



Obergericht des Kantons Graubünden
Dretgira superiura dal chantun Grischun
Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni

Sentenza del 17 giugno 2026

comunicata il 19 giugno 2026

N. d'incarto	SV2 25 37
Istanza	Seconda Camera di diritto delle assicurazioni sociali
Composizione	Righetti, presidente von Salis e Bäder Federspiel, giudici Zanolari Hasse, attuaria
Parti	A. _____ ricorrente patrocinata dall'avv. lic. iur. Roberto A. Keller contro B. _____ convenuta
Oggetto	prestazioni assicurative LAINF

Ritenuto in fatto:

A. A._____, nata nel Z.1._____, di professione veterinaria e titolare dello C._____ è obbligatoriamente assicurata contro gli infortuni professionali, quelli non professionali e contro le malattie professionali presso la B._____ (di seguito: B._____). In data 7 agosto 2024, il datore di lavoro ha notificato alla B._____ un infortunio avvenuto in data 19 luglio 2024, nell'ambito del quale A._____, trattenendo un cane di grossa taglia per evitare che esso scendesse dal lettino, ha fatto un movimento brusco, stirandosi un tendine dell'avambraccio destro.

B. La prima consulenza medica è stata effettuata il 6 agosto 2024 dal Dr. med. E._____, FMH medicina generale e chirurgia, che ha riferito nel suo rapporto medico iniziale del 22 agosto 2024 di dolori e tumefazione a livello del capitello radiale destro con movimenti in flessione-estensione e prono-supinazione limitati dal dolore, nonché diagnosticato un trauma distorsivo del gomito destro.

C. Il Dr. med. F._____, specialista FMH chirurgia della mano e specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologica, nel suo rapporto medico del 19 settembre 2024, dopo aver effettuato un esame clinico ed ecografico, ha posto quale diagnosi un'epicondilitis radiale del gomito destro, effettuando un'infiltrazione sotto guida ecografica, seguita da ergoterapia.

D. Il medico di fiducia Dr. med. G._____, specialista FMH in chirurgia generale, esperto in traumatologia, nella sua valutazione medico assicurativa del 19 novembre 2024, ha posto quale diagnosi uno stato dopo semplice trauma distorsivo a bassa cinetica dell'avambraccio destro senza postumi infortunistici ed è giunto alla conclusione che lo status quo sine risulterebbe raggiunto dopo tre settimane dall'evento annunciato, ovvero al 9 agosto 2024.

E. Con decisione del 25 novembre 2024, la B._____ ha limitato il proprio intervento alle spese di cura insorte fino al 9 agosto 2024, rinunciando a richiedere il rimborso delle indennità giornaliere versate dal 10 agosto 2024 al 22 settembre 2024. In sostanza, la B._____ afferma che dall'esame dell'incarto medico non emergerebbe l'esistenza di un nesso di causalità sufficiente tra l'infortunio del 19 luglio 2024 e i disturbi attuali al braccio destro; questi ultimi sarebbero di origine morbosa. L'infortunio avrebbe peggiorato solo in modo transitorio un disturbo preesistente e ciò per un periodo massimo di tre settimane, quindi, fino al 9 agosto 2024. Oltre questa data i disturbi sarebbero da attribuire unicamente alla presenza di una malattia.

F. Con lettera del 5 dicembre 2024, il medico curante Dr. med. F._____ ha chiesto alla B._____ una rivalutazione del caso, poiché riteneva che i disturbi fossero di natura traumatica.

G. Contro la decisione del 25 novembre 2024 A._____ ha inoltrato in data 13 dicembre 2024 opposizione, chiedendo l'erogazione delle indennità giornaliere fino al 30 ottobre 2024, allegando, fra l'altro, un rapporto medico del Dr. med. F._____ del 9 ottobre 2024.

H. La B._____ ha completato l'incarto medico con un rapporto di consultazione del Dr. med. F._____ del 30 ottobre 2024, le immagini ecografiche del 19 settembre 2024 e la consultazione del med. dipl. H._____. Con presa di posizione del 15 maggio 2025, il medico di fiducia Dr. med. G._____ ha preso nuovamente posizione e confermato la sua valutazione medico assicurativa del 19 novembre 2024.

I. Con decisione su opposizione del 22 maggio 2025, la B._____ ha respinto l'opposizione e confermato la decisione del 25 novembre 2024. In particolare, la B._____ ha sostanzialmente motivato la propria decisione con la valutazione del medico di fiducia. Quest'ultimo avrebbe ricordato che, nel contesto dell'infortunio del 19 luglio 2024, sarebbe stato riportato unicamente un trauma distorsivo, a seguito del quale le costatazioni cliniche non menzionerebbero alcun tipo di tumefazione immediata. Dopo aver analizzato i reperti radiologici a disposizione, il Dr. med. G._____ avrebbe confermato l'esistenza di un'epicondilite d'origine degenerativa e dovuta all'usura. L'evento citato avrebbe unicamente risvegliato temporaneamente la sintomatologia dolorosa, senza direttamente provocare una lesione duratura. Il medico di fiducia avrebbe evidenziato che l'infiammazione dell'entesi dei tendini estensori rilevata dal Dr. med. F._____ corrisponderebbe proprio a un sovraccarico funzionale ripetuto nel tempo e, quindi, alla frequente sollecitazione di un tendine o un legamento mediante lo svolgimento di gesti più o meno intensi. Egli concluderebbe che il trauma distorsivo non potrebbe essere all'origine di tale infiammazione, motivo per cui sarebbe opportuno considerare che esso avrebbe unicamente peggiorato temporaneamente lo stato preesistente per un periodo di tre settimane al massimo.

L. Contro questa decisione A._____ (di seguito: ricorrente) ha inoltrato in data 25 giugno 2025 ricorso al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni con i seguenti petiti:

1. *Il ricorso è accolto e l'impugnata decisione è annullata.*

- 1.1. *Per conseguenza, la B._____, I._____, è tenuta a versare alla ricorrente A._____, J._____, le indennità di infortunio per il periodo 19 luglio 2024 – 30 ottobre 2024, fermo restando che le indennità già versate andranno dedotte.*
2. *Con protesta di tutte le spese, tasse e ripetibili di prima e seconda istanza.*

A sostegno del ricorso la ricorrente ha sostanzialmente affermato che i dolori al gomito persisterebbero. In completamento della fattispecie, la ricorrente afferma di aver segnalato alla B._____ in data 15 maggio 2025 una ricaduta relativa al caso precedente, inoltrando un referto radiologico del 2 giugno 2025 del radiologo Dr. med. K._____. Tale referto mostrerebbe chiaramente che ella avrebbe subito non solo una lesione al tendine comune degli estensori del braccio destro, ma pure una lesione del legamento collaterale radiale del gomito. Questo mostrerebbe sufficientemente un rapporto di causalità tra l'evento assicurato e i danni alla salute. Nella contestata ipotesi di essere in presenza di uno stato morboso a causa dell'infortunio, questa situazione si sarebbe certamente aggravata. Di conseguenza, la B._____ andrebbe tenuta a erogare le prestazioni assicurative. Eventualmente, nel caso di cassazione della decisione impugnata, la B._____ andrebbe costretta a rilasciare una nuova decisione in virtù di nuovi approfondimenti medici.

M. Nella presa di posizione del 18 agosto 2025, la B._____ (di seguito: convenuta) ha chiesto il rigetto del ricorso, rinviando alla sua decisione del 22 maggio 2025. Il rapporto del Dr. med. K._____ del 2 giugno 2025 e un ulteriore rapporto del Dr. med. F._____ del 23 luglio 2025 sarebbero stati sottoposti al medico di fiducia Dr. med. G._____. Nel suo rapporto dell'8 agosto 2025, il medico di fiducia si confronterebbe con i recenti referti medici e confermerebbe le proprie conclusioni iniziali, ribadendo in modo puntuale e convincente che l'epicondilite diagnosticata sarebbe con verosimiglianza preponderante di origine degenerativa.

N. Nella sua replica del 13 ottobre 2025, la ricorrente ha confermato i petiti del suo ricorso e inoltrato un rapporto medico del Dr. med. L._____ e del Dr. med. M._____, entrambi specialisti in ortopedia presso D._____, del 30 settembre 2025 concernente la consulenza del 26 settembre 2025. Inoltre, la ricorrente chiede l'esperimento di una perizia giudiziaria atta a stabilire natura ed eziologia dei disturbi alla salute e il relativo nesso causale.

O. Con duplica del 27 ottobre 2025, la convenuta ha inoltrato un'ulteriore valutazione medico assicurativa del medico di fiducia Dr. med. N._____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, datata 25 ottobre 2025. In base a tale valutazione, in cui viene fissata quale data dello

status quo il 19 settembre 2024, la convenuta ha segnalato nella duplica di essere disposta a modificare la data dello status quo fissata nella decisione impugnata, posticipandola al 19 settembre 2024 e, pertanto, a prendere a carico le prestazioni assicurative fino a tale data. Tuttavia, in base alle valutazioni dei medici di fiducia ne conseguirebbe che l'organizzazione di una perizia medica risulta ingiustificata e superflua.

P. Con missiva del 31 ottobre 2025, la ricorrente ha chiesto di prolungare il termine per inoltrare una presa di posizione alla duplica della convenuta e ha segnalato un'imminente operazione al gomito destro prevista per il 4 novembre 2025.

Q. Con osservazioni del 6 novembre 2025, la convenuta ha chiesto di non concedere un termine eccessivamente esteso.

R. Il Presidente della Seconda Camera di diritto delle assicurazioni sociali ha concesso alla ricorrente un termine per presentare una triplica.

S. Nella missiva del 27 novembre 2025, la ricorrente conferma le sue conclusioni esposte in precedenza, inoltrando una relazione operatoria del Dr. med. L.____ e del Dr. med. O.____, D.____, del 4 novembre 2025, nonché un rapporto medico del med. pract. P.____, D.____, del 26 novembre 2025.

T. Con osservazioni del 3 dicembre 2025, la convenuta ha approfondito la sua posizione e confermato integralmente le conclusioni precedenti.

Considerando in diritto:

1. Impugnata è la decisione su opposizione del 22 maggio 2025 (cfr. act. B.1). Ai sensi dell'art. 1 cpv. 1 LAINF in combinato disposto con l'art. 56 cpv. 1 e l'art. 58 cpv. 1 LPGa, 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 a J.____, la competenza per territorio è del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni (di seguito: Tribunale). La competenza per materia è data dall'art. 57 LPGa in combinato disposto con l'art. 49 cpv. 2 lett. a della LGA (CSC 370.100). In quanto destinataria formale e materiale della decisione, la ricorrente è particolarmente toccata dalla decisione impugnata, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della stessa ed è quindi legittimata a presentare ricorso (art. 59 LPGa). Il suo ricorso, presentato tempestivamente e nella dovuta

forma (cfr. art. 60 cpv. 1 e 2, art. 38 seg., art. 61 lett. b LPGA), è dunque ricevibile, fermo restando le seguenti osservazioni.

2.1.1. Oggetto del contendere è sapere se la convenuta abbia a giusta ragione sospeso le sue prestazioni con effetto dal 9 agosto 2024 (cfr. act. B.1). Le prestazioni erogate fino a quel momento risultano pacifiche. In altre parole, l'infortunio in sé è indiscusso. Per contro, è controverso il quesito relativo al raggiungimento dello status quo sine dei postumi dell'infortunio, ossia dei disturbi che interessano il gomito destro. Nella misura in cui la ricorrente chieda che le siano concesse prestazioni LAINF per il periodo tra il 19°luglio 2024 e il 9 agosto 2024, il ricorso non risulta ricevibile, in quanto la ricorrente ha ricevuto tali prestazioni e non presenta dunque un interesse degno di protezione.

2.1.2. La convenuta riconosce in sede della procedura di ricorso nella sua presa di posizione del 27 ottobre 2025 quanto segue: *“La data di status quo menzionata dalla decisione del 25 novembre 2024 è modificata e fissata al 19 settembre 2024”* (cfr. A.9, cifra II.2). In altre parole, la convenuta riconosce che la ricorrente ha diritto a percepire prestazioni fino al 19 settembre 2024. Se nel corso della procedura viene meno l'interesse giuridicamente rilevante all'emanazione di una decisione nella causa, in particolare in seguito al ritiro del petito, della decisione impugnata o ad una transazione, l'autorità stralcia la procedura perché considerata evasa (art. 20 cpv. 1 LGA). Il ritiro, il riconoscimento e la transazione devono essere menzionati nella decisione di stralcio e acquistano in tal modo l'effetto di una decisione cresciuta in giudicato (art. 20 cpv. 3 LGA). Secondo l'art. 9 cpv. 2 LOG (CSC 173.000), i presidenti o i giudici stralciano il procedimento perché considerato evaso se nel corso del procedimento viene meno l'interesse giuridicamente rilevante a una decisione, in particolare in seguito al ritiro, al riconoscimento o a una transazione. Nel caso in rassegna, a seguito del riconoscimento parziale della convenuta relativo all'obbligo di erogare prestazioni LAINF fino al 19 settembre 2024, il presente procedimento, per quanto concerne il periodo tra il 10 agosto 2024 e il 19 settembre 2024, va stralciato dai ruoli.

2.2. In misura in cui il ricorso rimane litigioso, va tenuto conto che, ai sensi degli artt. 56 segg. LPGA, il ricorso ha effetto devolutivo. Con la presentazione formale del ricorso, in linea di principio, la competenza esclusiva di giudizio viene detenuta dal tribunale. Di conseguenza, l'assicuratore perde la sovranità sull'oggetto della controversia. Il tribunale adito deve accertare d'ufficio i fatti (art. 61 lett. c LPGA) e non è vincolato ai petiti delle parti (art. 61 lett. d LPGA). Di conseguenza, all'amministrazione non è, in linea di principio, consentito di effettuare ulteriori accertamenti o indagini che riguardino l'oggetto della controversia e mirino a una

eventuale modifica della decisione impugnata mediante l'emanazione di una nuova decisione. L'effetto devolutivo è relativizzato dall'art. 53 cpv. 3 LPG, secondo cui l'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro la quale è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso. In seguito, pur non essendo esclusi in modo assoluto gli accertamenti dell'amministrazione lite pendente, tenuto conto che il procedimento dinanzi al tribunale cantonale deve essere semplice e rapido (art. 61 lett. a LPG), sono esclusi accertamenti supplementari complessi e costosi in termini non tempestivi. Consentiti sono accertamenti mirati, come la richiesta di conferme, certificati o chiarimenti di specialisti. I criteri guida per stabilire quali atti amministrativi siano ancora ammissibili nel procedimento cantonale sono determinati dall'importanza dei fatti prodotti e dalla tempestività di eventuali ulteriori accertamenti (cfr. FORSTER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG*, in: Stauffer/Cardinaux [ed.], 2021, art. 53 n. 43 e art. 56 n. 12 seg., con rinvii; cfr. anche DTF 136 V 2 consid. 2.5; cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_133/2022 del 7 settembre 2022 consid. 5.1). Da queste considerazioni il tribunale adito trae la conclusione che, nel caso di specie, la valutazione del 25 ottobre 2025 del medico di fiducia Dr. med. N._____ (act. C.44), ottenuta dalla convenuta dopo la presentazione del ricorso, costituisce un accertamento ammissibile, che non è in contrasto con l'effetto devolutivo del ricorso e deve pertanto essere preso in considerazione dai giudici. Tale circostanza, peraltro, non è stata contestata dalla ricorrente. Inoltre, nel valutare la questione controversa, di regola, occorre prendere in considerazione i fatti come si sono presentati al momento dell'emissione della decisione impugnata. Nel caso in rassegna, la ricorrente ha trasmesso delle valutazioni mediche supplementari. In quanto influenti sul giudizio da esprimere, ritenuto che tali documenti potrebbero permettere di trarre conclusioni sulla situazione rilevante al momento dell'emissione della decisione su opposizione, essi vengono eccezionalmente considerati ai fini di giudizio (cfr. DTF 144 I 11 consid. 4.3, 143 V 295 consid. 4.1.4, 142 V 337 consid. 3.2.2; sentenze del Tribunale federale 8C_37/2023 del 12 ottobre 2023 consid. 4.2.2, 9C_529/2021 del 26 luglio 2022 consid. 3.2.1, 8C_714/2018 del 5 marzo 2019 consid. 4.3 con rif. a DTF 134 V 392 consid. 6 e 130 V 445 consid. 1.2).

3.1. Secondo l'art. 10 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio. Inoltre, egli ha diritto all'indennità giornaliera se, a seguito di un incidente, è totalmente o parzialmente incapace al lavoro (art. 16 cpv. 1 LAINF). È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la

salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte (art. 6 LAINF in combinato disposto con l'art. 4 LPGa).

3.2. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una *conditio sine qua non* del danno. È questione di fatto stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante – essendo insufficiente l'esistenza della mera probabilità – applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. DTF 147 V 161 consid. 3.2, 142 V 435 consid. 1, 129 V 177 consid. 3.1).

3.3. Posto il principio secondo cui l'obbligo di prestazione dell'assicuratore contro gli infortuni sussiste già quando l'infortunio costituisce solo una causa parziale di un danno alla salute, l'assicuratore deve erogare le prestazioni finché il danno alla salute non dipende più esclusivamente da cause non correlate all'infortunio. Questo si verifica quando viene raggiunto lo stato di salute patologico esistente immediatamente prima dell'infortunio (*status quo ante*) oppure lo stato che si sarebbe verificato, prima o poi, anche senza infortunio, in base al decorso naturale di una condizione patologica preesistente (*status quo sine*) (cfr. DTF 147 V 161 consid. 3.3 con rinvii; sentenze del Tribunale federale 8C_379/2023 del 9 gennaio 2024 consid. 2.2.3, 8C_179/2023 del 20 ottobre 2023 consid. 4.1).

3.4. Analogamente al nesso di causalità naturale che giustifica le prestazioni, l'assenza di rilevanza causale delle cause accidentali di un danno alla salute deve essere dimostrata con il grado di prova della probabilità preponderante. La mera possibilità che l'infortunio non abbia più alcun effetto causale non è sufficiente. Poiché si tratta di un fatto che annulla il diritto alla prestazione, l'onere della prova – a differenza di quanto avviene per l'accertamento del nesso di causalità naturale che giustifica le prestazioni – non grava sull'assicurato, ma sull'assicuratore contro gli infortuni. Non è necessario fornire prove di conseguenze estranee all'incidente. È oltretutto irrilevante stabilire se le cause di un disturbo persistente siano dovute a una malattia, a un difetto congenito o a un'alterazione degenerativa. L'unico

elemento decisivo è se i postumi legati all'infortunio abbiano perso la loro rilevanza causale, cioè se hanno cessato di esistere. L'assicuratore contro gli infortuni non deve inoltre fornire la prova negativa che non vi siano più danni alla salute o che l'assicurato sia ora in piena salute (cfr. DTF 150 V 188 consid. 4.2, 147 V 161 consid. 3.3; sentenze del Tribunale federale 8C_379/2023 del 9 gennaio 2024 consid. 2.2.3, 8C_727/2022 del 16 marzo 2023 consid. 3.2.4, 8C_734/2021 del 8 luglio 2022 consid. 2.2.2). Qualora sia raggiunto lo status quo sine vel ante, la causalità parziale per i disturbi ancora esistenti cessa (sentenza del Tribunale federale 8C_269/2016 del 10 agosto 2016 consid. 2.4).

3.5. Se un infortunio aggrava una condizione preesistente e dal punto di vista medico è assodato che né lo status quo ante né lo status quo sine potranno mai essere raggiunti, secondo la giurisprudenza, si tratta di un peggioramento direzionale ("*richtungsgebende Verschlimmerung*") (sentenze del Tribunale federale 8C_7/2022 del 22 aprile 2022 consid. 5.1, 8C_421/2018 del 28 agosto 2018 consid. 3.2 e 8C_781/2017 del 21 settembre 2018 consid. 5.1). Se invece un infortunio attiva una condizione patologica preesistente asintomatica, la cui attivazione non sarebbe tuttavia stata necessariamente causata da un infortunio, il Tribunale federale riferisce di una mera causa occasionale ("*Gelegenheitsursache*") o casuale dello stato di salute ("*Zufallsursache*"), che non obbliga l'assicurazione contro gli infortuni a erogare prestazioni (sentenze del Tribunale federale 8C_206/2022 del 14 luglio 2022 consid. 2.3, 8C_287/2020 del 27 aprile 2021 consid. 3.1 e 8C_669/2019 del 25 marzo 2020 consid. 4).

3.6. Finché non viene raggiunto lo status quo sine vel ante, l'assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell'art. 36 cpv. 1 LAINF, deve assumersi, oltre alle indennità giornaliere, anche le prestazioni di cura e il rimborso delle spese (sentenze del Tribunale federale 8C_781/2017 del 21 settembre 2018 consid. 5.1 e 8C_421/2018 del 28 agosto 2018 consid. 3.2). Secondo la giurisprudenza, tra le cause rilevanti ai sensi dell'art. 6 cpv. 1 LAINF rientrano anche le circostanze senza le quali il danno alla salute non si sarebbe verificato nello stesso momento. Un'influenza traumatica che scatena il danno ha quindi quale effetto l'erogazione delle prestazioni anche se il danno in questione si sarebbe verificato, prima o poi, anche senza l'evento assicurato, e l'infortunio è stato quindi una *conditio sine qua* non solo per il momento in cui il danno si è manifestato. In questo senso, se il rischio derivante dalla causa patogena potenziale non era così imminente da far sembrare l'evento scatenante sostituibile, l'evento assume il carattere di causa parziale ("*Teilursache*"), che giustifica l'erogazione delle prestazioni (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_446/2024 del 25 luglio 2025 consid. 4.2.2).

4.1. La procedura di assicurazione sociale è regolata dal principio inquisitorio (art. 61 LPGa). 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 LPGa). 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; sentenza del Tribunale federale 8C_745/2020 del 29 marzo 2021 consid. 1.3, 9C_439/2020 del 18 agosto 2020 consid. 1.3).

4.2. Per quanto riguarda il valore probatorio di un rapporto medico, è determinante se esso sia completo per rispondere alle questioni controverse, se si basi su esami approfonditi, se tenga conto dei disturbi lamentati, se sia stato redatto in conoscenza degli atti precedenti (anamnesi), se la descrizione del contesto medico e la valutazione della situazione medica siano convincenti e se le conclusioni dell'esperto siano fondate (cfr. DTF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3; sentenze del Tribunale federale 8C_380/2021 del 21 dicembre 2021 consid. 3.2, 8C_173/2021 del 25 ottobre 2021 consid. 4.1, 8C_101/2021 del 25 giugno 2021 consid. 5.1, 8C_225/2021 del 10 giugno 2021 consid. 3.2, 8C_144/2021 del 27 maggio 2021 consid. 2.4).

4.3. Secondo la giurisprudenza, anche i referti e le perizie di medici interni dell'assicurazione hanno valore probatorio, purché appaiano come conclusivi, siano comprensibilmente motivati e internamente coerenti, nonché se non vi siano prove contro la loro affidabilità. Il semplice fatto che il medico coinvolto è un dipendente dell'assicurazione, non indica di per sé una mancanza di obiettività. Sono piuttosto necessarie circostanze particolari che facciano apparire oggettivamente giustificata la sfiducia nell'imparzialità del giudizio. Tuttavia, data la notevole importanza dei referti medici nel diritto delle assicurazioni sociali, è necessario applicare uno standard rigoroso all'imparzialità del perito (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/ee). Se un sinistro assicurativo deve essere deciso senza ottenere una perizia esterna, è necessario imporre requisiti rigorosi per la valutazione delle prove. In caso di dubbi,

anche minimi, sull'affidabilità e sull'efficacia dei risultati medici interni, è necessario effettuare ulteriori chiarimenti (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. sentenze del Tribunale federale 8C_740/2020 del 7 aprile 2021 consid. 2.2).

4.4. 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 rinvii). 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_499/2024 del 30 maggio 2025 consid. 5.1, 8C_574/2023 del 9 gennaio 2024 consid. 3.2, 8C_253/2023 del 7 agosto 2023 consid. 3).

4.5. 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. Ne discende che, in caso di controversia, un'assegnazione diretta delle prestazioni basata esclusivamente sulle indicazioni fornite dai medici curanti non è, di regola, un'opzione. Tuttavia, quanto riferito non esonera il giudice dal dovere di valutare correttamente le prove, nel cui ambito devono essere presi in considerazione anche i rapporti medici presentati dalla persona assicurata. Va in questo senso vagliato se essi mettono in dubbio, anche solo minimamente, l'attendibilità e l'efficacia delle conclusioni dei medici della compagnia di assicurazioni (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. Dagli atti, in sostanza, risulta la seguente fattispecie medica:

5.1. Dall'annuncio di infortunio LAINF del 7 agosto 2024 emerge che l'infortunio professionale è avvenuto in data 19 luglio 2024, quando la ricorrente, trattenendo un cane di grossa taglia, per evitare che questo scendesse dal lettino, ha fatto un movimento brusco, stirandosi un tendine dell'avambraccio destro. Inoltre, è stata segnalata un'incapacità lavorativa dal 6 agosto 2024 in poi (cfr. act. C.2).

5.2. Con rapporto medico iniziale del 22 agosto 2024, il Dr. med. E._____, FMH medicina generale e chirurgia, si è riferito alla prima consultazione medica avvenuta il 6 agosto 2024, in cui la ricorrente ha segnalato che, in data 19 luglio 2024, mentre stava lavorando, per trattenere un cane di media taglia dal cadere dal tavolo, avrebbe riportato un trauma distorsivo al gomito destro. Quali reperti sono stati elencati dolori e tumefazione a livello del capitello radiale destro, nonché una mobilità conservata ma dolente e movimenti in flessione-estensione e pronosupinazione limitati dal dolore. Il Dr. med. E._____ ha diagnosticato un trauma distorsivo del gomito destro e ha attestato un'inabilità lavorativa al tasso del 50 % dal 6 agosto 2024 al 18 agosto 2024 (cfr. act. C.5 e C.6; cfr. anche certificato medico del 6 agosto 2024 del Dr. med. E._____ [act. C.1]).

5.3. Dalla cartella clinica del med. dipl. H._____, FMH medicina generale, del 16 agosto 2024 emerge quanto segue: *"Epicondilita post-traumatica dx, dolore provocabile alla palpazione dell'epicondilo radiale dx, esacerbato da movimenti di estensione dorsale e flessione radiale della mano dx"* (cfr. act. C.28 pag. 3). Con certificato medico del 16 agosto 2024, il med. dipl. H._____ ha attestato un'incapacità al lavoro dell'80 % per infortunio dal 19 agosto 2024 al 1° settembre 2024 (cfr. act. C.4), prolungata con certificato medico del 30 agosto 2024 fino al 22 settembre 2024 (cfr. act. C.8).

5.4. Nella prescrizione medica del 31 agosto 2024, il med. dipl. H._____ ha riferito che l'uso di un'ortesi, un'inabilità parziale al tasso dell'80 % e fisioterapia non sarebbero stati in grado di determinare un miglioramento dei sintomi; bensì si manifesterebbe un'acutizzazione del dolore, con manifestazioni anche durante la notte. Un'ulteriore riduzione dell'inabilità lavorativa non sarebbe possibile (cfr. act. C.17 pag. 17).

5.5. Nel rapporto medico del 19 settembre 2024, il Dr. med. F._____, specialista FMH chirurgia della mano e FMH in chirurgia ortopedica e traumatologica, ha riferito nell'ambito del consulto ambulatorio, che la ricorrente, veterinaria di professione, avrebbe riferito di una forte sintomatologia dolorosa al gomito destro da alcuni mesi e che avrebbe eseguito ergoterapia senza miglioramento. Dall'esame clinico sono emersi *"dolore all'epicondilo radiale di destra, test di Cozen fortemente positivo, test*

di Maudsley positivo, Test di Mils positivo". Dall'esame ecografico è emerso "longitudinalmente al di sopra dell'epicondilo si identifica la entesi dei tendini che mostra ecostruttura normale. È presente ipervascolarizzazione al Power Doppler conferma al MVI e al B-Flow. Assenza di lesioni della entesi. Conclusioni: Presenza di epicondilita radiale in fase attiva a destra". Il Dr. med. F._____ ha posto la diagnosi di epicondilita radiale gomito destro e proposto un'infiltrazione con corticosteroidi e anestetico locale sotto guida ecografica, nonché ha prescritto un ciclo di ergoterapia (cfr. act. C.9).

5.6. Con rapporto medico del 9 ottobre 2024, il Dr. med. F._____ ha segnalato l'attuazione dell'infiltrazione ecografica, nonché ha attestato un'inabilità lavorativa al tasso dell'80 % dal 19 settembre 2024 al 30 ottobre 2024 (cfr. act. C.11 pag. 2 seg.).

5.7. Nel rapporto medico del 30 ottobre 2024, il Dr. med. F._____ si è riferito alla visita di controllo dopo l'infiltrazione con corticosteroidi. L'esame radiologico mostrerebbe entesi dei tendini estensori e la presenza di una *"minor ipervascolarizzazione al Power Doppler conferma al MVI e al B-Flow. Assenza di lesioni della entesi. Conclusioni: Presenza di epicondilita radiale in fase di remissione a destra"* con diagnosi rimasta invariata (cfr. act. C.20 pag. 7 seg.).

5.8. Con apprezzamento sintetico di medicina assicurativa del 19 novembre 2024, il medico di fiducia Dr. med. G._____, specialista FMH in chirurgia generale, esperto in traumatologia, ha osservato: *"Trattasi di una veterinaria al 100 % che in data 19.07.2024 dichiarava che 'mentre stava trattenendo un cane di grossa taglia per evitare che lo stesso scendesse dal lettino, eseguiva un movimento incongruo con l'avambraccio destro stirandosi un tendine'. Il medico curante attesta la dinamica e diagnosi di trauma distorsivo avambraccio destro con dolore e tumefazione a carico del capitello radiale. Movimenti di flessione-estensione e pronosupinazione limitati da dolore. Prescritti antiinfiammatori e fisioterapia. Al persistere del quadro algico dopo mesi è stata pianificata visita del chirurgo della mano in data 19.09.2024 in cui non si cita l'evento traumatico ma attesta un dolore da mesi al gomito destro e cita diagnosi di epicondilita radiale gomito destro. Eseguito esame ecografico del gomito eseguito in data odierna (Dr. F._____): esame ecografico eseguito con sonda lineare 15 MHz. Longitudinalmente al di sopra dell'epicondilo si identifica la entesi dei tendini estensori che mostra ecostruttura normale. È presente una ipervascolarizzazione al Power Doppler conferma al MVI e al B-Flow. Assenza di lesioni della entesi. Conclusioni: Presenza di epicondilita radiale in fase attiva a destra. Proposta infiltrazione con corticosteroide sotto guida ecografica".* Il medico di fiducia ha posto quale diagnosi *"Stato dopo semplice trauma distorsivo a bassa cinetica dell'avambraccio destro senza postumi infortunistici"*, nonché ha specificato

che non può essere ravvisato nessun nesso causale tra l'infortunio e i problemi di salute persistenti, affermando: *"A questo proposito si richiamano le pubblicazioni mediche Suva, assai chiare: in mancanza di un trauma diretto, di notevole intensità, con chiaramente evidenziabile tumefazione immediata o ematoma e segni immediati di epicondilita, il caso non può essere considerato post-traumatico"*. Egli ha precisato che una data dello status quo potrebbe essere fissata tre settimane dopo l'evento, ossia al 9 agosto 2024, aggiungendo: *"Si tratta di una dinamica dei fatti riferita come di lievissima entità condizionante al più lo stiramento di un tendine-muscolo dell'avambraccio destro senza trauma diretto né indiretto di importanza rilevante in cui non vi è oggettivazione per lesioni acute di pertinenza LAINF associate"* (cfr. act. C.13).

5.9. Nella sua lettera del 5 dicembre 2024, il Dr. med. F._____ ha affermato (cfr. act. C.16):

Sono stato contattato dalla paziente per una contestazione da parte dell'assicurazione della presa in carico del traumatismo. La paziente ha effettivamente comunicato di essere stata coinvolta in un repentino movimento del gomito di destra in seguito alla caduta di un animale dal tavolo operatorio nella sua clinica veterinaria. Nella prima visita eseguita la paziente mi ha rammentato questo fatto ma non ho trascritto nel mio rapporto questo evento. Ritengo pertanto opportuno da parte della assicurazione di valutare questo evento come di tipo traumatico. Rammento che la paziente sia indipendente e ha continuato a lavorare inizialmente in maniera parziale poi in maniera completa. Chiedo quindi al servizio medico dell'assicurazione B._____ di rivalutare la posizione per la presa in carico del trattamento del gomito di destra della paziente. Rimango a disposizione in merito ad eventuali richieste di documentazione.

5.10. Nella sua valutazione del 15 maggio 2025, il medico di fiducia Dr. med. G._____ si è espresso circa il rapporto del Dr. med. F._____ del 5 dicembre 2025 risp. il referto radiologico del 19 settembre 2024 e ha confermato, citando la pubblicazione della Suva n. 3 (Dres. med. Bär, Heinz und Ramseier, modificata nel novembre 1988), la propria valutazione del 19 novembre 2024, in quanto si tratterebbe di una epicondilita solo temporanea e reattiva post-traumatica *"ma su base degenerativa mista da usura indotta da un sovraccarico funzionale cronico riacutizzato da incongruo movimento dell'arto superiore destro (gomito) dove l'evento occorso (a bassa cinetica) ha solo slaterizzato il quadro clinico-sintomatologico senza probatorie oggettivazioni per lesioni e/o reperti da esito dopo trauma acuto"*. L'entesite espletata dal Dr. med. F._____ risulterebbe indotta dal sovraccarico funzionale *"che è una condizione che deriva dalla sollecitazione ripetuta e concentrata nel tempo di un tendine e/o un legamento, attraverso un gesto e/o un movimento che, se eseguito sporadicamente e/o in maniera contenuta,*

sarebbe innocuo, in quanto in assenza di lesioni acute che ne abbiano minato l'integrità anatomica" (cfr. act. C.30 pag. 2).

5.11. Con annuncio di infortunio-bagatella LAINF del 15 maggio 2025, è stata segnalata una ricaduta relativa al caso riguardo l'avvenimento del 19 luglio 2024 con ferite sconosciute (cfr. act. B.4).

5.12. Dal referto radiologico del 2 giugno 2025 del radiologo Dr. med. K._____ emerge che l'esame di risonanza magnetica (RM) ha dimostrato, fra l'altro, un diffuso edema del connettivo sottocutaneo sul versante dorsale nella regione del capitello radiale, nonché un'alterazione di segnale in corrispondenza dell'epicondilo radiale con edema peritendineo e irregolarità nella regione di inserzione del tendine comune degli estensori e alterazione di segnale anche in corrispondenza dell'inserzione omerale del legamento collaterale radiale del gomito con una possibile lesione anche a tale livello. Il radiologo è giunto alla seguente conclusione: *"edema sottocutaneo sul versante dorsale laterale del gomito e nella regione dell'epitroclea. Non aspetti edemigeni ossei o bone bruise. Leggera componente fluida intra-articolare con ispessimento della sinovia. Alterazione di segnale compatibile con sofferenza inserzionale del tendine comune degli estensori, una lesione almeno parziale a tale livello non è esclusa. Aspetto compatibile con possibile lesione anche del legamento collaterale radiale del gomito (la paziente riferisce recente evento traumatico)"* (cfr. act. C.33 [= act. B.5; in seguito non più citato]).

5.13. Nel rapporto medico del 23 luglio 2025, il Dr. med. F._____ si è riferito alla visita di controllo per la persistenza di fastidi al gomito destro. L'esame ecografico, a suo avviso, mostrerebbe un quadro compatibile con epicondilite radiale attiva, con componente infiammatoria persistente, in esiti di trauma, nonché associata lesione parziale del legamento collaterale radiale. Il medico curante ha posto quale diagnosi un'epicondilite radiale del gomito destro in fase attiva, di origine post-traumatica e una lesione parziale del legamento collaterale radiale del gomito destro. Il medico ha proposto una tenotomia e fasciotomia microchirurgica (cfr. act. C.35).

5.14. Nella sua valutazione dell'8 agosto 2025, il medico di fiducia Dr. med. G._____ si è espresso circa i referti recenti e ha confermato che la patologia odierna risulterebbe essere di natura degenerativa e solo reattiva, piuttosto che traumatica, in quanto si tratterebbe di un trauma di bassa cinetica, senza immediata presenza di segni patognomonic per tendinite radiale post-traumatica. Il medico di fiducia rammenta che le caratteristiche ecografiche di degenerazione tendinea, assenza di lesioni acute e vasi neoformati, nonché le caratteristiche della risonanza magnetica

di modificazioni ossee supporterebbero un processo degenerativo. In conclusione, egli ha affermato che *"la presenza di alterazioni croniche senza evidenza di trauma recente e/o di lesioni acute supporta la natura degenerativa. La storia clinica della paziente, unita alle immagini, aiuta a confermare senza dubbio alcuno la diagnosi. Nessun altro specialista medico ha mai potuto confermare ed oggettivare con verosimiglianza preponderante delle lesioni tendinee o legamentarie né con i mezzi di imaging (tra l'altro l'RMN espletata senza mezzo di contrasto) per definire con preponderanza il nesso di casualità naturale con l'evento occorso. Quindi in conclusione i referti ecografici sia quello della RMN mostrano tendini ispessiti, disomogenei, con neo-vasi, aree di degenerazione senza segni di un trauma acuto e/o franche rotture recenti, si può ragionevolmente concludere che l'epicondilite radiale è di natura degenerativa e non traumatica a suffrago della mia precedente opinione già ben dettagliata e motivata sotto l'aspetto medico-assicurativo"* (cfr. act. 43).

5.15. Nel rapporto medico del Prof. Dr. med. L.____ e del Dr. med. M.____, entrambi specialisti in ortopedia presso D.____, del 30 settembre 2025 concernente la consulenza del 26 settembre 2025 è stata posta la diagnosi di *"Traumatische Ruptur der Extensorensehne und des radialen collateralen Bandes Ellenbogen rechts mit/bei Verhebe Trauma bei der Arbeit als Tierärztin"* e di *"Rotatorenmanschettenläsion (Artikularseitige Supraspinatusläsion), Tendinopathie der langen Bizepssehne Schulter rechts"*. In riferimento a un trauma avvenuto durante lo svolgimento dell'attività di veterinaria, i medici curanti hanno rilevato che una recente RM dell'agosto 2025 [recte: giugno 2025] mostrerebbe una rottura completa dei tendini estensori di eziologia traumatica con ripercussioni sulla vita quotidiana e ridotta capacità lavorativa (cfr. act. B.8).

5.16. Nella sua valutazione 25 ottobre 2025, il medico di fiducia Dr. med. N.____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, dopo aver visionato i rapporti e referti medici, ha concluso che dal quadro clinico e ecografico si presenterebbe un'epicondilite radiale destra in fase iniziale. Un'epicondilite sarebbe una malattia cronica, causata da un sovraccarico e postura cronica ripetitiva, senza segni traumatici. Non sarebbero stati rilevati ematomi, lesioni iniziali o rotture, bensì un meccanismo inadeguato di sforzo del muscolo estensore della mano. Dall'anamnesi non risulterebbero segni di postumi infortunistici; la ricorrente descriverebbe dei dolori crescenti senza segnalare notevoli limitazioni funzionali. Secondo gli atti, il trattamento medico sarebbe stato rivolto all'epicondilite e non ad altre lesioni traumatiche. In presenza di un'entesopatia infiammatoria dell'estensore comune, i dolori lamentati dalla

ricorrente dopo movimento brusco sarebbero "conclusivi". In mancanza di lesioni strutturali e in presenza della sola prova di un processo infiammatorio tipico all'inserzione della aponeurosi del muscolo estensore radiale comune, circa otto settimane dopo l'avvenimento, si giungerebbe alla conclusione di un peggioramento temporaneo. Lo stato quo sine sarebbe raggiunto con la data dell'esame ecografico del Dr. med. F._____ del 19 settembre 2024. Le cure mediche successive a tale data riguarderebbero una fattispecie originatasi prima dell'evento del 19 luglio 2024, come conseguenza dello stato morboso preesistente. Dopo un movimento inadeguato, che non avrebbe causato segni di una lesione strutturale acuta, ma piuttosto dolori crescenti, sarebbe stata diagnosticata un'epicondilite radiale. Mediante ecografia del 19 settembre 2024, sarebbe stata esclusa una lesione strutturale; l'evento in questione avrebbe quindi provocato un peggioramento temporaneo. Non si potrebbe concludere che vi sia stato un peggioramento direzionale in assenza di lesioni strutturali. Un'epicondilite radiale comporterebbe un'incapacità lavorativa del braccio coinvolto in attività ripetitive e, in parte, anche nell'attività abituale come veterinaria; un'incapacità lavorativa dopo il 19 settembre 2024 non sarebbe più evidenziabile (cfr. act. C.44).

5.17. Dalla relazione relativa all'operazione del 4 novembre 2025 del Prof. Dr. med. L._____ e del Dr. med. O._____, D._____, emerge che la ricorrente, a seguito di diagnosi "*Traumatische Ruptur der Extensoresehne Ellenbogen rechts mit/bei Verhebetrauma bei der Arbeit als Tierärztin*", è stata sottoposta a un intervento con reinserzione dei tendini estensori del gomito destro (cfr. act. B.9).

5.18. Nel rapporto medico del med. pract. P._____, D._____, del 26 novembre 2025, viene riferito che il quadro clinico non sarebbe di natura degenerativa (cfr. act. B.10).

6. Nel caso in giudizio, è controverso se i disturbi al gomito destro accusati dalla ricorrente stiano ancora in nesso causale con l'infortunio del 19 luglio 2024 o se, piuttosto, al più tardi il 19 settembre 2024, sia stato raggiunto lo status quo sine. Occorre pertanto verificare se le valutazioni dei medici di fiducia, segnatamente del Dr. med. G._____ del 19 novembre 2024, 15 maggio 2025 e 8 agosto 2025, nonché del Dr. med. N._____ del 25 ottobre 2025 lasciano sorgere dei minimi dubbi riguardo l'affidabilità delle valutazioni medico assicurative.

6.1. I medici assicurativi di fiducia concordano che l'avvenimento del 19 luglio 2024 avrebbe attivato una condizione patologica preesistente al gomito destro, la cui attivazione non sarebbe stata necessariamente causata dall'infortunio stesso e non come peggioramento direzionale di una patologia preesistente. Essi

confermano la diagnosi di epicondilitis, posta dal Dr. med. F._____ il 19 settembre 2024 (cfr. act. C.9), e affermano tecnicamente che si tratterebbe di una malattia degenerativa, attivata dal meccanismo del 19 luglio 2024 con peggioramento temporaneo (cfr. act. C13 pag. 3, C.30, C.44 pag. 15 e 19). Ad avviso di questo Tribunale, come vedremo in seguito, le valutazioni forniscono un quadro completo della storia clinica, del decorso e dello stato attuale della ricorrente e ciascuna risulta completa sulla base dei documenti a disposizione. Inoltre, le valutazioni risultano esaustiva per le questioni controverse dal punto di vista medico (per quanto riguarda le considerazioni giuridiche del Dr. med. G._____ cfr. più tardi al considerando 6.1.4.).

6.1.1. A mente della ricorrente, la RM del 2 giugno 2025 del Dr. med. K._____ (cfr. act. C.33) avrebbe chiaramente dimostrato la presenza di una lesione al tendine comune degli estensori del braccio destro, nonché una lesione del legamento collaterale radiale del gomito; con ciò sarebbe stato dimostrato in modo sufficiente il rapporto di causalità tra l'evento assicurato e i danni alla salute. Anche nell'ipotesi in cui si fosse in presenza di uno stato morboso preesistente, a causa dell'infortunio questa situazione si sarebbe aggravata (ricorso, n. III.B.2 [act. A.1]). Questo Tribunale rileva che, dal primo esame ecografico eseguito il 19 settembre 2024 dal Dr. med. F._____, non emergono lesioni come quelle riferite un anno dopo l'infortunio, bensì reperti che suffragano la diagnosi di epicondilitis, posta da lui stesso il 19 settembre 2024. Il Dr. med. N._____ si confronta in modo esaustivo e comprensibile con i referti radiologici, evidenziando che l'esame ecografico l'19 settembre 2024, in accordo con il Dr. med. F._____ (cfr. act. C.9), avrebbe mostrato un segnale power doppler aumentato nel tendine dell'estensore radiale breve del carpo e intorno al tendine dell'estensore comune delle dita. Il legamento collaterale radiale e il legamento anulare non sarebbero interessati e sarebbero intatti. A mente del Dr. med. N._____, il Dr. med. F._____ avrebbe correttamente diagnosticato un'epicondilitis radiale in fase attiva e, quindi, non avrebbe potuto esservi inizialmente una rottura (cfr. act. C.44 pag. 17). Le lesioni strutturali descritte dal Dr. med. K._____ nel referto radiologico del 2 giugno 2025 un anno dopo l'infortunio vengono confermate dal Dr. med. N._____ e sono attribuite in modo conclusivo all'evoluzione naturale dell'epicondilitis (cfr. act. C.44 pag. 18). A tale proposito, il medico di fiducia dell'assicurazione Dr. med. G._____ afferma in modo conciso che la classificazione della lesione come danno fisico incidentale potrebbe essere preso in considerazione solo se la parziale rottura sarebbe stata chiaramente stabilita intra-operatoriamente o attraverso l'uso di mezzo di contrasto (cfr. act. C.30 pag. 3), il che, apparentemente, non emerge dall'ecografia del 19 settembre 2024. Si ricorda che l'esame ecografico del 19 settembre 2024 mostra

un'ecostruttura normale dei tendini estensori. A sostegno della conclusione circa lo stato degenerativo preesistente senza lesioni direzionali, nonché in relazione alla sintomatologia descritta dal Dr. med. N._____ (cfr. act. C.44 pag. 18), si inserisce anche il fatto che la ricorrente si è recata in cura medica solo dopo 18 giorni, ossia in data 6 agosto 2024 (cfr. act. C5 e C.6). In quel momento presentava delle limitazioni funzionali parziali, nonché un'inabilità parziale al lavoro iniziale del 50 % (cfr. act. C.5 e C.6). Fino all'esame medico avvenuto nel giugno 2025 non esistono degli atti medici valetudinari che mostrino una continuazione dei dolori lamentati, nonché delle cure persistenti oltre l'ultima visita dal Dr. med. F._____ del 30 ottobre 2024 (cfr. act. C.11). Difatti, la lesione parziale del legamento collaterale radiale descritta dal Dr. med. F._____ in data 23 luglio 2025 (cfr. act. C.35), a confronto dell'esame radiologico del Dr. med. K._____ del 2 giugno 2025, che riferisce di una possibile lesione anche del legamento collaterale radiale del gomito (cfr. act. C.33), è stata confermata un anno dopo l'infortunio. Nella misura in cui nei rapporti medici del 2 giugno 2025 del Dr. med. K._____ e del 23 luglio 2025 del Dr. med. F._____ viene registrato uno stato successivo a un evento traumatico, secondo la giurisprudenza, va considerato che tali annotazioni riguardano solo una constatazione anamnestica e, come tale, non provano sufficientemente la causalità (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_102/2008 del 26 settembre 2008 consid. 6.3 con rinvii). In questo senso, i rapporti medici redatti a partire da giugno 2025, che indicano un'eziologia traumatica, non sono idonei a giustificare una controversa valutazione di causalità dei medici di fiducia dell'assicurazione. Il rapporto medico relativo all'operazione effettuata il 4 novembre 2025 (cfr. act. B.9) ha un'importanza ancora minore per la valutazione della causalità tra l'evento traumatico avvenuto il 19 luglio 2024 e i disturbi lamentati a partire da giugno 2025. In questo senso, la valutazione del medico di fiducia Dr. med. N._____, secondo cui lo status quo sine andrebbe chiaramente stabilito al più tardi al momento del referto radiologico del Dr. med. F._____ del 19 settembre 2024 – con la prova definitiva dell'assenza di lesioni strutturali – è comprensibile e convincente. La ricorrente non è in grado di rendere plausibile una valutazione della causalità diversa e che possa anche solo in minima misura mettere in la tale valutazione medico assicurativa.

6.1.2. A sostegno della sua (errata) conclusione che la (possibile) rottura parziale del tendine dimostrata nel referto radiologico del 2 giugno 2025 del Dr. med. K._____ (act. C.33) sia attribuibile all'infortunio del 19 luglio 2024 e non a una malattia degenerativa, la ricorrente si riferisce nella sua replica (cfr. act. A.4 cifra IV.2, pag. 3 seg.) al rapporto medico del Prof. Dr. med. L._____ e del Dr. med. M._____ del 30 settembre 2025 (act. B.6). In confronto con le valutazioni dei medici di fiducia dell'assicurazione, i medici curanti Prof. Dr. med. L._____ e Dr. med.

M._____ non si confrontano con il referto radiologico del Dr. med. F._____ del 19 settembre 2024. La loro valutazione medica si limita allo stato di salute a partire da giugno 2025 in poi e, in questo senso, non è idonea a mettere in dubbio la valutazione dei medici di fiducia dell'assicurazione, i quali si sono confrontati in modo esaustivo con i rapporti medici valetudinari dei medici curanti, in particolare con i rapporti medici del Dr. med. F._____, il quale, in data 19 settembre 2024, ha descritto reperti di epicondilitis radiale con segni di infiammazione nell'esame con power doppler senza segni di lesioni dell'entesi (cfr. act. C.9). In questo contesto, il Dr. med. N._____ sottolinea che l'ecografia del 19 settembre 2024 mostra soltanto in modo parziale una struttura e, anche se fosse il caso, che il Dr. med. F._____ non avrebbe visto una lesione al tendine, ciò non mostrerebbe automaticamente una dinamica di origine traumatica, in quanto una rottura dei tendini avverrebbe quando l'epicondilitis sarebbe da considerare avanzata ("3. Stadium"). Queste sarebbero la conseguenza di processi infiammatori cronici che portano a un'alterazione della struttura del tessuto (cfr. act. C.44 pag. 12).

6.1.3. Alle ripetute critiche della ricorrente nella sua triplica del 27 novembre 2025 (act. A.8), in cui ella sostiene che il medico di fiducia Dr. med. N._____ non si confronterebbe in modo conclusivo con i rapporti medici dei medici curanti del D._____, non può essere dato seguito. Il Dr. med. N._____ ha effettuato un proprio esame dei referti radiologici del 2 giugno 2025 del Dr. med. K._____ nonché del 23 luglio 2025 del Dr. med. F._____ e ha confrontato i rapporti dei medici curanti del D._____ in merito alla visita del 26 settembre 2025 (cfr. act. C.44 pagg. 12 segg.). Egli evidenzia che la diagnosi di una rottura completa dei tendini estensori posta dai medici curanti del D._____ non contrasta né il referto radiologico del 2 giugno 2025, che rileva una possibile parziale rottura del tendine comune degli estensori, né la diagnosi posta dal Dr. med. F._____ il 23 luglio 2025, che ritiene vi sia la presenza di lesione parziale del legamento collaterale radiale. Inoltre, l'anamnesi dei medici curanti del D._____, che sono stati consultati dalla ricorrente in modo autonomo, appare incompleta. Da un lato, non emerge che l'infortunio verificatosi durante l'attività di veterinaria sia avvenuto più di un anno prima della visita del 26 settembre 2025. Dall'altro lato, si fa riferimento a una caduta nel febbraio 2025, in merito alla quale negli atti medici non si trovano ulteriori elementi indicativi. In sintesi, le considerazioni dei medici curanti del D._____ non sono idonee a mettere in dubbio la valutazione coerente e esaustiva del Dr. med. N._____, il quale conferma in sintesi l'esito della valutazione del Dr. med. G._____.

6.1.4. È peraltro da rilevare che la ricorrente, nelle sue memorie, non si è espressa in merito alle valutazioni del Dr. med. G._____. Tuttavia, dalla decisione impugnata

emerge che la convenuta si è basata solo parzialmente sulla valutazione del proprio medico di fiducia Dr. med. G._____. Ciò, peraltro, a ragione. Il Dr. med. N._____, nella sua valutazione, ha infatti evidenziato che il Dr. med. G._____, nella sua prima valutazione, si sarebbe contraddetto, in quanto avrebbe escluso un nesso causale e, nel contempo, avrebbe fissato lo status quo sine, facendo in tale contesto riferimento alla letteratura sulle lesioni elencate ai sensi dell'art. 6 LAINF, che, peraltro, non erano oggetto della questione in esame (cfr. act. C.44 pag. 12). La convenuta, di conseguenza, si è correttamente basata sulle sole valutazioni mediche del Dr. med. G._____ e non ha rilevato le considerazioni giuridiche del medico di fiducia nella decisione impugnata. Nel caso in esame, elemento determinante è invece la valutazione concorde con quella valetudinaria dei medici curanti in merito all'epicondilite, che, secondo le chiare e concise argomentazioni del Dr. med. N._____, con rinvio alla letteratura specialistica, costituisce una malattia degenerativa. A suo dire, si tratterebbe di un'inflammazione che, nel suo decorso, porterebbe a una progressiva distruzione della struttura fino alla rottura, colpendo l'inserzione dei muscoli estensori del polso (muscoli estensore radiale lungo e breve del carpo) a livello del gomito laterale. Tale patologia sarebbe nota tra coloro che svolgono attività manuali ripetitive e potrebbe evolvere in una malattia cronica difficilmente curabile. Tale valutazione si conferma nella valutazione del Dr. med. G._____ dell'15 maggio 2025, confermata con valutazione dell'8 agosto 2025 (cfr. act. C.43), in cui egli ha evidenziato che l'inflammazione dell'entesi dei tendini estensori corrisponderebbe proprio a un sovraccarico funzionale ripetuto nel tempo e, quindi, alla frequente sollecitazione di un tendine o un legamento mediante lo svolgimento di gesti più o meno intensi (cfr. act. C.30 pag. 2). Inoltre, il Dr. med. N._____ evidenzia in modo chiaro – e coerente con il Dr. med. G._____ – che una rottura spontanea del tendine o dell'inserzione muscolare interessata richiederebbe un trauma di entità rilevante, accompagnato da perdita immediata della funzionalità articolare e la formazione di ematoma, nonché la necessità di recarsi urgente al pronto soccorso. In un tale caso, non si parlerebbe di epicondilite, bensì di rottura del capitello radiale (cfr. act. C.44 pagg. 15 segg.). Non vi sono quindi dubbi sulla valutazione medico-assicurativa secondo cui, nel caso in esame, sussisteva uno stato degenerativo preesistente e lo status quo sine, per conseguenza, deve essere fissato al momento in cui gli esami radiologici non hanno evidenziato lesioni traumatiche, ovvero il 19 settembre 2024.

6.2. Nel caso di specie, risulta pertanto convincente la valutazione del medico di fiducia dell'assicurazione Dr. med. N._____, secondo cui sussiste un aggravamento temporaneo dell'epicondilite radiale iniziale dovuto a un meccanismo sfavorevole, poiché mancano lesioni traumatiche o strutturali riconducibili all'infortunio. La

valutazione, secondo cui al più tardi otto settimane dopo l'infortunio del 19 giugno 2024 sia stato raggiunto lo status quo sine, è quindi coerente e, sulla base degli atti medici, si è rivelata corretta. La convenuta ha dunque giustamente ritenuto che i disturbi ulteriormente lamentati, che non sono stati comprovati in modo giuridicamente sufficiente, non siano causali all'infortunio.

7.1. In una valutazione complessiva delle circostanze, risulta pertanto che le critiche della ricorrente non sono idonee a inficiare il valore probatorio delle valutazioni dei medici di fiducia dell'assicurazione, in particolare di quella del Dr. med. N._____. La convenuta si è quindi fondata correttamente sulla valutazione del medico di fiducia assicurativo, secondo i quali lo status quo sine, ossia lo stato che si sarebbe comunque verificato anche senza l'infortunio in seguito al decorso naturale della patologia preesistente, è stato raggiunto otto settimane dopo l'evento infortunistico. Alla richiesta della ricorrente nella sua replica del 13 ottobre 2025 (cfr. act. A.4 pag. 5) di allestire una perizia esterna si può rinunciare nell'ambito dell'apprezzamento anticipato delle prove (cfr. DTF 144 V 361 consid. 6.5; sentenza del Tribunale federale 8C_533/2022 del 6 febbraio 2023 consid. 5.2). Per quanto concerne la richiesta di edizione dell'incarto n. 360724/34, si evidenzia che il Tribunale ha acquisito in edizione dalle mani della convenuta l'incarto n. 360724/24. Nella misura in cui non si trattasse di una svista, la richiesta della ricorrente di acquisire agli atti l'incarto n. 360724/34 va respinta, in quanto non risulta sufficiente motivata.

7.2. In conclusione, la sospensione delle prestazioni (indennità giornaliera e spese di cura) a causa della mancanza del nesso di causalità risulta lecita, tenuto conto che la data dello status quo menzionata nella decisione del 22 maggio 2025 va modificata e fissata al 19 settembre 2024. In questo punto, il ricorso è stato parzialmente riconosciuto (cfr. considerando 2.1.2. sopra). Per il resto – e per quanto ricevibile – il ricorso va respinto.

8.1. Ai sensi dell'art. 61 lett. f^{bis} LPGA, i procedimenti dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni sono soggetti a spese se ciò è previsto dalla rispettiva legge specifica. Le disposizioni speciali ai sensi della LAINF non prevedono alcun obbligo generale di riscuotere delle spese. Pertanto, i procedimenti di ricorso in materia di assicurazione contro gli infortuni relativi alle prestazioni sono di norma gratuiti. Non sussistono eccezioni nel caso concreto (art. 1 cpv. 1 LAINF in combinato disposto con l'art. 61 lett. f^{bis} in fine LPGA). Per il presente procedimento di ricorso non vengono pertanto prelevate spese.

8.2.1. In merito alla ripartizione delle spese a titolo di ripetibili, va tenuto conto il parziale riconoscimento del ricorso, per cui è previsto giusta l'art. 61 ingresso LPGa in combinato disposto con l'art. 20 cpv. 2 LGA che l'autorità decide nella decisione di stralcio sull'attribuzione delle spese d'ufficio e delle ripetibili, se le parti non si accordano. La decisione di stralcio non costituisce un oggetto di impugnazione. Solamente la decisione riguardo la ripartizione dei costi è impugnabile (DTF 139 III 133 consid. 1.2).

8.2.2. Nel presente caso, le parti non si sono concordate sull'attribuzione delle spese a titolo di ripetibili. In questo senso, va applicato l'art. 61 lett. g LPGa, secondo il quale, la parte ricorrente che ottiene ragione ha diritto al rimborso delle spese. Queste sono fissate dal tribunale delle assicurazioni e calcolate indipendentemente dal valore della controversia, in base all'importanza della causa e alla difficoltà del processo. La valutazione dell'indennizzo in applicazione dell'art. 61 ingresso LPGa è determinata in base al diritto cantonale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_519/2020 del 6 maggio 2021 consid. 2.2). Giusta l'art. 78 cpv. 1 LGA in unione con l'art. 2 cpv. 1 OOA (Ordinanza sull'onorario degli avvocati; CSC 310.250), la parte soccombente viene, in linea di principio, obbligata a rimborsare alla parte vincente tutte le spese necessarie causate dalla procedura. In assenza di una nota d'onorario (cfr. anche act. D.3), alla ricorrente parzialmente vincente è assegnato, in ragione di 1/3 (di CHF 3'000.00 di un onorario complessivo), l'importo forfettario di CHF 1'000.00 (spese e IVA incluse) a titolo di ripetibili a carico della convenuta. Per quanto riguarda la domanda della ricorrente concernente il rimborso delle spese ripetibili di prima istanza, nel procedimento di opposizione, ai sensi dell'art. 52 cpv. 3 LPGa, di regola, non sono accordate ripetibili. Nel caso in esame, in mancanza di una motivazione sufficiente da parte della ricorrente, non vi è motivo di discostarsi da questa regola.

8.2.3. La convenuta non ha diritto a ripetibili (art. 61 lett. g LPGa e contrario).

Il Tribunale d'appello pronuncia:

1. Per quanto ricevibile e nella misura in cui non è stato stralciato dai ruoli a seguito di intervenuto riconoscimento, il ricorso è respinto.
2. Non vengono prelevate spese.
3. La B. _____ versa a A. _____ l'importo di CHF 1'000.00 (spese e IVA incluse) a titolo di ripetibili.
4. [Rimedi giuridici]
5. [Comunicazione]