



## Sentenza del 22 aprile 2026

comunicata il 29 aprile 2026

N. d'incarto      SV2 25 25

Istanza            Seconda Camera di diritto delle assicurazioni sociali

Composizione    Righetti, presidente  
                      von Salis e Bäder Federspiel, giudici  
                      Schupp, attuaria

Parti              **A.\_\_\_\_\_**  
                      ricorrente  
                      patrocinata dall'avv. Michele Bernasconi,

                      contro

**B.\_\_\_\_\_ SA**  
                      convenuta  
                      patrocinata dall'avv. Riccardo Schuhmacher,

Oggetto            prestazioni assicurative LAINF

## Ritenuto in fatto:

A. A.\_\_\_\_\_, anno di nascita 1965, chirurga, residente a C.\_\_\_\_\_, notificava in data 22 ottobre 2024 alla B.\_\_\_\_\_ SA (di seguito B.\_\_\_\_\_) un infortunio non professionale apparentemente avvenuto il 29 luglio 2024 alle 8:15 nell'ospedale di D.\_\_\_\_\_ (Italia). Quale lesione principale veniva indicata una contusione alla "colonna cervicale – non definito" e quali altre lesioni una contusione al "collo – non definito" e una contusione al ventre. Secondo il formulario, sarebbe stato previsto un intervento chirurgico in data sconosciuta. Nel formulario si riteneva un'incapacità al lavoro (di seguito IL) del 100% a partire dal 29 luglio 2024. A.\_\_\_\_\_ indicava di essere stata aggredita in ospedale da un uomo supportato da altri complici. Ella avrebbe poi presentato querela penale e il Pubblico Ministero (PM) avrebbe riconosciuto il codice rosso (violenza di genere) con supporto psicologico. Ella spiegava nel formulario che, inizialmente, il danno sarebbe sembrato lieve, ma, in seguito a una risonanza magnetica e visita neurochirurgica, sarebbe stata formulata una prognosi di 60 giorni e classificata come lesione gravissima, con vertebra C4-C5 dislocata, compressione del canale spinale, ipostenia all'arto superiore sinistro e ipoestesia all'emifaccia sinistra. Il neurochirurgo avrebbe temuto danni irreversibili, raccomandando esami aggiuntivi e un intervento chirurgico. L'autore dell'aggressione sarebbe stato arrestato ed ella sarebbe seguita da un'équipe di psicoterapeuti.

B. Il pomeriggio dell'8 agosto 2024 A.\_\_\_\_\_ veniva registrata al pronto soccorso dell'E.\_\_\_\_\_ di F.\_\_\_\_\_ e veniva dimessa il giorno stesso. Le Dr. med. G.\_\_\_\_\_ e H.\_\_\_\_\_ diagnosticavano una cervicalgia in esiti contusivi da aggressione.

C. Con referto di visita generale neurochirurgica del 15 ottobre 2024, il Dr. med. I.\_\_\_\_\_ dell'W.\_\_\_\_\_ di J.\_\_\_\_\_ trasmetteva al Dr. med. K.\_\_\_\_\_, FMH chirurgia, di C.\_\_\_\_\_, diverse osservazioni e conclusioni sullo stato di salute di A.\_\_\_\_\_.

D. In data 18 ottobre 2024 A.\_\_\_\_\_ si recava in pronto soccorso presso l'W.\_\_\_\_\_ di J.\_\_\_\_\_ e veniva dimessa il mattino del giorno dopo. Le Dr. med. L.\_\_\_\_\_ e M.\_\_\_\_\_ diagnosticavano ipostenia AS sinistro e deposte parestesie emivolto sinistro in seguito a percossa.

E. Con certificato medico del 19 ottobre 2024 della Dr. med. L.\_\_\_\_\_, si attestava ad A.\_\_\_\_\_ un'IL del 100% per 60 giorni; inoltre, il 4 novembre 2024 e 4 febbraio 2025 il Dr. med. K.\_\_\_\_\_ attestava un'IL del 100% dal 1° novembre 2024 al 2 maggio 2025 per "malattia".

F. Secondo il protocollo redatto dalla B.\_\_\_\_\_ a seguito della telefonata con A.\_\_\_\_\_ dell'11 novembre 2024, la B.\_\_\_\_\_ avrebbe informato A.\_\_\_\_\_ che non vi sarebbero state le premesse giuridiche necessarie per poter riconoscere il caso come un evento infortunistico. A.\_\_\_\_\_ anticipava che, a causa dell'evento, avrebbe dovuto anche sottoporsi a un intervento chirurgico. In seguito, la B.\_\_\_\_\_ protocollava quanto segue: *“Alla domanda in merito all'evento indicato sull'annuncio d'infortunio, dato che risulta sia capitato presso un ente ospedaliero, le ho chiesto per quale motivo non risulta che siano stati allertati i medici presenti presso l'ospedale. Mi ha risposto “in Italia funziona così”.* La B.\_\_\_\_\_ avrebbe informato A.\_\_\_\_\_ che, anche nella misura di una copertura assicurativa, questa si sarebbe limitata al rimborso delle spese di cura, in quanto l'assicurata già dal 1° novembre 2023 sarebbe stata a beneficio di una rendita completa per problemi di malattia.

G. Con scritto del 14 novembre 2024, la B.\_\_\_\_\_ comunicava a A.\_\_\_\_\_ che, dalla valutazione dell'attuale documentazione, nonostante le sue dichiarazioni iniziali e le sue osservazioni del 12 novembre 2024, non sarebbe sussistito alcun diritto alle prestazioni, in quanto non si sarebbe potuto ritenere che il 29 (o il 30) luglio 2024 sarebbe effettivamente avvenuto un evento infortunistico, che soddisfacesse le premesse di legge.

H. Dal 14 al 18 novembre 2024 A.\_\_\_\_\_ era ricoverata presso l'N.\_\_\_\_\_ a P.\_\_\_\_\_. Con lettera di dimissione del 18 novembre 2024, il Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ diagnosticava *“308.0 disturbi predominanti dell'emotività.”*

I. In data 20 novembre 2024 veniva eseguita dalla Dr. med. R.\_\_\_\_\_ una risonanza magnetica (RM) dell'encefalo e tronco encefalo.

L. In data 26 novembre 2024 A.\_\_\_\_\_ contestava la decisione della B.\_\_\_\_\_. Ella riteneva che il 29 luglio 2024 sarebbe avvenuta una violenta aggressione, la quale corrisponderebbe ad un infortunio. Quali evidenze mediche incontrovertibili ella citava il referto del Dr. med. I.\_\_\_\_\_, ritenendo che tali sintomi, assenti prima dell'aggressione, sarebbero direttamente correlati al trauma. Ella inoltre elencava l'esistenza di un blocco di branca destra, condizione cardiologica diagnosticata in seguito all'evento come anche il ricovero psichiatrico direttamente correlati all'evento.

M. Il Dr. med. I.\_\_\_\_\_ dell'W.\_\_\_\_\_ di J.\_\_\_\_\_ rilasciava un referto datato 26 novembre 2024 riguardante la visita generale neurochirurgica e comunicava le risultanze degli esami al Dr. med. K.\_\_\_\_\_.

N. Il 6 dicembre 2024 la B.\_\_\_\_\_ rilasciava una decisione, con la quale riteneva che non sussisteva alcun diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Secondo la B.\_\_\_\_\_, toccherebbe all'assicurato provare, secondo la verosimiglianza preponderante, l'esistenza in concreto di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. La B.\_\_\_\_\_ constatava che le osservazioni di A.\_\_\_\_\_ con la documentazione medica susseguente al 14 novembre 2024 non avrebbero portato nessun nuovo elemento di giudizio, che avrebbe permesso di ritenere che il 29 (o 30) luglio 2024 sarebbe, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, effettivamente avvenuto un infortunio, che soddisfaceva le premesse di legge.

O. In data 20 dicembre 2024 A.\_\_\_\_\_ sollevava opposizione contro detta decisione, chiedendone l'annullamento e il riconoscimento dell'obbligo assicurativo ai sensi della LAINF in relazione all'evento del 29 luglio 2024 e ciò, sia in relazione alle conseguenze fisiche che a quelle psichiche.

P. Con decisione su opposizione del 24 marzo 2025, la B.\_\_\_\_\_ respingeva l'opposizione e confermava la sua decisione del 6 dicembre 2024.

Q. A.\_\_\_\_\_ (di seguito ricorrente) in data 9 maggio 2025 interponeva ricorso al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni contro detta decisione. In sostanza, ella chiedeva che il ricorso fosse accolto, la decisione del 24 marzo 2025 annullata e che la B.\_\_\_\_\_ fosse tenuta a erogare in suo favore le prestazioni LAINF riconducibili all'infortunio del 29 luglio 2024 a partire da tale data. In subordine, ella chiedeva l'accoglimento del ricorso con conseguente annullamento della decisione del 24 marzo 2025 e rinvio dell'incanto alla B.\_\_\_\_\_, affinché effettuasse una perizia in applicazione della legge preposta.

R. Con disposizione ordinataria del 19 giugno 2025, il presidente della Seconda Camera di diritto delle assicurazioni sociali considerava che, entro il termine previsto, B.\_\_\_\_\_ (di seguito convenuta) non aveva presentato una presa di posizione e dichiarava lo scambio di scritti chiuso.

S. Con disposizione ordinataria del 26 giugno 2025, il presidente ordinava alla convenuta di trasmettere il dossier al Tribunale, cosa che avveniva con missiva del 7 luglio 2025.

## **Considerando in diritto:**

1. Impugnata è la decisione su opposizione del 24 marzo 2025 (act. B.1) della convenuta. Ai sensi dell'art. 1 cpv. 1 LAINF i.c.d. con l'art. 56 cpv. 1 e art. 58 cpv. 1 LPGGA, per un ricorso è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dove l'assicurato è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso. Considerato che la ricorrente al momento del ricorso era domiciliata nel Cantone Grigioni, la competenza per territorio è del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni. La competenza per materia è data dall'art. 57 LPGGA i.c.d. con l'art. 49 cpv. 2 lett. a LGA (CSC 370.100). La ricorrente è legittimata a ricorrere (art. 59 LPGGA). Il suo ricorso, presentato tempestivamente e nella dovuta forma (artt. 60 i.c.d. con l'art. 38 cpv. 4 lett. a e 61 lett. b LPGGA), è dunque ricevibile.

2. Controverso è se il 29 luglio 2024 abbia avuto luogo un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGGA, come dichiarato sul formulario d'infortunio dalla ricorrente, e se, quindi, la convenuta abbia giustamente negato nella sua decisione su opposizione le prestazioni assicurative previste dalla LAINF.

3.1. Nella sua decisione su opposizione, la convenuta ritiene di non dover riconoscere alcuna prestazione, in quanto non sarebbe dimostrato che, nel caso concreto, la ricorrente avrebbe subito un infortunio. La convenuta richiama l'art. 4 LPGGA, la definizione d'infortunio e i cinque elementi costitutivi. Secondo la giurisprudenza, toccherebbe all'assicurato rendere verosimile, nei limiti della probabilità preponderante, l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi della fattispecie sulla quale baserebbe le proprie pretese. Nella misura in cui un elemento della fattispecie, sulla quale l'assicurato basa le proprie pretese, non venga comprovato, l'amministrazione e il tribunale dovrebbero decidere a sfavore dell'assicurato ed egli dovrebbe sopportare le conseguenze della carenza di prove. La ricorrente avrebbe dato per acquisito che l'aggressione fosse un infortunio, però non avrebbe indicato le prove dell'aggressione e non avrebbe così fornito prove a supporto della propria tesi, volte a rendere verosimile l'esistenza di un evento assicurato. Agli atti ci sarebbero diverse incongruenze, che lascerebbero sorgere legittimi dubbi in merito all'aggressione. Tra questi la data dell'evento; agli atti sarebbe indicato sia il 29 che il 30 luglio 2024, ciò che sarebbe verosimilmente da ricondurre alle informazioni inconsistenti date dall'assicurata ai medici. Inoltre, non sarebbe stato spiegato il motivo per il quale, da una parte, la ricorrente non si sarebbe rivolta immediatamente ai medici dell'ospedale in cui sarebbe stata aggredita e, dall'altra parte, le prime visite mediche sarebbero state eseguite solo l'8 agosto 2024, ovvero oltre una settimana dopo l'aggressione. Anche la denuncia sarebbe avvenuta solo successivamente. Non vi sarebbe nessun riscontro medico

oggettivo dell'aggressione fra i rapporti medici. Considerando quanto appena detto, la convenuta si è astenuta dall'esame di ulteriori presupposti (causalità, lesioni equiparabili ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAINF). Ella ritiene che, anche volendo ammettere l'esistenza di un infortunio, le indicazioni dell'assicurata non permetterebbero di riconoscere un nesso di causalità. Infatti, il Dr. med. I.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 15 ottobre 2024, riterrebbe la stenosi a livello C4-C5 come certamente degenerativa, circostanza, questa, che potrebbe essere segno di una contusione. La convenuta aggiunge che, anche se i disturbi non fossero preesistiti, ciò non sarebbe stato in sé un aspetto sufficiente per ritenere un obbligo assicurativo.

3.2. La ricorrente, per contro, nel suo ricorso, ritiene i cinque elementi costitutivi dell'infortunio adempiuti. In ogni caso, l'accaduto sarebbe sussumibile quale lesione ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. Conformemente alla giurisprudenza, toccherebbe all'assicurato rendere verosimile l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. In questo senso, la ricorrente ribatte che, nell'annuncio di infortunio, ella avrebbe chiaramente esposto i particolari e la dinamica dell'evento del 29 luglio 2024, fornendo, inoltre, tutta la documentazione a riprova dell'accaduto. La data dell'accaduto sarebbe – con una discrepanza di un giorno, circostanza che non potrebbe senz'altro bastare a infirmare la validità di quanto riferito dalla ricorrente – pressoché la medesima che risulta dagli atti della stazione dei carabinieri di D.\_\_\_\_\_ del 5 settembre 2024. A seguito della predetta querela penale, le autorità avrebbero – a ulteriore riprova della credibilità e verosimiglianza preponderante di quanto esposto dalla ricorrente – avviato delle indagini, che avrebbero portato a individuare S.\_\_\_\_\_ quale possibile autore dell'aggressione. La querela sarebbe stata presentata entro il termine di legge di 90 giorni e le lungaggini sarebbero derivate dalla complessità della redazione (39 pagine e 91 allegati), oltre che dallo stato emotivo, tutt'ora attuale, della ricorrente. Il reato sarebbe sussumibile in Italia come "*Codice Rosso*". La ricorrente aggiunge che gli esiti dell'aggressione sarebbero da lei stati documentati con delle fotografie, sulle quali la convenuta non si sarebbe nemmeno chinata. Le fotografie mostrerebbero in modo convincente e verosimile le conseguenze (tumefazioni, lividi, ecc., peraltro ancora presenti all'esame obiettivo della visita dell'8 agosto 2024 presso l'E.\_\_\_\_\_) dell'aggressione. La ricorrente cita poi i referti del Dr. med. I.\_\_\_\_\_, il quale stabilirebbe chiaramente (ai sensi della verosimiglianza preponderante) che i disturbi lamentati sarebbero compatibili con il trauma da impatto diretto e che, nonostante la stenosi a livello C4-C5 sarebbe certamente degenerativa, il predetto trauma potrebbe aver determinato una contusione a quel livello. La ricorrente lamenta che la convenuta non si sarebbe nemmeno chinata su tali referti e, a torto, non avrebbe oltretutto ritenuto necessario

un approfondimento sebbene la ricorrente abbia chiesto l'allestimento di una perizia ex art. 44 LPGGA. Infine, la ricorrente adduce che anche i disturbi psichici da lei lamentati e comprovati sarebbero da considerare in nesso di causalità naturale e adeguata con l'infortunio. Quindi, anche per tali disturbi sarebbero da erogare le prestazioni LAINF.

4. Occorre innanzitutto verificare se l'asserito avvenimento del 29 luglio 2024 possa essere qualificato quale infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGGA.

4.1. 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. Secondo l'art. 6 cpv. 2 LAINF, l'assicurazione versa le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia: 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). Ai sensi dell'art. 4 LPGGA, è considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che compromette la salute fisica, mentale o psichica o provoca la morte. Questi cinque elementi costitutivi – intervento esterno, repentinità, assenza di intenzionalità, carattere anomalo e danno alla salute – devono essere soddisfatti cumulativamente, affinché si sia in presenza di un infortunio ai sensi della legge. Non è determinante il fatto che un medico definisca l'evento come un infortunio. Non rientra nelle sue competenze decidere se un evento dannoso debba essere definito giuridicamente come infortunio o come malattia. L'infortunio deve essere una causa naturale e adeguata delle conseguenze di salute (cfr. HOFER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basilea 2019, art. 6 n. 6 segg. con rinvii).

4.2. La procedura di assicurazione sociale è retta dal principio inquisitorio (cfr. art. 43 cpv. 1 e art. 61 lett. c LPGGA). Il tribunale deve chiarire e stabilire d'ufficio i fatti giuridicamente rilevanti, senza essere vincolato alle osservazioni o alle richieste di prova delle parti. Dalla massima d'inquisizione deriva anche il principio del libero apprezzamento delle prove, secondo il quale il tribunale non è vincolato ad alcuna regola formale in materia di prove (art. 61 lett. c LPGGA). Tutto il materiale probatorio deve essere esaminato con imparzialità e attenzione per verificarne la plausibilità. L'amministrazione risp. l'autorità che decide e, in caso di ricorso, il tribunale, possono accettare un fatto come provato solo se sono convinti della sua esistenza. Nel diritto delle assicurazioni sociali il tribunale deve decidere sulla base della

probabilità preponderante, a meno che la legge non preveda diversamente. La mera possibilità dell'avverarsi di una fattispecie non soddisfa i requisiti di prova. Piuttosto, il tribunale deve seguire la versione dei fatti che ritiene più probabile tra tutti i possibili corsi degli eventi (cfr. DTF 144 V 427 consid. 3.2, 138 V 218 consid. 6; sentenze del Tribunale federale 9C\_702/2023 del 15 febbraio 2024 consid. 4.4, 9C\_58/2022 del 7 giugno 2022 consid. 4.1.2).

4.3. Secondo l'art. 45 cpv. 3 LAINF, l'assicurato che esercita un'attività lucrativa indipendente deve notificare tempestivamente all'assicuratore l'infortunio che comporta cura medica o incapacità lavorativa. L'art. 45 LAINF stabilisce l'obbligo di segnalare gli infortuni se è necessaria una cura medica o se nasce incapacità lavorativa. Si fa riferimento al momento in cui la persona soggetta all'obbligo di segnalazione si rende conto, o avrebbe dovuto rendersi conto, che si tratta di un fatto soggetto a segnalazione. Pertanto, sussiste un obbligo di segnalazione qualora esista una certa probabilità che i fatti possano dar luogo a prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. PÄRLI/KUNZ, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basilea 2019, art. 45 n. 11, 20 seg.). Si sottolinea che la segnalazione tardiva rende più difficile accertare le circostanze dell'incidente e, di conseguenza, chiarire i dettagli del sinistro (cfr. PÄRLI/KUNZ, op. cit., art. 46 n. 11). Secondo l'art. 53 cpv. 1 OAINF (RS; 832.202), l'infortunato deve notificare tempestivamente l'infortunio all'assicuratore, fornendo informazioni riguardanti l'ora, il luogo, le circostanze esatte e le conseguenze dello stesso (lett. a); il medico curante o l'ospedale (lett. b) e i responsabili e le assicurazioni interessati (lett. c). Infine, ai sensi dell'art. 55 cpv. 1 OAINF, l'assicurato deve dare tutte le informazioni necessarie e, inoltre, deve tenere a disposizione tutti i documenti atti a chiarire le circostanze dell'infortunio e le sue conseguenze nonché a determinare le prestazioni assicurative, in particolare rapporti medici, perizie, radiografie e giustificativi inerenti alle condizioni di guadagno dell'assicurato. Le circostanze dell'incidente rivestono quindi grande importanza ai fini dell'accertamento dell'esistenza (o meno) di un sinistro che dia diritto al risarcimento (cfr. PÄRLI/KUNZ, op. cit., art. 45 n. 7). Il richiedente di prestazioni deve dimostrare, o almeno rendere credibili, le singole circostanze dello svolgimento dell'infortunio. Se la persona non ottempera a tale obbligo, fornendo indicazioni incomplete, imprecise o contraddittorie, che rendono inverosimile l'esistenza di un danno da infortunio, l'assicuratore contro gli infortuni non è tenuto a erogare le prestazioni. In particolare, è necessario che le indicazioni dell'assicurato corrispondano sostanzialmente agli indizi a disposizione. In caso di controversia, spetta al giudice valutare se sono soddisfatti i singoli requisiti della nozione di infortunio. Nell'ambito del principio inquisitorio, egli è tenuto a raccogliere

d'ufficio le prove necessarie (cfr. DTF 114 V 298 consid. 5b; sentenza del Tribunale federale U 307/01 del 22 aprile 2003 consid. 5; HOFER, op. cit., n. 9).

4.4. Le parti, di regola, detengono l'onere probatorio nella misura in cui, in caso di mancanza di prove, la decisione va a sfavore della parte che intende far valere dei diritti sulla base dei fatti non comprovati. Tale norma probatoria trova tuttavia applicazione solo qualora risulti impossibile, nell'ambito del principio inquisitorio, accertare, sulla base di una valutazione delle prove, una fattispecie che abbia almeno la probabilità di corrispondere alla realtà (cfr. DTF 117 V 264 consid. 3b; sentenza del Tribunale federale U 307/01 del 22 aprile 2003 consid. 5). In caso di dichiarazioni contraddittorie da parte dell'assicurato in merito alla dinamica dell'incidente, di prassi ci si basa sulla massima probatoria, secondo cui le cosiddette "*dichiarazioni della prima ora*", rese spontaneamente poco dopo l'evento dannoso, sono di norma più imparziali e affidabili rispetto a indicazioni successive, che possono essere influenzate, consapevolmente o inconsapevolmente, da ragionamenti successivi di natura assicurativa o di altro tipo. Tale principio probatorio costituisce un elemento di supporto decisionale da tenere in considerazione nell'ambito della libera valutazione delle prove. Esso trova tuttavia applicazione solo se non si prevedono nuovi risultati da ulteriori accertamenti (cfr. DTF 121 V 45 consid. 2a, 115 V 133 consid. 8c; sentenza del Tribunale federale 8C\_325/2017 del 26 ottobre 2017 consid. 4.2.1 con rinvii; HOFER, op. cit., n. 10; PÄRLI/KUNZ, op. cit., art. 45 n. 8). In determinati casi, anche un referto medico può costituire una prova del fatto che un danno sia riconducibile a un influsso esterno insolito, ovvero a un evento infortunistico. La mancanza di prove relative a un infortunio raramente può essere sostituita da referti medici. Tuttavia, questi fungono talvolta da indizi a sostegno o a sfavore dell'esistenza di un infortunio (cfr. sentenza del Tribunale federale U 307/01 del 22 aprile 2003 consid. 5). Il Tribunale federale ha già avuto modo di statuire che un tribunale cantonale non viola i requisiti probatori nella misura in cui ritenga che, dal punto di vista probatorio, in assenza di prove relative alla dinamica dell'incidente, la sentenza debba basarsi sulla fattispecie che, dopo esame degli atti, appare più probabile (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_727/2007 del 26 agosto 2008 consid. 3.2).

#### 4.5. Atti penali

4.5.1. La Legione Carabinieri O.\_\_\_\_\_, Stazione D.\_\_\_\_\_, rilasciava in data 5 settembre 2024 un "*verbale di ricezione ratifica di denuncia/querela scritta sporta*" dalla ricorrente, che denunciava i fatti occorsi in data 30 luglio 2024 all'ospedale di D.\_\_\_\_\_ (strada vicinale di V.\_\_\_\_\_), chiedendo la punizione ai sensi dell'art. 582 CP [corrispondente all'articolo del codice penale italiano "*lesione personale*", cfr.

<https://www.brocardi.it/codice-penale/libro-secondo/titolo-xii/>, visitato l'ultima volta il 7 aprile 2026] di S.\_\_\_\_\_. Secondo la ricorrente, il 30 luglio 2024, a un orario non meglio specificato, si sarebbe consumato il reato di lesioni personali all'interno dell'ospedale. Ella consegnava diversi documenti (14 fogli dattiloscritti, 91 pagine di allegati e un supporto informatico; cfr. act. B.\_\_\_\_ AP [atti procedurali] 2).

4.5.2. La Procura della Repubblica presso il Tribunale di J.\_\_\_\_ rilasciava in data 3 ottobre 2024 una "*Comunicazione di iscrizione parte offesa*", attestando così che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato della stessa procura risultava l'iscrizione della ricorrente in qualità di parte offesa in un procedimento penale (cfr. act. B.\_\_\_\_ AP 1).

4.5.3. Il secondo documento riferisce che i fatti criminosi sarebbero avvenuti il 13 settembre 2024 anziché a luglio 2024. Ciò mostra la prima incongruenza a carico della ricorrente riguardante la fattispecie. Inoltre, dalla denuncia/querela sporta solamente un mese abbondante a seguito della presunta aggressione, si evince che essa avrebbe avuto luogo il 30 luglio 2024, mentre la notifica d'infortunio reca la data del 29 luglio 2024 (cfr. act. B.\_\_\_\_ AA [atti amministrativi] A1). Si è dunque in presenza di un'ulteriore incongruenza. Infine, la denuncia/querela penale indica che la ricorrente sarebbe (potenzialmente) stata vittima di lesioni personali in ospedale. L'accaduto, incluso l'orario, non è meglio specificato e il verbale è povero di dettagli riguardo alla sequenza degli eventi e agli eventuali scaturenti danni alla salute. Analizzando la documentazione penale, non è dunque possibile, con probabilità preponderante, stabilire che la ricorrente abbia subito un infortunio a fine luglio 2024 e la rispettiva dinamica.

#### 4.6. Atti medici

4.6.1. Il pomeriggio dell'8 agosto 2024, alle ore 16:27, la ricorrente si registrava al pronto soccorso dell'E.\_\_\_\_ di F.\_\_\_\_. Il triage le assegnava il codice arancione ("*acuto, funzioni vitali a rischio*"). Quale problema veniva elencata la "*violenza altrui*" e quale motivo d'ingresso si riteneva: "*riferisce aggressione da parte di persona nota la scorsa settimana in data non meglio precisata. Traumi multipli, riferisce di essere stata colpita ripetutamente con pugni sul viso, sul torace, sull'addome e su tutti e quattro gli arti. Riferisce cervicalgie, nega pdc, nega altri sintomi. In triage vigile, eupnoica, collaborante, orientata.*" Il verbale di pronto soccorso dell'8 agosto 2024 riferisce di un incidente che sarebbe avvenuto lo stesso giorno alle ore 20:30 [probabile errore di redazione] a F.\_\_\_\_. Quale motivo di accesso al pronto soccorso veniva descritto "*abuso maltrattamento violenza di genere/fragilità – dichiarazione di violenza fisica*" e ripresa la descrizione dell'accettazione.

Nell'anamnesi si citava: *“riferisce aggressione da parte di persona nota circa una settimana fa”* e ripeteva quanto già riferito dalla ricorrente. Dall'esame obiettivo si evinceva una paziente vigile, orientata, eupnoica in aa, con algie alla mobilitazione del capo, con mobilità del tutto conservata, senza punti algici specifici alla palpazione, obiettività cardiopolmonare nei limiti, addome trattabile, né dolente né dolorabile, ecchimosi centimetrica a livello dell'addome e a livello del braccio. Nel documento di dimissione dell'8 agosto 2024, si riteneva quale motivo di accesso in ambulatorio *“retrolistes di C4”*. Ella diagnosticava una cervicalgia in esiti contusivi da aggressione e prevedeva 15 giorni di prognosi, consigliando come terapia il riposo funzionale, antidolorifici e l'uso di un collare morbido. Il codice alla dimissione era verde (*“urgenza minore: condizione stabile senza rischio evolutivo, richiede approfondimenti diagnostici e visite monospecialistiche”*) (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM [atti medici] M7). Si evince che era stata eseguita una radiologia al rachide cervicale dal Dr. med. T.\_\_\_\_\_. Esso non trovava né cedimenti somatici né evidenti fratture del dente dell'epistrofe (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M6).

4.6.2. Nel referto di visita generale chirurgica del 15 ottobre 2024, il Dr. med. I.\_\_\_\_\_ dell'W.\_\_\_\_\_ di J.\_\_\_\_\_ indicava che la ricorrente avrebbe riferito di aver subito un'aggressione il 29 luglio 2024 con trauma cervicale e traumi in varie parti del corpo. Egli riteneva che, in seguito all'aggressione, la ricorrente avrebbe lamentato forti dolori cervicali irradiati globalmente all'arto superiore di sinistra senza una irradiazione radicolare. Nelle sequenze T2, egli riconosceva una lieve iperintensità a livello C4-C5, che avrebbe potuto essere segno di una contusione a quel livello. L'E.O.N. (esame obiettivo neurologico) avrebbe mostrato riflessi globalmente ridotti agli arti inferiori e una normoriflessia senza asimmetrie agli arti superiori. Egli riteneva indicata l'esecuzione di potenziali evocati somatosensoriali e motori agli arti superiori e inferiori. La stenosi a livello C4-C5 sarebbe certamente degenerativa, ma il trauma avrebbe potuto aver determinato una contusione a quel livello (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M3).

4.6.3. Secondo il verbale di pronto soccorso, la ricorrente veniva registrata all'ospedale W.\_\_\_\_\_ di J.\_\_\_\_\_ il 18 ottobre 2024 e rilasciata il 19 ottobre 2024. L'anamnesi e l'esame obiettivo indicavano *“Giunge in PS per deposte percosse ad Agosto”*. Alla visita d'ingresso la Dr. med. L.\_\_\_\_\_ diagnosticava *“altre e non specificate complicazioni di cure mediche, non classificate altrove.”*, mentre alla dimissione *“ipostenia AS sinistro, deposte parestesie emivolto sinistro in seguito a percossa”* e una prognosi clinica di 60 giorni lavorativi. Dal verbale di pronto soccorso emergeva la causa dichiarata all'accettazione: *“Riferisce parestesie e sensazione di anestesia peribuccale da led. Al triage piangente ed agitata ma”*

*collaborante. Forte periodo stressante. Vd note. No segni neurologici acuti in atto". Dall'anamnesi si evinceva: "Giunge in PS per deposte percosse ad agosto [...] già eseguita denuncia. Eseguita per comparsa di ipostesie all'emivolto di sinistra RMN cervicale per cervicalgia a seguito di percosse con lieve iperintensità a livello C4-C5 e valutazione NCH che indica che potrebbe esser segno di contusione a quel livello. Indicata esecuzione dei potenziali evocati somatosensoriali e motori agli AASS e agli AAH. La stenosi a livello di C4-C5 è certamente degenerativa ma il trauma potrebbe aver creato una contusione. [...]". Nell'esame obiettivo, la dottoressa riteneva: "Vigile lucida e collaborante. Pupille lievemente midriatiche, normoreagenti. Non rigor nuchalis. Nervi cranici indenni, riferita ipostesia a livello dell'emivolto sinistro a livello mandibolare-zigomatico. Mingazzini I con lieve slivellamento a sinistra. Riferito deficit sensitivo AS sinistro e agil AAI". Aggiungeva, poi, "Contattato NCH di guardia che non pone indicazioni urgenti se non per essere rivista ambulatorialmente con esito dei potenziali evocati. Tc encefalo negativa." Sotto la voce "consulenze visita neurologica" la Dr. med. M.\_\_\_\_\_ riteneva: "Da agosto us, dopo percosse da persona nota in regione cervico-dorsale. Ha eseguito, per persistenza di dolore cervicale e occipitale, RMN rachide cervicale con evidenza di lieve iperintensità a livello C4-C5, possibile segno di contusione. A seguito dell'aggressione riferisce disturbo post traumatico con difficoltà di addormentamento e insonnia sia iniziale che intermedia. [...]". La dottoressa prescriveva antidolorifici ed eseguiva una Tomografia computerizzata (TC) encefalo senza mdc, dalla quale non risultavano anomalie. Dall'esame neurologico risultava "ipoestesia branca mandibolare di V. sin." e per il resto tutto nella norma (mingazzini I e II, sensibilità superficiale e profonda, tono muscolare). Ella concludeva che non ci sarebbero stati segni suggestivi per un evento neurologico acuto, né una sintomatologia clinica suggestiva per una nevralgia trigeminale. La dottoressa consigliava un supplemento vitaminico e un ulteriore RMN se i deficit persistevano (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M4).*

4.6.4. Il Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Dirigente Medico Responsabile della N.\_\_\_\_\_, si esprimeva con lettera di dimissione del 18 novembre 2024 in seguito alla degenza in clinica della ricorrente. Egli diagnosticava "308.0 disturbi predominanti dell'emotività". Egli citava anche dal verbale di pronto soccorso "ansia e insonnia post trauma psichico da qualche mese. Depressione nevrotica. Disturbo distimico." In seguito, il medico riprendeva dal diario di ingresso in W.\_\_\_\_\_ della Dr. med. U.\_\_\_\_\_ "[...] seguita presso il N.\_\_\_\_\_ di P.\_\_\_\_\_ [...] con diagnosi temporanea di Reazione acuta allo stress: 308.0 Disturbi predominanti dell'emotività – Ansia, crisi emotiva o stato di panico quali reazioni acute a gravi stress [...]. Durante i colloqui presso il N.\_\_\_\_\_ la paziente avrebbe presentato ideazione prevalente circa una

recente denuncia per lesioni che avrebbe subito a luglio u.s. Durante le visite avrebbe raccontato di tale vicenda in modo concitato, con tono di voce maggiormente elevato e con un importante coinvolgimento emotivo. Avrebbe inoltre riferito, talvolta con lassità di nessi associativi, di ulteriori episodi stressanti in ambito lavorativo. Riferita insonnia dell'avvenimento a luglio con crescente quota di angoscia [...] successiva ricomparsa in seguito a notifica di denuncia a carico della paziente. Stato di iperarousal con timore di subire nuove aggressioni. Negate dispercezioni e assente atteggiamento suggestivo in tale senso. Progressivo ritiro sociale. Negata sempre ideazione auto-eterolesiva, nonché suicida. Stante lo stato di angoscia, insonnia e polarizzazione ideica con rimuginazioni [...].” Si riteneva inoltre un decorso “facilmente irritabile all’inizio, emotività modulabile con de-escalation comportamentale, atteggiamento con elevata emotività espressa che si accentuerebbe dinanzi ad ostacoli frustranti la sua iniziativa. In tal caso anche l’aspetto cognitivo (attenzione, memoria immediata) perde di solidità. Stamane è stata in giudizio on-line con il Tribunale di X.\_\_\_\_\_, con adeguatezza comportamentale. [...]”. La condizione della ricorrente alla dimissione veniva descritta come “vigile, lucida, attenta, memore, orientata, energica, pensiero fluente, ancora in parte polarizzato sulle questioni che l’hanno condotta al ricovero. Ansia con note di rivendicazione che facilmente tende a dilatarsi. [...]” (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M13).

4.6.5. Con RM encefalo e tronco encefalo (con e senza mdc) del 20 novembre 2024, la Dr. med. R.\_\_\_\_\_ dell’W.\_\_\_\_\_ J.\_\_\_\_\_ riteneva: “Non evidenti aree di alterata intensità di segnale in sede sotto e sovraentoriale. Strutture mediane in asse. Complesso ventricolare di normali dimensioni. Si segnala la presenza di angioma venoso in sede parietale sinistra che decorre in profondità sino al trigono ventricolare omolaterale e fronto-polare dx associato alla presenza di minuta area di disomogenea iperintensità in T2 ipointensa in SWI, del diametro massimo di circa 3 mm, attribuibile in prima ipotesi a piccolo angioma cavernoso.” (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M10).

4.6.6. Il Dr. med. I.\_\_\_\_\_ dell’W.\_\_\_\_\_ di J.\_\_\_\_\_, con documento intitolato “Referto Amb. SCB – Neurochirurgia” del 26 novembre 2024, comunicava al Dr. med. K.\_\_\_\_\_ informazioni in merito alla visita generale neurochirurgica dello stesso giorno. Egli riferiva che la ricorrente sarebbe stata operata nel 2016 per discectomia cervicale C6-C7. Ella avrebbe subito il 29 luglio 2024 un’aggressione con trauma cervicale e traumi in varie parti del corpo. Sarebbero persistiti forti dolori cervicali irradiati globalmente all’arto superiore di sinistra e sarebbero comparsi dolori in sede scapolare e un’ipoestesia in seconda branca trigeminale di sinistra. Sarebbe anche

presente una deviazione della rima buccale a sinistra (VII periferico). I disturbi sarebbero stati compatibili con il trauma riferito da impatto diretto. Lo studio della RM dell'encefalo avrebbe mostrato un verosimile cavernoma frontale destro, che il dottore non riteneva degno di chirurgia. L'E.O.N. sarebbe rimasto invariato rispetto all'esame precedente e mostrerebbe riflessi globalmente ridotti agli arti inferiori e una normoreflessia senza asimmetrie agli arti superiori e la riduzione della sensibilità all'emisoma di sinistra. Sarebbe presente un disturbo della deambulazione con Romberg positivo (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M12).

4.6.7. Agli atti si trova della documentazione fotografica non datata e scattata verosimilmente dalla ricorrente, la quale ritrae dei primi piani della ricorrente o di parti del suo corpo. In una fotografia appare quello che sembra un occhio con ematoma periorbitale, verosimilmente quello destro, considerando la specularità dell'immagine. Su un'altra immagine si vede un rossore del braccio superiore sinistro e del braccio destro nonché una macchia scura sullo zigomo sinistro. Infine, vi sono due fatture per "*consulenza naturopatia*" e "*trattamento biorisonanza*", nonché "*life coaching*" rilasciate il 3 novembre 2024 e 3 dicembre 2024 (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M14).

#### 4.7. Conclusione

4.7.1. Come esposto in precedenza (consid. 4.3. seg.), è onere dell'assicurato rendere almeno verosimile, nei limiti della probabilità preponderante, le singole circostanze dello svolgimento dell'infortunio, fornendo indicazioni complete, precise e non contraddittorie. In particolare, le indicazioni devono corrispondere sostanzialmente agli indizi disponibili. Sebbene viga il principio inquisitorio, le parti non possono astenersi dal presentare risp. presentare atti potenzialmente incompleti, confidando che il tribunale debba ricostruire d'ufficio la fattispecie integrale.

4.7.2. In questo senso, iniziando dalle presunte prove fotografiche agli atti – per lo più difficilmente interpretabili – si constata che esse non sono datate e non riportano nemmeno una spiegazione, almeno in conciso per iscritto, di quale tipo di lesione si tratti, come essa sia occorsa e, in modo preciso, quale parte del corpo comporti (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M14). Tali fotografie non sono pertanto adeguate, quale mezzo di prova, per rendere verosimile che vi sia stata un'aggressione come quella riferita dalla ricorrente. È quindi comprensibile che la convenuta non le abbia considerate. Ciò vale anche per i certificati medici agli atti, attestanti un'IL del 100%, i quali non lasciano emergere alcun dettaglio riguardante la fattispecie (act. B.\_\_\_\_\_ CM [certificati medici] K1 e K2).

4.7.3. Inoltre, giova ravvisare che, come rettamente ravvisa la convenuta nella decisione su opposizione, dagli atti emergono diverse incongruenze. Una di queste riguarda la data del presunto infortunio. La ricorrente indica nel formulario d'infortunio la data 29 luglio 2024, poi ripresa anche dal Dr. med. I.\_\_\_\_\_ (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AA A1 e AM M3, M12). Tuttavia, negli atti sono riportate anche le date del "30 luglio 2024" (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AP 2), solo "luglio" (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M13), l'"8 agosto 2024" (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M7), o solo "agosto" (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M4) nonché "scorsa settimana in data non meglio precisata" (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M7). Nel rapporto medico dell'8 agosto 2024, sono addirittura state nominate due date di infortunio diverse: l'8 agosto 2024 e la "scorsa settimana in data non meglio precisata". L'argomentazione della ricorrente, secondo la quale la data d'infortunio sarebbe pressoché la medesima che risulta dagli atti penali, non prova che vi sia effettivamente stato un infortunio con conseguenze alla salute come quello oggetto di questa procedura. Inoltre, anche riguardo al luogo d'infortunio vi sono incongruenze. Se nella notifica d'infortunio la ricorrente ha dichiarato D.\_\_\_\_\_ (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AA A1), nel rapporto ospedaliero dell'8 agosto 2024 è indicato F.\_\_\_\_\_ (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M7). Giova qui altresì rilevare che la ricorrente ha indicato le 8:15 come ora dell'ultimo giorno di lavoro. Ciò lascia sorgere ulteriori dubbi sull'attendibilità delle sue dichiarazioni, ritenuto che una giornata di lavoro in uno studio medico privato (cfr. Y.\_\_\_\_\_ [visitato l'ultima volta il 10 aprile 2026]) non termina di regola alle 8:15. A ciò si aggiunge che la ricorrente dichiara come ultimo giorno di lavoro il 28 luglio 2024, ovvero una domenica. Ritenendo che ella lavora in uno studio medico privato risulta insolita anche questa circostanza. Infine, la ricorrente, nella notifica d'infortunio, ripropone in maniera errata risp. quantomeno imprecisa il contenuto dei rapporti medici a disposizione. Ella, per esempio, ritiene che il neurochirurgo [Dr. med. I.\_\_\_\_\_] avrebbe raccomandato un intervento chirurgico (durante la telefonata con la convenuta ella indicava di dovervisi sottoporre, cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M5). Il medico però non ha mai ritenuto necessario un intervento, bensì, nel suo primo rapporto del 15 ottobre 2024, ha solamente vagliato l'ipotesi di un intervento in seguito a una rivalutazione della ricorrente dopo l'esecuzione di specifici esami (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M3). A riguardo del verosimile cavernoma frontale destro, il dottore ritiene oltretutto, nel suo secondo rapporto, che questo non abbia dignità chirurgica (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M12). Tali incongruenze concernono gli aspetti basilari riguardanti la fattispecie e sollevano dei dubbi (seri) riguardo all'affidabilità delle dichiarazioni della ricorrente e alla veridicità del supposto infortunio.

4.7.4. Per quanto riguarda la notifica d'infortunio, si nota che questa è stata trasmessa quasi tre mesi dopo il presunto infortunio; quindi, non tempestivamente

ai sensi della legge (art. 45 e 46 LAINF). Si constata in questo senso che la denuncia di sinistro serve a chiarire rapidamente i fatti e costituisce la prima base per la valutazione del diritto al risarcimento da parte dell'assicuratore contro gli infortuni. Inoltre, la tempestiva segnalazione dell'infortunio consente all'assicuratore di disporre precocemente le misure necessarie per garantire una gestione adeguata ed economica dei danni subiti dall'assicurato, contrastando così anche eventuali aggravamenti o conseguenze a lungo termine (cfr. DTF 103 V 175; PÄRLI/KUNZ, op. cit., art. 45 n. 7 segg.). Di conseguenza, più la notifica si ritarda riguardo a un presunto infortunio, più difficoltoso (e magari impossibile) si prospetta il chiarimento della fattispecie. La qui discussa notifica, inoltre, per quanto riguarda la dinamica dell'accaduto, risulta molto povera di dettagli, incompleta e imprecisa; ciò che sta in contrasto con l'art. 53 cpv. 1 lett. a OAINF, il quale prevede espressamente che devono essere fornite informazioni riguardanti "le circostanze esatte" dell'infortunio. Dalla notifica qui in rassegna si evince solamente che la ricorrente sarebbe stata aggredita in ospedale da diversi uomini (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AA A1). Ella non indica perché si sia trovata in ospedale in tal momento, cosa avrebbe fatto scaturire la presunta aggressione, chi l'avrebbe picchiata e precisamente quali parti del corpo sarebbero state colpite, se l'autore (risp. gli autori) abbia usato degli oggetti, quali dolori avrebbe percepito immediatamente in seguito all'aggressione, quali sarebbero stati i testimoni e perché non si sarebbe intromesso nessuno. Inoltre, la ricorrente non allega né testimonianze né un rapporto medico dell'ospedale stesso, nel quale si sarebbe trovata in tal momento. Ella, nella notifica d'infortunio, ritiene che l'aggressore sarebbe stato arrestato, ma non presenta alcuna prova al riguardo. Poi, nel ricorso, ella ritiene che S.\_\_\_\_\_ sarebbe stato individuato quale possibile autore dell'aggressione, lasciando anche in questa sede tale dichiarazione non comprovata. La ricorrente, nella notifica, si concentra sulle potenziali diagnosi e disturbi della salute, senza però spiegare come questi sarebbero correlati all'accaduto. Considerando oltremodo che ella stessa è di professione medico, l'assenza di dettagli riguardanti la dinamica d'infortunio e la correlazione con i rispettivi disturbi di salute risulta essere ancora più insolita. Inoltre, si nota che le diagnosi da lei redatte non vengono riscontrate come tali nei referti medici sopra riportati, ma risultano più interpretazioni o estensioni di quanto scritto. Solo dal rapporto dell'8 agosto 2024 (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M7) si estrapola qualche dettaglio riguardo alla potenziale aggressione sebbene non sia chiaro se sia intesa la potenziale aggressione del 29 luglio 2024 o un nuovo avvenimento risalente all'8 agosto 2024. La ricorrente riferiva di un "aggressione" e di essere ripetutamente stata colpita con pugni al viso, torace, addome e arti. Sebbene tale rapporto fornisca qualche dettaglio, esso non è comunque esaustivo. Anche se i restanti documenti medici nominano tutti la presunta aggressione – come riferita dalla ricorrente – essi

non si soffermano sui dettagli dell'accaduto, che, in ogni caso, a distanza di diversi mesi, non sono più ricostruibili nel dettaglio a livello medico (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AM M3, M4, M12, M13).

4.7.5. Come ritiene anche la convenuta, risulta altresì di difficile comprensione che la ricorrente a seguito dell'apparente infortunio del 29 luglio 2024 non abbia richiesto seduta stante una visita e un rapporto medico presso l'ospedale di D.\_\_\_\_\_, ma si sia recata solo dieci giorni dopo in un altro ospedale. In tal senso, ella, comunicando con la convenuta, ha dichiarato che "*in Italia funziona così*" (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AA A5). Tale affermazione risulta alquanto dubbia, ritenuto che dovrebbe trattarsi di una procedura generalizzata procedere al rilevamento e all'accertamento tempestivo dei fatti riguardanti un'aggressione (con eventuale rilevanza penale) o un infortunio. La mancanza di rapporti medici stilati immediatamente a seguito dell'asserito infortunio rende così molto complessi – se non impossibili – l'accertamento e la ricostruzione dell'accaduto.

4.7.6. Rilevato quanto sopra, questo Tribunale giunge alla conclusione che la ricorrente non ha dimostrato le circostanze dell'infortunio in modo credibile. Le informazioni fornite sono incomplete, imprecise e anche contraddittorie. Oltretutto, tali informazioni non sono nemmeno verificabili nel dettaglio applicando la massima probatoria riguardante le "*dichiarazioni della prima ora*", perché presenti in scarso numero e difficilmente interpretabili. Le descrizioni della ricorrente non corrispondono in molti punti con il materiale a disposizione. Si nota infine che la convenuta, richiedendo alla ricorrente di produrre più documentazione riguardo all'infortunio o perlomeno l'inoltro di tutto il materiale a sua disposizione (cfr. act. B.\_\_\_\_\_ AA A5, art. 55 OAINF), senza però ricevere riscontro dalla ricorrente, ha fatto fronte al suo dovere inquisitorio, motivo per cui risulta lecito basarsi sugli atti a disposizione per statuire sul caso in questione (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_727/2007 del 26 agosto 2008 consid. 3.2).

4.7.7. In sintesi, si può quindi concludere che la convenuta, in assenza di prove fondate relative all'asserita aggressione, risp. in assenza di prove che comprovano il danno alla salute al presunto avvenimento, ha giustamente negato l'esistenza di un evento infortunistico ai sensi dell'art. 4 LPGa. Anche se la convenuta si fosse attivata in seguito all'annuncio di infortunio con delle ulteriori perizie mediche, essendo già trascorsi all'incirca tre mesi dall'evento, con notevole probabilità, tali accertamenti non avrebbero potuto essere esaustivi per poter appurare in modo sufficiente la fattispecie. In questo caso ci si può aspettare da una chirurga di professione, che ella sappia come comportarsi in situazioni di questo genere, ossia annunciando tempestivamente il caso all'assicuratore, richiedendo al contempo

referti medici dettagliati tempestivamente e documentando meticolosamente gli sviluppi. Le conseguenze della mancanza di prove vanno dunque a discapito della ricorrente (cfr. DTF 117 V 261 consid. 3.b).

4.8. Ne discende che il rifiuto di versare prestazione LAINF da parte della convenuta non dà adito a critiche. Il ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione su opposizione del 24 marzo 2025 merita conferma.

5. Ma anche volendo ammettere a titolo ipotetico che l'aggressione, come dichiarato dalla ricorrente, sia stata effettivamente resa verosimile, i rapporti medici a disposizione riguardo alla presenza di un danno alla salute e alla causalità infortunistica non sono né sufficientemente chiari né dettagliati ai sensi della giurisprudenza.

5.1. Per quanto riguarda il valore probatorio di una perizia medica, il fattore decisivo è se essa è esaustiva per le questioni controverse, si basa su analisi complete, tiene anche conto dei disturbi lamentati, è stata esperita con conoscenza degli atti precedenti (anamnesi), è sufficiente per fornire un parere medico e se le conclusioni dell'esperto sono giustificate (cfr. DTF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c; cfr. anche sentenze del Tribunale federale 9C\_529/2021 del 26 luglio 2022 consid. 3.2.1, 9C\_528/2021 dell'11 febbraio 2022 consid. 4.1). Se un sinistro assicurativo deve essere deciso senza ottenere una perizia esterna, è necessario imporre requisiti rigorosi per la valutazione delle prove (cfr. DTF 145 V 97 consid. 8.5, 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 e 4.6 seg., 125 V 351 consid. 3b/ee; cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_740/2020 del 7 aprile 2021 consid. 2.2). Anche una semplice perizia basata sugli atti ha valore probatorio se questi forniscono un quadro completo della storia clinica, del decorso e dello stato attuale del paziente e se questi dati sono indiscussi; i risultati del riscontro devono essere completi, in modo che il relatore sia in grado di farsi un quadro completo sulla base dei documenti a disposizione (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_397/2019 del 6 agosto 2019 consid. 4.3 con rif.). Essenzialmente si tratta solo della valutazione medica specialistica di una fattispecie medica accertata. Ciò significa che il coinvolgimento diretto del medico risp. la visita della persona assicurata passa in secondo piano (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C\_527/2020 del 2 novembre 2020 consid. 3.2, 8C\_322/2020 del 9 luglio 2020 consid. 3, 8C\_780/2016 del 24 marzo 2017 consid. 6.1, entrambe con rif.).

5.2. Per quanto riguarda i medici curanti, in particolare i medici di famiglia, va notato che essi hanno un rapporto contrattuale con l'assicurato. Inoltre, dovendo

concentrarsi in prima linea sul trattamento del paziente, i loro rapporti non perseguono lo scopo di una valutazione oggettiva dello stato di salute che consenta di prendere una decisione definitiva sulle richieste di risarcimento dell'assicurazione e, quindi, non soddisfano quasi mai i requisiti per una perizia (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a). Per questi motivi e sulla base dell'esperienza si può per conseguenza presupporre che i medici curanti – con riferimento alla loro posizione di fiducia in base al diritto contrattuale – in caso di dubbio, siano più propensi a testimoniare a favore dei loro pazienti. Tuttavia, quanto riferito non esonera il giudice dal dovere di valutare correttamente le prove, nell'ambito del quale devono essere presi in considerazione anche i rapporti presentati dalla persona assicurata (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.5 seg.; sentenze del Tribunale federale 8C\_301/2021 del 23 giugno 2021 consid. 5.2.2, 8C\_160/2012 del 13 giugno 2012 consid. 3.1.2, 8C\_245/2011 del 25 agosto 2011 consid. 5.3, 8C\_907/2009 del 12 febbraio 2010 consid. 1.1).

5.3. Nel caso in esame, nessuno dei rapporti a disposizione si basa su analisi complete o tiene conto degli atti medici precedenti e analizza in dettaglio la situazione. Si nota in questo senso che non traspare continuità nella descrizione dei disturbi di salute riscontrati. Perlopiù, è la ricorrente a riferire di soffrire di disturbi, che lei classifica con termini medici. Tuttavia, le diagnosi mediche sono poche e accompagnate dalla frase standard – probabilmente dettata dalla ricorrente – che ricollega in modo generalizzato la diagnosi alla presunta aggressione. Tali disturbi però sembrerebbero essere riconducibili a danni degenerativi (cfr. Dr. med. I.\_\_\_\_\_, act. B.\_\_\_\_ AM M3) o a danni alla salute/interventi subiti in precedenza al presunto infortunio (vedi operazione per discectomia cervicale C6-C7, cfr. act. B.\_\_\_\_ AM M12) o di natura indipendente (cfr. act. B.\_\_\_\_ AM M13). I dolori al movimento della testa e i due lividi a livello della pancia e del braccio riscontrati mediante l'esame obiettivo dell'8 agosto 2024 (cfr. act. B.\_\_\_\_ AM M6, M7), potrebbero dunque avere altre origini di quelle indicate dalla ricorrente. Il rapporto in questione è chiaramente orientato alle spiegazioni soggettive della ricorrente, in quanto, all'entrata in pronto soccorso, si registrava il caso con il codice arancione e qualche ora dopo ella veniva rilasciata con un codice verde. Anche l'esame radiologico dell'8 agosto 2024 risulta positivo, tranne un accenno a retrolistesi di C4 e cervico-uncoartrosi – che potrebbero anche avere origini degenerative – ed esiti di artrodesi C6-C7, che con verosimiglianza preponderante sono riconducibili all'operazione subita nel 2016 (cfr. act. B.\_\_\_\_ AM M6). Il rapporto del 15 ottobre 2024 del Dr. med. I.\_\_\_\_ cataloga la lieve iperintensità a livello C4-C5 con *“potrebbe essere segno di una contusione a quel livello”* (cfr. act. B.\_\_\_\_ AM M3), quindi non esprime sicurezza al riguardo, ma esclusivamente fa delle ipotesi. Per i riflessi ridotti agli arti inferiori riscontrati egli non fornisce spiegazioni. Infine, egli ritiene

degenerativa la stenosi in C4-C5, anche se il trauma avrebbe potuto determinare una contusione a quel livello. Invece, si nota che in seguito alla notifica d'infortunio del 22 ottobre 2024, il referto medico del 26 novembre 2024 del Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (cfr. act. B. \_\_\_\_\_ AM M12) è incline a collegare i disturbi di salute della ricorrente alla presunta aggressione. Ma anche i disturbi ivi riferiti potrebbero avere origini estranee al presunto accaduto. Sia dalla diagnosi all'entrata al pronto soccorso del 18 ottobre 2024 della Dr. med. L. \_\_\_\_\_ (cfr. act. B. \_\_\_\_\_ AM M4) – complicazioni di cure mediche non classificate altrove – che dalla diagnosi all'uscita – ipostenia AS sinistro e deposte parestesie emivolto sinistro in seguito a percosse – non si può risalire con sicurezza a un danno alla salute scaturente dalla presunta aggressione (risalente a luglio 2024). Lo stesso vale per l'eseguita prova di mingazzini. L'esame neurologico e la TC con la Dr. med. M. \_\_\_\_\_, a mesi di distanza dall'asserito infortunio e dopo eseguita notifica, concludeva che non ci sarebbero né stati segni suggestivi per un evento neurologico acuto, né una sintomatologia clinica suggestiva per una nevralgia trigeminale, ciò che sembra escludere dei danni causali generati da un'eventuale aggressione. Infine, il Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ si occupava di citare qualche altro referto medico, senza maggiormente commentare l'ECG eseguito, che evidenziava un ritmo sinusale bbdx incompleto con aspecifiche anomalie non è stato maggiormente commentato. Egli nemmeno relaziona in modo chiaro i disturbi predominanti dell'emotività all'asserito infortunio (cfr. act. B. \_\_\_\_\_ AM M13).

5.4. Non è pertanto possibile nemmeno ammettere che vi sia un nesso di causalità tra l'infortunio e i danni alla salute della ricorrente. Ne discende che, nella misura in cui si ammettesse un infortunio, il ricorso andrebbe in ogni caso respinto, in quanto in difetto dell'elemento della causalità.

6. La ricorrente non indica – a parte le osservazioni contenute nei rapporti medici – alcun elemento probatorio idoneo a dimostrare quanto da lei affermato e che sia stato ingiustamente ignorato. Visto che sulla scorta della documentazione agli atti questo Tribunale ha potuto statuire in merito alla fattispecie, l'acquisizione di ulteriori mezzi di prova, come richiesto dalla ricorrente, è divenuta superflua. Per conseguenza, in valutazione anticipata delle prove, si può rinunciare all'assunzione di ulteriori mezzi di prova (DTF 144 V 361 consid. 6.5, 136 I 229 consid. 5.3).

7.1. Ai sensi dell'art. 61 lett. f<sup>bis</sup> LPGA, i procedimenti dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative alle prestazioni sottostanno a tasse, qualora ciò fosse previsto dalla rispettiva legge specifica. La LAINF non prevede un obbligo generale di riscuotere spese. Pertanto, i procedimenti di ricorso in materia di assicurazione contro gli infortuni relativi alle

prestazioni rimangono, di norma, gratuiti. Resta salva l'imposizione delle spese in caso di comportamento sconsiderato o temerario (art. 1 cpv. 1 LAINF i.c.d. con l'art. 61 lett. f<sup>bis</sup> LPGA), cosa che nel caso di specie non si applica. Pertanto, nel presente procedimento non devono essere imposte spese.

7.2. La convenuta vincente in causa non ha diritto al rimborso delle spese processuali (art. 61 lett. g LPGA e contrario).

## **Il Tribunale d'appello pronuncia:**

1. Il ricorso è respinto.
2. Non vengono prelevate spese.
3. Non vengono assegnate spese ripetibili.
4. [Rimedi legali]
5. [Comunicazione]