentemente raccontato i fatti accorsi circa l'evento del 4 novembre 2023, non ha di fatto alcuna colpa se il personale medico incaricato di pronto soccorso non ha immediatamente compreso la situazione e allertato il competente reparto medico specialistico, come peraltro riferito anche dal Dr. med. \_\_\_\_\_ nel rapporto operatorio del 15 novembre 2023 (in allegato, doc. C)". A loro avviso, i mezzi di prova offerti dimostrerebbero a sufficienza che "... il sinistro ha avuto una causa ben precisa: una puntura di insetto ovvero il morso di un

ragno". Ciò posto, non vi sarebbero poi dubbi "... che il morso del ragno patito dall'assicurato sia stato involontario e improvviso, così come non possono essere messi in dubbio il danno alla salute (doc. U). Lo stesso dicasi circa il fattore di straordinarietà, richiamato quanto espressamente indicato: non vi è abitudine nel morso di un ragno". Per il caso in cui questo Tribunale non ritenesse dimostrata l'eventualità che l'infezione sia stata veicolata dal morso di un ragno, gli insorgenti fanno valere che "... in ogni caso anche una ferita riportata a causa di una manicure eseguita personalmente rientrerebbe pacificamente nel novero di infortunio".

2.9. Chiamata ora a pronunciarsi in merito all'evento all'origine dell'infezione che ha colpito il dito III della mano destra, questa Corte constata che, a margine della prima consultazione presso il Servizio di PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_, tenutasi il 7 novembre 2023, a distanza dunque di 3 giorni dal sinistro annunciato, i sanitari hanno posto la diagnosi di "paronichia dito 3 mano destra" (la paronichia è un'infezione del tessuto periungueale, cfr. il sito web msdmanuals.com). Dal relativo referto risulta che in quell'occasione l'assicurato ha dichiarato in particolare che 2 giorni prima si era manifestata "una tumefazione periungueale sul dito 3 della mano destra (...), con successivo sviluppo di pus e dolore da oggi. Riferisce di aver effettuato manicure 1 settimana fa. Nega febbre. Ha applicato Betadine locale e la tumefazione e l'eritema sono regrediti (sono giunti sino al polso, attualmente solo eritema lungo la faccia radiale del dito 3 della mano destra, con modesta tumefazione e dolorabilità locale). All'esame clinico del dito III, il dott. \_\_\_\_\_, medico Capoclinica, ha refertato, alla falange distale periungueale sul lato radiale, una "raccolta purulenta grande ca. come un pinolo; tumefazione ed eritema modesti si estendono prossimalmente lungo la faccia radiale del dito 3 mano destra, con modesta dolorabilità locale. Non deficit distali vascolo-nervosi, non strie linfangitiche. La terapia è consistita nel drenaggio dell'ascesso periungueale previa disinfezione locale con Betadine e anestesia locale con ghiaccio-spay" (doc. M1). Il 13 novembre 2023, RI 2 si è di nuovo rivolto ai sanitari del Servizio di PS dell'\_\_\_\_\_, in ragione della ricomparsa, nel corso della notte, di dolore al dito III con aumento della tumefazione locale. La dott.ssa \_\_\_\_\_, medico Capoclinica, ha clinicamente riscontrato una "tumefazione limitata al III dito in particolare alla falange intermedia ventralmente; la falange distale e prossimale non è interessata dall'edema e dall'arrossamento; non c'è linfangite. A livello della falange distale esiti di drenaggio della raccolta, attualmente senza segni di spurgo". A proposito dell'ulteriore procedere, la curante ha suggerito di continuare la terapia antibiotica, di eseguire impacchi di ghiaccio e di mantenere la mano destra in alto per favorire il drenaggio linfatico. Ella ha peraltro rilevato di aver segnato con il marker l'arrossamento osservato per consentire un confronto (doc. H). L'assicurato si è presentato in pronto soccorso una terza volta il 14 novembre 2023, in ragione della presenza di dolore al dito III e dell'aumento della tumefazione locale. In quell'occasione, per la prima volta, egli ha riferito di una "sospetta puntura non meglio specificata al dito (esatta dinamica: si sarebbe inclinato per raccogliere escrementi del cane con la mano sinistra e con la destra avrebbe avvertito una puntura al dito)". Allo status locale, la dott.ssa \_\_\_\_\_, medico Capoclinica, ha riscontrato un dito III "tumefatto, iperemico, caldo, flesso estensione impedita per aglia, sensibilità conservata. Flesso-estensione metacarpo falangea mantenuta. Zona di demarcazione (marcatura del giorno precedente) stabile. A livello dorsale stria linfangitica". Dopo discussione del caso con il chirurgo della mano e con quello ortopedico, è stata posta l'indicazione per un ricovero del paziente, ciò che egli ha però rifiutato (doc. M2). Dalle carte processuali si evince che il 15 novembre 2023 RI 2 è stato finalmente ricoverato presso il Servizio di

ortopedia e traumatologia dell'ORL. In quel contesto, posta la diagnosi di flemmone al III dito della mano destra verosimilmente infetto da germe ignoto, egli è stato sottoposto a ben tre interventi: revisione chirurgica, debridement e lavaggi (15 novembre 2023), debridement e lavaggi second look (17 novembre 2023) e debridement e revisione della ferita (21 novembre 2023). Dal rapporto di uscita datato 28 novembre 2023 risulta, sul piano anamnestico, che l'assicurato aveva riferito di essere stato morso/punto da un insetto al III dito mentre raccoglieva gli escrementi del cane da un prato (cfr. doc. CC; analoghe indicazioni figurano anche nel rapporto operatorio del 15 novembre 2023 – cfr. doc. M: “Flemmone III dito mano des su ferita da morso di ragno”, rispettivamente nel referto 19 aprile 2024 del neurologo dott. \_\_\_\_\_ – doc. A15: “Questo paziente presenta quindi un'ipoestesia diffusa distale al III dito della mano destra in esiti di puntura da insetto occorso circa sei mesi fa” – il corsivo è del redattore). In corso di causa, l'avv. RA 1 ha versato agli atti un rapporto, datato 4 ottobre 2024, del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, endocrinologia e diabetologia, il cui tenore è il seguente: “ (...) Seguo in quanto diabetologo il paziente citato sopra dal 2017, con visite nel mio studio circa due volte all'anno. In occasione della consultazione del 29.4.2024 il paziente mi ha descritto un episodio del novembre 2023, quando a seguito di una puntura di ragno al III dito della mano destra si era sviluppato un gonfiore e arrossamento del dito, rilevatosi un'infezione richiedente terapia chirurgica. Il 24.9.2024 il signor RI 2 mi ha inviato tre fotografie della mano destra. Il III dito della mano destra presenta in una fotografia esteso arrossamento e gonfiore, con zone biancastre in particolar modo sulla seconda falange evocatrici di liquido purulento accumulato in zona sottocutanea. Altre due foto sono successive a interventi di debridement chirurgico, con zone di necrosi nerastre, ferita deiscende e suture. Da queste tre fotografie l'unghia e il letto ungueale del dito in questione sembrano indenni. Le immagini di per sé suggeriscono una infezione batterica della cute e dei tessuti sottostanti, e sono evocatrici di evento originato da ferita/corpo estraneo penetrante/altro tipo di agente esterno. Questo tipo di evento può avvenire sia in persone sane che in soggetti diabetici. Una infezione spontanea mi sembra altamente inverosimile.” (doc. AA) Al referto appena citato sono accluse tre fotografie raffiguranti il dito III dell'insorgente, prima e dopo il trattamento chirurgico. 2.10. Tutto ben considerato, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questa Corte ritiene di poter confermare la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale CO 1 ha negato l'intervento di un infortunio ai sensi di legge (come pure la presenza di una lesione parificata) e, quindi, un suo obbligo alle prestazioni dipendente dall'evento annunciato nel dicembre 2023. Per il TCA, determinante in questo senso è che nei referti relativi alle prime due consultazioni presso il PS dell'\_\_\_\_\_ (quelle del 7 e del 13 novembre 2023), non figuri alcun accenno al fatto che il dito III della mano destra sarebbe stato morso da un insetto, circostanza che emerge invece, per la prima volta, dal rapporto relativo alla visita del 14 novembre 2023. L'avv. RA 1 non può essere seguita laddove fa valere che già in occasione del primo consulto il ricorrente avrebbe riferito di essere stato morso da un insetto, circostanza che il medico avrebbe però omesso di riportare nel suo rapporto agli atti. Tale tesi non appare plausibile da più punti di vista. Innanzitutto, è certo che, nella fase della raccolta dell'anamnesi, il medico del PS abbia chiesto al ricorrente se ricordasse un avvenimento esterno da porre in relazione alla problematica del dito medio. Non vi è dubbio che, qualora RI 2 gli avesse effettivamente riferito di essere stato morso da un insetto, tale circostanza figurerebbe nel rapporto della consultazione, considerate le sue implicazioni nella definizione dell'ulteriore procedere diagnostico e terapeutico. D'altra parte, è piuttosto inverosimile che ben due

medici (il 7 novembre 2023 l'assicurato era stato visto dal dott. \_\_\_\_\_, il 13 novembre 2023 dalla dott.ssa \_\_\_\_\_), l'uno indipendentemente dall'altro, abbiano commesso l'errore di non riportare quanto il paziente avrebbe loro riferito (dito III della mano destra morso da un insetto). Infine, a margine della visita del 7 novembre 2023, il dott. \_\_\_\_\_ ha riscontrato (e diagnosticato) la presenza di una paronichia della grandezza di un pinolo interessante la falange distale periungueale del dito III, reperto di per sé compatibile con l'indicazione anamnestica fornita in quella stessa occasione riguardante l'esecuzione di una manicure la settimana precedente, mentre il medico in questione non ha refertato alcun segno oggettivo attribuibile (a suo avviso) a un morso d'insetto. Quest'ultima constatazione vale anche per i successivi referti, in cui i rispettivi estensori non hanno mai preteso che i reperti oggettivati (neanche quelli raffigurati nelle fotografie agli atti sub doc. N) fossero, per loro natura e caratteristiche, imputabili al morso di un insetto. In questo senso, l'indicazione, contenuta nel rapporto operatorio del dott. \_\_\_\_\_ (doc. M), in quello d'uscita del Servizio di ortopedia e traumatologia dell' \_\_\_\_\_ (doc. CC) e nel referto del neurologo dott. \_\_\_\_\_ (doc. A15), secondo cui il danno alla salute in discussione si è manifestato dopo che l'insorgente è stato morso da un insetto, ha valore semplicemente anamnestico, derivante da quanto l'assicurato ha dichiarato a margine del consulto del 14 novembre 2023, così come è stato pertinentemente sottolineato dall'amministrazione (cfr. doc. III, p. 5). Anche il tenore della certificazione 4 ottobre 2024 del dott. \_\_\_\_\_ non soccorre il ricorrente. Da un lato, egli ha riportato il dato anamnestico riferitogli dal paziente (soltanto) nell'aprile 2024 (" In occasione della consultazione del 29.4.2024 il paziente mi ha descritto ..."). Dall'altro, il curante specialista ha semplicemente sostenuto che le immagini sottopostegli dal paziente sono evocatrici di un'infezione batterica, e su questo aspetto tutti concordano, senza tuttavia pretendere che esse dimostrerebbero che all'origine dell'infezione vi sia stato il morso di un insetto ("... sono evocatrici di evento originato da ferita/corpo estraneo penetrante/altro tipo di agente esterno"). È evidente che i batteri potrebbero essere penetrati nel corpo anche attraverso una piccola lesione cutanea causata dalla manicure praticata dall'assicurato. In queste condizioni, il TCA ritiene plausibile l'apprezzamento 29 gennaio 2024 espresso dal dott. \_\_\_\_\_, per il quale "in considerazione della documentazione medica, della localizzazione anatomica della punta (recte: del punto ) d'entrata dell'infezione e del decorso clinico, si tratta di una paronichia del dito III avvenuta senza ferita traumatica con in seguito estensione dell'infezione e formazione di flemmone in un paziente diabetico. Una puntura o morso di insetto all'origine dell'infezione del dito III quindi è piuttosto improbabile"). Sulla scorta di tutto quanto precede, non è stato sufficientemente dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale (cfr. supra, consid. 2.7.), che il 4 novembre 2023 RI 2 sia stato morso da un insetto, specificatamente da un ragno, al dito medio della mano destra. Contrariamente a quanto fatto valere dalla patrocinatrice, nemmeno qualora si volesse ritenere accertato che all'origine dell'infezione del dito III della mano destra vi sia stata la manicure praticata dal ricorrente, l'esito potrebbe essere quello auspicato con l'impugnativa. In effetti, per costante giurisprudenza federale, affinché possa essere ammessa l'origine traumatica di un'infezione, è necessario che la penetrazione dell'agente patogeno sia avvenuta attraverso una vera e propria ferita oppure in circostanze che costituiscono un evento tipicamente infortunistico e riconoscibile come tale (cfr. supra, consid. 2.6.), ciò che non è evidentemente il caso trattandosi d'insignificanti lesioni cutanee insorte nel contesto di una manicure autopratricata. In conclusione, deve essere confermata la decisione su opposizione

impugnata, mediante la quale CO 1 ha negato il proprio obbligo a prestazioni in relazione all'evento del 4 novembre 2023. 2.11. 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. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è in vigore l'art. 61 lett. f bis 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. Nella presente fattispecie, trattandosi di una controversia concernente prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2024.38 del 12 agosto 2024 consid. 2.12.; 35.2023.76 del 21 febbraio 2024 consid. 2.9.; 35.2023.93 del 22 gennaio 2024 consid. 2.15.; 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.9.; 35.2022.50 del 19 settembre 2022 consid. 2.5.; 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.14.). 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. A. 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 p. 107); Messaggio n. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto». 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