



Sentenza del 8 settembre 2026

comunicata il 9 settembre 2026

N. d'incarto	SV2 26 42
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. Vincenzo Luisoni, contro Suva/INSAI Fluhmattstrasse 1, Casella postale, 6002 Lucerna convenuta
Oggetto	prestazioni assicurative LAINF

Ritenuto in fatto:

A. A._____, anno di nascita 1973, cassiera, a beneficio dell'indennità di disoccupazione dal 1° maggio 2024 al 30 giugno 2025, subiva un infortunio non lavorativo il 3 maggio 2024. Secondo l'annuncio di infortunio-bagatella alla Suva/INSAI (di seguito Suva) del 31 maggio 2024, A._____ era scivolata a casa mentre faceva la doccia, riportando così una distorsione al ginocchio sinistro. Ella andava in prima consultazione medica il 31 maggio 2024 dalla Dr. med. B._____, FMH medicina interna generale, la quale rilevava una piccola rottura radiale del corno posteriore del menisco mediale con abbondante versamento articolare. Il caso veniva chiuso dalla Suva il 29 novembre 2024. A._____ notificava con i nuovi annunci di infortunio del 16 luglio 2025 risp. 24 settembre 2025 due ricadute risalenti al 26 maggio 2025 risp. all'11 settembre 2025.

B. In data 12 giugno 2024 veniva eseguita una risonanza magnetica (RM) dal Dr. med. C._____, FMH radiologia dell'Istituto Radiologico Collegiata (IRC) di D._____. Quale referto, egli riteneva la presenza di una piccola rottura radiale del corpo posteriore del menisco mediale e un abbondante versamento articolare.

C. A._____ seguiva un percorso conservativo. Dal 18 giugno 2024 a novembre 2024 e dal 27 giugno 2025 a fine novembre 2025 ella seguiva delle sessioni di fisioterapia.

D. Con rapporto medico ("certificato medico LAINF") del 19 agosto 2025 riferito alla presunta ricaduta, la Dr. med. B._____ diagnosticava una distorsione del ginocchio sinistro con piccola rottura radiale del corno posteriore del menisco mediale.

E. Con diversi certificati medici, A._____ veniva ritenuta inabile al lavoro (IL) al 100% dall'11 settembre 2025 al 30 aprile 2026.

F. Il Dr. med. C._____ eseguiva il 16 settembre 2025 una radiografia e riferiva "Normale allineamento dei segmenti ossei. Articolazioni congruenti. Non fratture. Tessuti molli nei limiti."

G. Il Dr. med. E._____, FMH ortopedia e traumatologia, si esprimeva nel rapporto medico del 16 settembre 2025, diagnosticando una rottura verticale del corno posteriore del menisco mediale del ginocchio sinistro. Egli confermava la diagnosi nel suo rapporto del 28 ottobre 2025.

H. Il 6 ottobre 2025 la Dr. med. F._____, FMH radiologia dell'IRC, eseguiva una RM. Ella concludeva che appariva maggiormente evidente il gap meniscale a causa

della rottura presente nel corno posteriore del menisco mediale. Dal referto non risultava rotto il menisco laterale; vi era una condropatia di secondo grado sul compartimento mediale, un lieve versamento articolare e una piccola cisti di Baker.

I. Con rapporto medico del 29 ottobre 2025, il Dr. med. G._____, FMH ortopedia e traumatologia, consultato da A._____ per un secondo parere, diagnosticava “rottura con andamento verticale corpo e corno del menisco posteriore mediale al ginocchio sinistro”. Tale diagnosi veniva ripresa nei rapporti medici del 3 dicembre 2025, 8 gennaio 2026, 11 e 16 e 23 febbraio 2026, nonché del 16 e 30 marzo 2026. Solo con rapporti medici del 30 aprile 2026 e 11 maggio 2026 (seguenti la decisione su opposizione qui oggetto di ricorso), il dottore aggiornava la sua diagnosi, aggiungendo a quanto già ritenuto: “condropatia del condilo femorale mediale + lieve ipercarico femoro-tibiale mediale.”

L. A._____ in data 28 novembre 2025 si sottoponeva presso la H._____ a un intervento chirurgico di artroscopia diagnostica al ginocchio sinistro, eseguito dal Dr. med. G._____ con asportazione della borsa intraarticolare e meniscectomia selettiva del corpo e corno posteriore del menisco mediale.

M. Nel rapporto medico del primo controllo post-chirurgico del 3 dicembre 2025, il Dr. med. G._____ riferiva di ferite chirurgiche a margini non secernenti. Egli consigliava di iniziare con una terapia riabilitativa con rinforzo della muscolatura e prescriveva antidolorifici.

N. Con rapporto medico del 15 dicembre 2025, il Dr. med. I._____, medico assicurativo e specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, si esprimeva riguardo alla causalità.

O. Sulla base del rapporto medico assicurativo del Dr. med. I._____, la Suva, con lettera del 16 dicembre 2025, comunicava a A._____ che le prestazioni assicurative venivano corrisposte soltanto nel caso di esistenza di un legame di probabilità preponderante tra il danno alla salute e l'evento in questione. La Suva non riteneva sussistesse un nesso causale certo o probabile tra l'evento del 3 maggio 2024 e i disturbi lamentati e, quindi, non versava prestazioni assicurative.

P. Al riguardo si esprimevano poi i Dr. med. B._____ (rapporto medico del 19 dicembre 2025) e G._____ (rapporto medico del 7 gennaio 2026).

Q. Con scritto alla Suva del 22 dicembre 2025, A._____ chiedeva di rivalutare il nesso causale tra infortunio al ginocchio e l'inabilità lavorativa (IL) attuale. Richiamando il rapporto medico della Dr. med. B._____ del 19 dicembre 2025, l'assicurata riteneva che il nesso temporale e materiale non era stato interrotto, in quanto dall'infortunio nel 2024 aveva sempre seguito regolarmente la fisioterapia; la sintomatologia dolorosa non si era mai completamente risolta e, quindi, è stata eseguita una valutazione ortopedica; la diagnostica (RM) aveva evidenziato una lesione meniscale, che il 28 novembre 2025 è stata operata.

R. Il Dr. med. G._____ eseguiva delle infiltrazioni in data 8 gennaio 2026, 11, 16 e 23 febbraio 2026, 16 marzo 2026, 30 aprile 2026 e 11 maggio 2026.

S. Il Dr. med. I._____ si esprimeva con rapporto medico del 30 gennaio 2026 riguardo alla lettera di A._____ e agli ultimi rapporti medici dei Dr. med. B._____ e G._____.

T. Con decisione del 2 febbraio 2026, la Suva, riferendosi alle osservazioni di A._____ del 22 dicembre 2025 e ai pareri dei Dr. med. B._____ del 19 dicembre 2025 e G._____ del 7 gennaio 2026, in seguito alla sottoposizione del caso al medico assicurativo, confermava che non sussisteva un nesso causale certo o probabile tra l'evento del 3 maggio 2024 e i disturbi al ginocchio sinistro e quindi non versava prestazioni assicurative.

U. A._____ sollevava opposizione contro la decisione della Suva in data 16 febbraio 2026. In sostanza, ella non condivideva la conclusione della Suva e riteneva sussistesse un nesso causale naturale tra l'infortunio e gli attuali disturbi al ginocchio. Ella sottolineava che, dopo l'infortunio del 3 maggio 2024, le sarebbe stata diagnosticata una lesione meniscale, per la quale sarebbe stata operata. I disturbi al ginocchio non sarebbero mai scomparsi completamente e avrebbero sempre interessato la medesima zona colpita dall'infortunio iniziale. Non si sarebbe verificato alcun nuovo trauma o evento indipendente che abbia potuto spiegare la situazione attuale. In data 23 febbraio 2026 A._____ inoltrava alla Suva un complemento all'opposizione. Ella riteneva che, prima dell'evento del 3 maggio 2024, non avrebbe mai sofferto di alcun disturbo al ginocchio sinistro. I dolori, il gonfiore e la limitazione funzionale sarebbero insorti immediatamente dopo il trauma e non sarebbero mai completamente regrediti, proseguendo in modo continuo e rendendo necessari vari trattamenti. Dalla documentazione medica risulterebbe una rottura meniscale di tipo verticale/longitudinale, riconducibile a un meccanismo traumatico. Pertanto il nesso causale andrebbe confermato con probabilità preponderante.

V. In data 19 febbraio 2026 il Dr. med. C._____ eseguiva una RM. Egli concludeva che si era in presenza di “Estesa condropatia di grado III del compartimento femoro-tibiale mediale su entrambi i margini articolari. Rottura al passaggio tra corno posteriore-corpo del menisco mediale.” Quale referto, egli elencava inoltre: una minima condropatia del compartimento femoro-rotuleo e un moderato versamento articolare. Lo stesso giorno la Dr. med. F._____ eseguiva una radiografia e, quale referto, riteneva “Non segni di condrocalcinosi. Segni indiretti di lieve versamento articolare nel recesso sovrarotuleo. Non gravi segni degenerativi.”

Z. Il Dr. med. I._____, con rapporto medico del 14 aprile 2026, diagnosticava “esiti di distorsione ginocchio sinistro in data 3 maggio 2024.”

AA. Con decisione su opposizione del 15 aprile 2026, la Suva respingeva l'opposizione e decideva che un eventuale ricorso non aveva effetto sospensivo.

BB. A._____ (di seguito ricorrente) si rivolgeva al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni con ricorso del 18 maggio 2026. Ella chiedeva che la decisione su opposizione fosse annullata e l'incarto retrocesso alla Suva per ulteriori chiarimenti e l'emissione di una decisione ai sensi di quanto richiesto. Con seguente replica del 22 giugno 2026, ella confermava integralmente argomentazioni e domande.

CC. La Suva (di seguito convenuta) si esprimeva con presa di posizione del 5 giugno 2026, chiedendo il respingimento del ricorso e la conferma della decisione su opposizione.

Considerando in diritto:

1. Impugnata è la decisione su opposizione del 15 aprile 2026 (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 Canton Grigioni, la competenza per territorio è del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni. La competenza per materia risulta 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 (art. 60 i.c.d. con l'art. 61 lett. b LPGGA), è dunque ricevibile.

2.1. Controversa è principalmente la questione della causalità. Segnatamente se i disturbi al ginocchio sinistro annunciati a luglio e settembre 2025 rappresentino una ricaduta dell'infortunio del 3 maggio 2024 e, quindi, debbano essere considerati con probabilità preponderante come conseguenza di tale infortunio, generando un obbligo di prestazione da parte della convenuta.

2.2 Nel valutare la questione controversa, occorre prendere in considerazione i fatti come si sono presentati al momento dell'emissione della decisione su opposizione del 15 aprile 2026 (cfr. DTF 143 V 295 consid. 4.1.4, 142 V 337 consid. 3.2.2; sentenza del Tribunale federale 8C_714/2018 del 5 marzo 2019 consid. 4.3 con rinvii a DTF 134 V 392 consid. 6 e 130 V 445 consid. 1.2). Può qui però rimanere irrisolta la questione se si debba tener conto (o meno) delle valutazioni del Dr. med. G._____ del 30 aprile 2026 (cfr. act. SUVA 136) e dell'11 maggio 2026 (cfr. act. SUVA 137), in quanto la diagnosi ivi contenuta rispecchia il referto del Dr. med. C._____ del 19 febbraio 2026 e, in ogni caso, prospettandosi un accoglimento del ricorso, l'incarto dovrà essere comunque completato dalla convenuta.

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 infortunio, 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 i.c.d. con l'art. 4 LPGa). È pacifico e indiscusso che l'accaduto del 3 maggio 2024 (cfr. act. SUVA 1) è da ritenere quale infortunio ai sensi dell'art. 6 LAINF i.c.d. con l'art. 4 LPGa.

3.2. L'obbligo di assunzione delle prestazioni dell'assicuratore contro gli infortuni richiede, tra l'altro, un nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno verificatosi. Le cause nel contesto del nesso causale naturale sono tutte le circostanze senza le quali la conseguenza verificatasi non può essere considerata come avvenuta o non avvenuta nello stesso modo risp. nello stesso momento. In base a questa descrizione, per ritenere che si sia in presenza del nesso causale naturale, non è necessario che un infortunio sia l'unica o la diretta causa dei disturbi di salute; è sufficiente che l'evento dannoso, insieme ad altri elementi, abbia compromesso l'integrità fisica o mentale della persona assicurata; in altre parole, che l'infortunio non possa essere ignorato senza che venga meno anche il disturbo di salute derivatone (cfr. DTF 147 V 161 consid. 3.2, 142 V 435 consid. 1, 129 V 177 consid. 3.1). Se tra un evento dannoso e un disturbo di salute sussista un nesso causale naturale è una questione di fatto che deve essere valutata dall'amministrazione e, in caso di ricorso, dal tribunale secondo il grado di prova

della probabilità preponderante previsto dal diritto delle assicurazioni sociali. La semplice possibilità di un nesso non è sufficiente per giustificare un diritto alla prestazione (cfr. DTF 142 V 435 consid. 1, 129 V 177 consid. 3.1, 119 V 335 consid. 1). Secondo la giurisprudenza, sono richiesti cumulativamente un nesso causale naturale e uno adeguato (cfr. DTF 148 V 301 consid. 2.2). L'adeguatezza non ha praticamente alcun ruolo nell'ambito dell'esame delle conseguenze organicamente e oggettivamente riconosciute degli infortuni, poiché la causalità adeguata, in questi casi, coincide in larga misura con quella naturale (cfr. DTF 134 V 109 consid. 2.1). Nel caso di danni alla salute organicamente e oggettivamente provati, è solitamente sufficiente esaminare il nesso causale naturale (cfr. DTF 135 V 465 consid. 5.1).

3.3. Se l'assicuratore contro gli infortuni ha confermato la causalità e ha versato delle prestazioni, il suo obbligo di versamento cessa solo se il danno alla salute si basa esclusivamente su cause non correlate all'infortunio. Ciò è il caso se è stato raggiunto lo stato di salute (patologico) esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) o lo stato che sarebbe prima o poi insorto anche senza infortunio, in base al decorso di una precedente condizione patologica (status quo sine; cfr. al riguardo DTF 146 V 51 consid. 5.1; sentenze del Tribunale federale 8C_727/2022 del 16 marzo 2023 consid. 3.2.4, 8C_68/2020 dell'11 marzo 2020 consid. 3.2, 8C_840/2019 del 14 febbraio 2020 consid. 3.2, 8C_17/2017 del 4 aprile 2017 consid. 2.2, 8C_570/2014 del 9 marzo 2015 consid. 6.2).

3.4. La procedura di assicurazione sociale è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 e art. 61 lett. c 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. 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 8C_745/2020 del 29 marzo 2021 consid. 1.3, 9C_439/2020 del 18 agosto 2020 consid. 1.3). Il principio inquisitorio esclude necessariamente l'onere della prova nel senso dell'onere di produzione della prova,

poiché spetta al tribunale delle assicurazioni sociali (o all'autorità amministrativa competente) provvedere alla raccolta delle prove. Nel processo delle assicurazioni sociali, le parti hanno quindi di norma l'onere della prova solo nella misura in cui, in caso di mancanza di prove, la decisione va a scapito della parte che voleva dedurre dei diritti da fatti non provati. Tale regola probatoria trova tuttavia applicazione solo qualora risulti impossibile, nell'ambito del principio inquisitorio, accertare, sulla base di una valutazione delle prove, dei fatti che abbiano almeno la probabilità di corrispondere alla realtà (cfr. DTF 144 V 427 consid. 3.2, 138 V 218 consid. 6; sentenza del Tribunale federale 8C_17/2017 del 4 aprile 2017 consid. 2.2).

3.5. 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; sentenze del Tribunale federale 9C_626/2023 del 1° maggio 2024 consid. 5.2, 9C_587/2023 dell'8 aprile 2024 consid. 4.2, 8C_704/2022 del 27 settembre 2023 consid. 3.3, 9C_529/2021 del 26 luglio 2022 consid. 3.2.1, 9C_528/2021 dell'11 febbraio 2022 consid. 4.1). 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 non vi siano prove contro la loro affidabilità. Il semplice fatto che il medico coinvolto sia 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_562/2023 del 29 maggio 2024 consid. 2.3, 8C_434/2023 e 8C_436/2023 del 10 aprile 2024 consid. 4.3, 8C_62/2023 del 16 agosto 2023 consid. 4, 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 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, 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).

3.6. I medici curanti, in particolare i medici di famiglia, hanno un rapporto contrattuale con l'assicurato. Inoltre, dovendosi concentrare 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 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).

3.7. Secondo l'art. 11 OAINF (RS 832.202), le prestazioni assicurative sono accordate anche in caso di ricadute o conseguenze tardive. Per ricaduta si intende la ricomparsa di un disturbo di salute che si riteneva guarito, con conseguente necessità di cure mediche e, eventualmente, anche di (ulteriore) inabilità lavorativa. Si parla di conseguenze tardive quando una patologia apparentemente guarita provoca, nel corso di un periodo di tempo prolungato, alterazioni organiche o psichiche che possono portare a un quadro clinico di natura diversa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_528/2022 del 17 novembre 2022 consid. 8.1). Le ricadute

e le conseguenze tardive sono quindi concettualmente legate a un infortunio già verificatosi e, quindi, non costituiscono un nuovo infortunio in senso giuridico (cfr. tra tante DTF 118 V 293 consid. 2c). In questo senso, un nesso causale naturale e adeguato tra l'evento infortunistico originario e il quadro clinico successivo costituisce un requisito indispensabile per l'obbligo di prestazione dell'assicuratore contro gli infortuni (cfr. tra tante DTF 129 V 177 consid. 3.1, 118 V 293 consid. 2c). Se un infortunio provoca disturbi, l'assicurazione contro gli infortuni copre i danni causati dall'evento stesso; i disturbi di salute che insorgono in seguito, vengono presi a carico solo se sono presenti chiari sintomi ponte ("Brückensymptome"; cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_506/2008 del 5 marzo 2009 consid. 3.1 con rinvii). Si sottolinea che, ai fini dell'obbligo di prestazione ai sensi dell'art. 11 OAINF, per le ricadute, l'assicuratore contro gli infortuni non può essere vincolato al riconoscimento del nesso causale naturale e adeguato riguardante il caso di base o di ricadute precedenti, poiché i fattori causali dell'infortunio possono venire meno con il passare del tempo (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_385/2025 del 20 gennaio 2026 consid. 3.2). Spetta al richiedente portare i mezzi di prova e dimostrare l'esistenza di un nesso causale tra il quadro clinico fatto valere come ricaduta e l'infortunio. Solo se la causalità dell'infortunio è accertata con probabilità preponderante, sorge un nuovo obbligo di prestazione da parte dell'assicuratore contro gli infortuni; in questo contesto, i requisiti relativi alla prova di probabilità devono essere tanto più rigorosi quanto maggiore è l'intervallo di tempo tra l'infortunio e la comparsa del danno alla salute (cfr. tra tante sentenze del Tribunale federale 8C_385/2025 del 20 gennaio 2026 consid. 3.2, 8C_617/2023 dell'11 marzo 2024 consid. 2.3). In assenza di prove, la decisione va a discapito della persona assicurata (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_113/2010 del 7 luglio 2010 consid. 2.3). Si ricorda che, riguardo al principio "post hoc ergo propter hoc", secondo la prassi in materia di diritto probatorio, un danno alla salute non è considerato, di per sé, causato dall'infortunio solo perché si è verificato in seguito a quest'ultimo (cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb; sentenza del Tribunale federale 8C_772/2019 del 4 agosto 2020 consid. 4.2.2).

4.1. Nella decisione su opposizione, la convenuta menziona l'art. 6 cpv. 1 LAINF, precisando di dover erogare delle prestazioni solo per conseguenze di un infortunio professionale con nesso causale naturale e adeguato con un avvenimento assicurato. La convenuta cita poi l'art. 36 cpv. 1 LAINF, aggiungendo che il Tribunale federale avrebbe precisato che, quando un'affezione morbosa pregressa peggiora o diventa sintomatica a seguito di un infortunio, l'obbligo di versare le prestazioni dell'assicuratore infortuni cesserebbe qualora l'evento non costituisca più la causa naturale (e adeguata) del danno alla salute. L'assicuratore infortuni

sarebbe legittimato a sospendere il versamento delle prestazioni quando lo stato di salute dell'assicurato sarebbe simile a quello esistente prima dell'infortunio (status quo ante) o a quello che sarebbe intervenuto prima o poi senza l'infortunio (status quo sine). Per contro, fino al momento in cui lo status quo ante non sarebbe stato ripristinato o lo status quo sine non sarebbe stato raggiunto, l'assicuratore infortuni dovrebbe prendere a carico la cura dello stato morboso pregresso nella misura in cui questo sia stato reso sintomatico o aggravato dall'infortunio.

A mente della convenuta, in data 15 dicembre 2025 il Dr. med. I._____ avrebbe concluso che la causalità tra i disturbi che avevano indotto la ricorrente a rivolgersi nuovamente al medico nel maggio 2025 e l'evento del 2024 sarebbe solo possibile. La RM del 12 giugno 2024 avrebbe evidenziato una lesione degenerativa del menisco. Non ci sarebbero segni di trauma acuto nella documentazione medica o quella relativa alla RM. Il medico assicurativo si sarebbe poi confermato nelle sue conclusioni il 30 gennaio e il 14 aprile 2026. Secondo lui, la lesione del menisco non sarebbe verticale, ma orizzontale. Inoltre, egli avrebbe rilevato una contraddizione fra quanto indicato dalla Dr. med. B._____ il 27 febbraio 2026 rispetto a quanto figurerebbe nel rapporto del 19 dicembre 2025; il rapporto più vecchio sarebbe più congruente con una lesione radiale del menisco non acuta e di un'artrosi attivata che sarebbe poi diventata più sintomatica con il passare del tempo.

La convenuta ritiene poi che il Dr. med. G._____ avrebbe indicato il 7 gennaio 2026 che, considerata la lesione visionata durante l'intervento, non si potrebbe stabilire se la lesione risulti essere primariamente risalente all'infortunio del 2024. Il dottore avrebbe poi ritenuto che il tipo di lesione e le caratteristiche del ginocchio predisporrebbero una valutazione positiva in ambito infortunistico. Lo stesso medico, il 23 febbraio 2026 avrebbe indicato che, vista la dinamica e la lesione con andamento verticale, ciò presupporrebbe che in tale situazione il tutto fosse scaturito in esiti traumatici; al contrario, le lesioni di tipo orizzontale apparterrebbero all'ambito degenerativo cronico.

A dire della convenuta, infine, il fatto che prima dell'infortunio la ricorrente non abbia mai lamentato alcun disturbo al ginocchio sinistro sarebbe irrilevante ai fini della procedura. Il principio "post hoc ergo propter hoc" (dopo questo e quindi a causa di questo) non permetterebbe di riconoscere il nesso di causalità naturale secondo il criterio della probabilità preponderante e, pertanto, non potrebbe essere considerato quale mezzo di prova.

4.2. La ricorrente, nel ricorso, obietta che la fattispecie non sarebbe stata valutata correttamente, in particolare si sarebbe in presenza del nesso causale naturale e

adeguato tra l'evento del 3 maggio 2024 e le conseguenze successivamente subite. La ricorrente non condivide né la posizione della convenuta nella decisione qui impugnata, nella quale – appoggiandosi al rapporto medico del Dr. med. I._____ del 14 aprile 2026 – ha ritenuto la causalità solo possibile, né la valutazione della convenuta, secondo la quale, sarebbe irrilevante ai fini della procedura l'assenza di dolori al ginocchio sinistro prima dell'infortunio.

La ricorrente ritiene di non aver avuto precedenti problematiche di salute relative al ginocchio sinistro. Il 3 maggio 2024 sarebbe scivolata, procurandosi una "rottura con andamento verticale corpo e corno posteriore del menisco mediale al ginocchio sinistro", che confermerebbe il risultato della RM del 12 giugno 2024, ossia "piccola rottura radiale del corno posteriore del menisco mediale"; diagnosi, questa, confermata da tutti i medici che l'avrebbero visitata e che avrebbero rilevato una lesione verticale al ginocchio di origine traumatica. Nonostante il riuscito intervento chirurgico del 28 novembre 2025, le conseguenze dell'infortunio perdurerebbero ed ella soffrirebbe ancora di dolori. Le terapie conservative (infiltrazioni) non avrebbero portato a un'evoluzione positiva della sintomatologia. Secondo la ricorrente, ci sarebbero due elementi decisivi che imporrebbero una rivalutazione dell'incarto: come primo, la diagnosi uguale di tutti i dottori (confermata anche dai Dr. med. E._____ e B._____) e, secondariamente, il suo stato di salute tuttora segnato da dolori e problemi al ginocchio; la situazione si sarebbe evoluta in modo negativo rendendo necessaria un'operazione. Considerata l'assenza di ulteriori eventi in seguito al 3 maggio 2024, a mente della ricorrente, si dovrebbe concludere che il ginocchio non sia mai guarito completamente.

4.3. La convenuta, nella risposta, per i fatti e il diritto applicabile rinvia alla sua decisione. A suo dire, la ricorrente contesterebbe le conclusioni del medico assicurativo senza fornire elementi atti a far sorgere dei dubbi in merito al suo operato. Quest'ultimo avrebbe spiegato in modo chiaro e convincente per quali motivi non si sarebbe in presenza di una lesione verticale. Inoltre, egli avrebbe altresì rilevato che il Dr. med. E._____ si sarebbe contraddetto, in quanto nel suo rapporto del 16 settembre 2025, avrebbe indicato una lesione verticale/longitudinale con frammento instabile. Oltretutto, il Dr. med. G._____ avrebbe preteso solo in procedura d'opposizione che si trattasse di una lesione verticale, mentre nel rapporto operatorio non si sarebbe espresso in merito alla configurazione della lesione. Il medico assicurativo si sarebbe successivamente confermato nelle sue conclusioni, precisando che la lesione della cartilagine non starebbe in nesso causale con l'infortunio, in quanto degenerativa e indicativa di una gonartrosi. Egli riteneva il decorso tipico per un'artrosi mediale, con lesione degenerativa del

menisco interno come descritto inizialmente dal Dr. med. E._____. Anche l'evoluzione sfavorevole dopo l'intervento, descritta dal Dr. med. G._____, confermerebbe una lesione meniscale degenerativa. Oltre a ciò, la convenuta sottolinea che il principio "post hoc, ergo propter hoc" non potrebbe essere considerato quale mezzo di prova, nemmeno nel caso concreto. Infine, ci si troverebbe in fase di ricaduta e non di estinzione del nesso causale; l'assicuratore non dovrebbe comprovare la presenza di fattori estranei all'infortunio, né tanto meno che non sussista più alcun disturbo e che l'assicurato sia in perfetta salute.

5. Pareri medici riguardanti la presunta ricaduta

5.1. Con rapporto medico del 19 agosto 2025 (cfr. act. SUVA 15), la Dr. med. B._____, rilevava un'iperestensione dolente al ginocchio sinistro, ritenendo per la RM "piccola rottura radiale del corno posteriore del menisco mediale. Abbondante versamento articolare." Ella aggiungeva che non esistevano circostanze particolari che potevano influire negativamente sulla guarigione (per es. malattie pregresse, infortuni, ecc.) e non reputava compatibile il reperto oggettivo con l'evento dichiarato dalla paziente. Ella consigliava di sottoporsi a fisioterapia.

5.2. Il Dr. med. E._____, nel rapporto medico del 16 settembre 2025 (cfr. act. SUVA 21), riscontrava nell'ambito dell'esame clinico "Assenza di tumefazione o versamento ed articolari completa. Test meniscali positivi." La RM di giugno 2024, a suo avviso, avrebbe rivelato una rottura verticale del corno posteriore del menisco mediale. Egli confermava che, con il trauma del 2024, la ricorrente si sarebbe procurata una rottura meniscale; quindi, una lesione verticale/longitudinale con frammento instabile che causerebbe i dolori, i cedimenti e le tumefazioni. Tale tipo di lesione meniscale, di solito, risponderebbe bene al trattamento chirurgico e non a quello conservativo. Egli consigliava di procedere a un intervento di meniscectomia selettiva. Ancora con rapporto del 28 ottobre 2025 (cfr. act. SUVA 38), egli ribadiva l'utilità dell'intervento.

5.3. Con rapporto medico del 29 ottobre 2025 (cfr. act. SUVA 43), il Dr. med. G._____, dopo aver visionato la RM, riteneva nell'ambito dell'esame obiettivo la presenza di uno "status di rottura ad andamento verticale del corpo e corno posteriore del menisco mediale." Al ginocchio sinistro riscontrava un ballottamento rotuleo negativo. I test meniscali di McMurray e di Apley risultavano positivi a livello mediale. Secondo il dottore, si imponeva un intervento chirurgico con artroscopia, per tentare una sutura del menisco (il "gold standard per il tipo di problematica"). Qualora ciò non si fosse potuto attuare, egli riteneva necessaria una meniscectomia selettiva.

5.4. Con rapporto medico di medicina assicurativa del 15 dicembre 2025 (cfr. act. SUVA 53), il Dr. med. I._____ attestava che i disturbi dichiarati a maggio/giugno 2025 potevano possibilmente, ma non con probabilità preponderante, essere relazionati all'infortunio del 3 maggio 2024, in quanto, verosimilmente, tale evento sarebbe da considerare quale bagatella. Il referto RM avrebbe mostrato una meniscosi e lesione orizzontale frammentaria, senza segni di un trauma acuto. Per le cause infortunistiche del 2024, non sarebbe stato necessario un trattamento medico.

5.5. La Dr. med. B._____ si esprimeva con breve rapporto medico del 19 dicembre 2025 (cfr. act. SUVA 63). Ella sottolineava che, sebbene inizialmente con la fisioterapia la situazione sarebbe sembrata sotto controllo, dati i persistenti dolori al ginocchio sinistro, la paziente l'aveva ricontattata il 23 giugno 2025 e così era tornata in fisioterapia. Il trauma del 2024 sarebbe la causa della problematica attuale.

5.6. Il Dr. med. G._____ si esprimeva con rapporto medico del 7 gennaio 2026 (cfr. act. SUVA 69). Considerata la lesione visionata durante l'operazione, egli non poteva stabilire effettivamente se questa fosse primariamente risalente al 2024. Egli aggiungeva "Sicuramente però il tipo di lesione e le caratteristiche del ginocchio predispongono ad una valutazione positiva in ambito infortunistico visto e considerato la tipologia del ginocchio e la tipologia di menisco, che oltre alla meniscectomia selettiva è stato sottoposto a delle micro perforazioni per migliorare la vascolarizzazione e quindi la cicatrizzazione dello stesso." Ancora con rapporto medico dell'8 gennaio 2026 (cfr. act. SUVA 70), nell'ambito dell'esame obiettivo, egli notava che la paziente lamentava ancora dolore soprattutto sul versante mediale, aggiungendo: "Ballottamento rotuleo positivo [...] Presenza di dolore alla presso-palpazione delle ferite chirurgiche [...]." Egli proponeva delle infiltrazioni e consigliava di continuare con la terapia riabilitativa fisioterapica e medicinale.

5.7. Il Dr. med. I._____, con rapporto medico del 30 gennaio 2026 (cfr. act. SUVA 73), riportava parti dei rapporti medici dei Dr. med. B._____ del 19 dicembre 2025 e G._____ del 7 e 8 gennaio 2026. Il Dr. med. I._____ lamentava che il Dr. med. G._____ avrebbe esposto la diagnosi, ritenendo che vi fosse stata una lesione tipicamente post-traumatica senza tuttavia fornire dettagli; inoltre, quest'ultimo avrebbe ritenuto di non poter stabilire effettivamente se la lesione risalisse primariamente al 2024. Il Dr. med. G._____ non avrebbe potuto confermare con probabilità preponderante che la lesione fosse correlata a quella del 2024. Secondo il Dr. med. I._____, con probabilità preponderante, nel 2024 sarebbe già stata presente la lesione degenerativa del menisco interno, tipicamente trattata con la

fisioterapia, la cui sintomatologia, secondo la Dr. med. B._____, sarebbe sparita in seguito alla fisioterapia. Nel frattempo, non ci sarebbe stato un nuovo evento compatibile con la lesione del menisco interno operato. Pertanto, con probabilità preponderante, non vi sarebbe un nesso causale con l'evento del 2024.

5.8. Il Dr. med. G._____ si esprimeva poi con rapporto medico dell'11 febbraio 2026 (cfr. act. SUVA 91), rilevando dolori persistenti al carico, soprattutto sulla componente femoro-tibiale mediale, confermati anche dal fisioterapista. Il dottore considerava che le lesioni di tipo degenerativo non avrebbero un andamento verticale, ma orizzontale con concomitante slaminamento del menisco. Con ulteriore rapporto medico del 16 febbraio 2026 (cfr. act. SUVA 92), il medico confermava la sua tesi, secondo la quale, le lesioni di tipo orizzontale sarebbero da considerare in ambito degenerativo cronico. Con rapporto medico del 23 febbraio 2026 (cfr. act. SUVA 104), il dottore commentava poi la RM del 19 febbraio 2026 (cfr. act. SUVA 93), ritenendo di essere in presenza di una condropatia di terzo grado a livello del condilo femorale mediale. Egli consigliava di interrompere la terapia riabilitativa in considerazione della sintomatologia che la fisioterapia avrebbe potuto scatenare.

5.9. La Dr. med. B._____ si esprimeva con un rapporto medico e uno scritto alla convenuta del 27 febbraio 2026 (cfr. act. SUVA 107). Ella, nel rapporto, sottolineava che dall'infortunio sarebbe persistita una sintomatologia dolorosa significativa al ginocchio con limitazione funzionale rilevante. Nonostante le terapie effettuate, il quadro clinico non sarebbe stato né risolto né stabilizzato. Ella riscontrava dolore persistente al ginocchio, limitazione importante della flessione, dolore alla mobilizzazione, difficoltà nella deambulazione con andatura antalgica, ridotta tolleranza al carico, impossibilità a mantenere sia una posizione eretta che una posizione seduta prolungata. L'IL attuale sarebbe stata ancora in rapporto di causalità naturale e adeguata con l'infortunio. Nel summenzionato scritto, aggiungeva che la ricorrente sarebbe stata sua paziente dal 2012. Dalla documentazione medica in suo possesso e per quanto di sua conoscenza clinica, prima dell'evento traumatico del 3 maggio 2024, non sarebbero risultati disturbi, limitazioni funzionali o trattamenti medici a carico del ginocchio sinistro. Gli accertamenti radiologici di giugno 2024 avrebbero documentato una rottura verticale/longitudinale del corno posteriore del menisco mediale del ginocchio sinistro. Viste l'assenza di sintomatologia pregressa, la chiara insorgenza immediata post-traumatica, la continuità dei disturbi nel tempo e la tipologia della lesione documentata, la dottoressa riteneva che tra infortunio e lesione meniscale vi sarebbe stata una relazione di causa-conseguenza.

5.10. Il Dr. med. G._____ esperiva un'ulteriore analisi nel rapporto medico del 30 marzo 2026 (cfr. act. SUVA 128). In seguito alla visione degli esami strumentali, egli escludeva la presenza di ipercarico femoro-tibiale mediale. Allo stato delle cose, il dolore sarebbe stato legato alla condropatia di terzo grado del condilo femorale mediale che, sotto carico, creerebbe uno status infiammatorio. Le infiltrazioni avrebbero lievemente migliorato la sintomatologia dolorosa, senza farla tuttavia regredire completamente. Egli proponeva ancora un'infiltrazione e, qualora la sintomatologia non fosse migliorata, un ulteriore intervento chirurgico. Secondo il dottore, la lesione del menisco, considerati andamento e tipologia, sarebbe collegata al trauma del 2024.

5.11. Con rapporto medico del 14 aprile 2026 (cfr. act. SUVA 130), il Dr. med. I._____ commentava tutte le RM presenti agli atti. A suo dire, la RM del 12 giugno 2024 mostrerebbe una lesione orizzontale del menisco mediale senza dislocazione del frammento, con abbondante versamento articolare, corrispondente a un trauma acuto. A parte l'abbondante versamento intra-articolare, la RM non mostrerebbe segni intra-articolari di un trauma acuto. La RM del 6 ottobre 2025 mostrerebbe una lesione frammentata del menisco con un frammento staccato, corrispondente a una lesione mista verticale e orizzontale del menisco interno, regione del corno posteriore, mentre il versamento intrarticolare, visibile nella precedente RM, non sarebbe più stato presente. La RM del 19 febbraio 2026 mostrerebbe una lesione residua del menisco mediale corno posteriore, corrispondente al referto radiologico e possibilmente esiti di resezione parziale incompleta della lesione meniscale. Il medico concludeva poi riguardo alle RM che ci sarebbe stato un decorso da una lesione orizzontale ben documentata nella RM del 12 giugno 2024, con una minima condropatia del compartimento femoro-tibiale mediale, a una lesione complessa documentata il 6 ottobre 2025. L'artrosi sembrerebbe essere progressiva e nell'ultima RM verrebbe descritta un'artrosi femoro-tibiale mediale pronunciata. Le radiografie del ginocchio del 16 settembre 2025, 19 febbraio 2026 e 25 marzo 2026 confermerebbero una gonartrosi in varo. Anche il Dr. med. G._____, nel suo rapporto del 30 marzo 2026, attribuirebbe i dolori rimanenti all'artrosi.

Riguardo alla verticalità della lesione, il Dr. med. I._____ riteneva che il Dr. med. E._____ il 16 settembre 2025 avrebbe posto la diagnosi di una rottura verticale del corno posteriore del menisco mediale del ginocchio sinistro, ma, nello stesso rapporto, si sarebbe contraddetto, menzionando una lesione verticale/longitudinale con frammento instabile e ciò senza motivare la sua valutazione. Il Dr. med. G._____ non si sarebbe purtroppo espresso nel suo rapporto operatorio circa la configurazione della lesione e nemmeno sarebbe a disposizione una

documentazione fotografica intra-operatoria. Solo retroattivamente, durante la procedura su opposizione, il Dr. med. G._____ avrebbe riferito di una lesione verticale. Nel rapporto del 7 gennaio 2026, sarebbe sembrato che il dottore rimanesse in dubbio circa la natura post-traumatica della lesione.

Il rapporto del 27 febbraio 2026, allestito retroattivamente dalla Dr. med. B._____, che descrive una sintomatologia fortemente algica persistente dopo l'evento, sarebbe stato allestito più di un anno e mezzo dopo l'evento e in fase di procedura d'opposizione. Non ci sarebbero rapporti della dottoressa riguardanti il decorso e trattamento stesi immediatamente in seguito all'evento del 2024. Il Dr. med. I._____ si pone il quesito perché la dottoressa, quale medico curante, considerata la sintomatologia algica, non abbia inviato la ricorrente prima – che il 16 settembre 2025, più di un anno dopo l'evento – da uno specialista. Il Dr. med. I._____ considera il rapporto della Dr. med. B._____ non plausibile. Il rapporto della dottoressa del 19 dicembre 2025 sarebbe contraddittorio rispetto a quanto da lei ritenuto in sede di opposizione. Infatti, il rapporto del 19 dicembre 2025 sarebbe più congruente con un trattamento conservativo di una distorsione del ginocchio con una lesione radiale del menisco non acuta e di un'artrosi attivata, diventando più sintomatica nel decorso, con il bisogno di una consultazione specialistica più di un anno dopo l'evento.

In conclusione, il Dr. med. I._____ confermava che i disturbi, che avrebbero portato all'intervento, secondo il criterio della probabilità preponderante, non sarebbero dovuti all'infortunio; si sarebbe per contro solo in presenza di una certa possibilità.

6.1. Nel caso concreto, in sostanza, la convenuta non ritiene che vi sia l'obbligo di versare delle prestazioni, dato che, secondo il Dr. med. I._____, la causalità tra infortunio e dolori persistenti sarebbe teoricamente possibile, ma non sarebbe data una probabilità preponderante. Inoltre, la convenuta ritiene irrilevante il fatto che, prima dell'infortunio, la ricorrente non abbia mai lamentato alcun disturbo al ginocchio sinistro e, in questo senso, il principio "post hoc ergo propter hoc" non permette di provare il nesso di causalità. In questo senso, si ravvisa che, per ricaduta si intende la ricomparsa di un disturbo di salute che si riteneva essere guarito, con conseguente necessità di cure mediche e, eventualmente, anche di (ulteriore) IL; ciò che qui potrebbe essere il caso per la ricomparsa di disturbi a partire da maggio 2025. In quanto, dopo essere diminuiti i sintomi in un primo momento ("situazione sotto controllo" a seguito alla fisioterapia, rapporto della Dr. med. B._____, cfr. act. SUVA 63 e 73) – a riprova si nota la chiusura del caso infortunistico a fine novembre 2024 (cfr. act. SUVA 8) – la ricorrente, circa un anno dopo l'infortunio, è tornata a lamentare dolori e disturbi al ginocchio sinistro.

Essendo le possibili ricadute legate a un infortunio già verificatosi, esse non costituiscono un nuovo infortunio ed è necessario accertare che si sia in presenza, con probabilità preponderante, di un nesso causale naturale e adeguato tra l'infortunio originario e il quadro clinico successivo.

6.2. Risulta necessario appurare se le due possibili ricadute siano collegate all'infortunio originario di maggio 2024 e, quindi, se si possa ritenere che si è in presenza del nesso di causalità.

6.2.1. Per quanto riguarda il rapporto di causalità tra l'infortunio originario del 2024 e le possibili ricadute, il medico assicurativo Dr. med. I._____ non ha un parere sufficientemente assodato riguardo alla causalità in questione. Egli, infatti, nel rapporto del 15 dicembre 2025, riteneva sì che i disturbi lamentati a maggio/giugno 2025 erano relazionati possibilmente con l'evento del 3 maggio 2024, ma non con probabilità preponderante. A suo avviso, vi sarebbe stata una lesione orizzontale frammentaria, senza segni di un trauma acuto (cfr. act. SUVA 53). Con rapporto del 30 gennaio 2026, egli rilevava che, dopo l'infortunio originario, non ci sarebbe stato un nuovo evento compatibile con la lesione del menisco interno operato; ciò che lascia intendere che una causalità con l'infortunio di base potrebbe essere presente. Egli concludeva di non poter ritenere con probabilità preponderante che vi sia stata la presenza di un nesso causale con l'evento del 2024 (cfr. act. SUVA 73). Con ultimo rapporto del 14 aprile 2026 (cfr. act. SUVA 130), analizzando la RM del 2024, il Dr. med. I._____ riscontrava una lesione orizzontale del menisco (quindi degenerativa), rilevando al contempo un abbondante versamento articolare, che era l'unico segno di una lesione traumatica. La lesione nella radiografia del 6 ottobre 2025, a suo dire, appariva mista, ossia verticale e orizzontale. Infine, egli nominava la presenza di condropatia di terzo grado, di natura degenerativa nonché la presenza di artrosi (che risulta un fattore degenerativo) progressiva. Egli riteneva che i disturbi oggetto dell'intervento chirurgico non sarebbero, secondo il criterio della probabilità preponderante, dovuti all'infortunio, ma sarebbe presente solo una certa possibilità. In definitiva, considerato quanto precede, il medico assicurativo non esclude che si possa essere in presenza di un nesso causale.

6.2.2. La Dr. med. B._____, riferendosi alla RM del 2024, nel rapporto del 19 agosto 2025, sottolineava un abbondante versamento articolare; ciò che rappresenta un indizio per una lesione traumatica. Al contempo, ella riteneva che non esistevano circostanze particolari pregresse che potevano influire negativamente sulla guarigione, esternazione che va a sostegno di una causa traumatica (cfr. act. SUVA 15). Ella confermava poi tale tesi anche con rapporto e scritto del 27 febbraio 2026, vista la rottura verticale/longitudinale e rilevato che dalla documentazione medica in

suo possesso dal 2012, prima dell'evento traumatico del 3 maggio 2024, non sarebbero risultati dei disturbi. Ella sottolineava altresì che dall'infortunio sarebbe persistita una sintomatologia dolorosa significativa al ginocchio con limitazione funzionale rilevante e, quindi, lasciava sottintendere che vi fosse la causalità, aggiungendo che l'IL attuale sarebbe stata ancora in rapporto di causalità naturale e adeguata con l'infortunio. (cfr. act. SUVA 107). Infine, la dottoressa, nel suo breve rapporto del 19 dicembre 2025, riteneva il trauma del 2024 come la causa della problematica attuale (cfr. act. SUVA 63). Viste l'assenza di sintomatologia pregressa, la chiara insorgenza immediata post-traumatica, la continuità dei disturbi nel tempo e la tipologia della lesione documentata, la dottoressa riteneva che tra infortunio e lesione meniscale ci fosse una relazione di causa-conseguenza.

6.2.3. Il Dr. med. E._____, nel rapporto del 16 settembre 2025, rilevava la presenza di una lesione verticale/longitudinale e consigliava la chirurgia per il trattamento; tali osservazioni sostengono un'origine traumatica. Egli confermava che, con la rottura meniscale nel 2024, la ricorrente avrebbe subito una lesione fonte di dolori, cedimenti e tumefazione (cfr. act. SUVA 21). Tale affermazione lascia supporre che egli ne deduca che i danni alla salute siano in correlazione causale con l'infortunio del 2024.

6.2.4. Il Dr. med. G._____, nel rapporto del 29 ottobre 2025, confermava una rottura ad andamento verticale e consigliava un'operazione (cfr. act. SUVA 43); ciò che sta a sostegno di una lesione traumatica. In data 7 gennaio 2026 il Dr. med. G._____ riteneva che, in considerazione della lesione visionata durante l'operazione, non poteva stabilire se questa risalisse primariamente al 2024 (cfr. act. SUVA 69), mostrando così incertezza riguardo alla possibile presenza di un nesso causale. Egli confermava ancora in data 16 e 23 febbraio 2026 un andamento verticale della lesione (cfr. act. SUVA 92, 104), ma, al contempo, anche la presenza di una condropatia di terzo grado, la quale è una condizione di salute di natura degenerativa che può svilupparsi in una gonartrosi, come ritenuto anche dal Dr. med. I._____ nel suo rapporto del 14 aprile 2026. Con rapporto medico del 30 marzo 2026, infine, lo stesso dottore riteneva che "sicuramente oggi" i dolori lamentati sarebbero legati alla condropatia, ma anche, considerati andamento e tipologia della lesione, collegati al trauma del 2024 (cfr. act. SUVA 128).

6.2.5. Per mezzo dei rapporti medici a disposizione si evince che, per poter confermare la natura degenerativa di un danno alla salute, si deve essere in presenza di una lesione orizzontale e tale tipo di evento è solitamente curato per mezzo di terapie conservative, come la fisioterapia (cfr. act. SUVA 73, 91, 130). Al contrario, una lesione verticale o longitudinale e/o la presenza negli esami di un

versamento fresco stanno a sostegno di un evento di origine traumatica, che risponde bene a un trattamento chirurgico (cfr. act. SUVA 21, 92, 130). In questo contesto, i rapporti agli atti non sono stati stilati in maniera sufficientemente dettagliata per la questione controversa. Anzi tutti i rapporti a disposizione risultano approssimativi e stringati in merito al quesito di rilevanza giuridica. Oltretutto, questi né si basano su analisi complete né riportano un'anamnesi completa e, di conseguenza, non sono sufficienti per fornire un parere medico esaustivo. Non è per conseguenza possibile, sulla base degli atti disponibili, valutare se l'infortunio del 3 maggio 2024 abbia rappresentato almeno una delle cause dei dolori al ginocchio (o meno), di cui la ricorrente tuttora si lamenta. Sebbene il medico assicurativo propenda – tenendo conto della probabilità preponderante – per un'assenza di causalità tra l'infortunio del 2024 e possibili ricadute, dopo aver visionato gli atti, a questo Tribunale risulta che i restanti rapporti medici, in particolare i rapporti medici dei Dr. med. B._____ e E._____, riescono a scalfire le sue conclusioni e a sollevare almeno dei lievi dubbi circa l'affidabilità delle sue valutazioni. Ciò, segnatamente in quanto non è stato appurato nel dettaglio quali sono le conseguenze dell'infortunio originario. Dai rapporti medici sopracitati risultano in definitiva diverse incertezze sull'origine del danno alla salute.

6.3. Poiché attualmente non vi è sufficiente chiarezza sui fatti risp. sul quadro medico necessario per valutare il diritto alla prestazione della ricorrente, questo Tribunale ritiene che vi è la necessità di effettuare ulteriori accertamenti medici. In conclusione, la questione della natura della lesione, essendo di rilevanza per il quesito relativo alla causalità tra infortunio originario e ricaduta, va chiarita tramite una perizia esterna. In questo caso, il richiamo di parte convenuta al principio “post hoc ergo propter hoc” non regge nel caso in esame, la cui fattispecie è piuttosto intricata e presenta diversi elementi da rivalutare e ponderare con attenzione (cfr. tra tante DTF 142 V 325 consid. 2.3.2.2, 119 V 335 consid. 2b/bb; sentenza del Tribunale federale 8C_698/2025 del 30 gennaio 2026 consid. 5.2).

6.4. Il ricorso va dunque accolto e la decisione del 15 aprile 2026 annullata. La questione deve essere rinviata alla convenuta, affinché integri i fatti ai sensi dei considerandi (cfr. art. 43 LPGa), richiedendo, in applicazione dell'art. 44 LPGa, una perizia indipendente, almeno medico-ortopedica, a uno specialista in chirurgia del ginocchio, nel cui ambito andrà esaminato il presunto danno biologico e funzionale lamentato. Sulla base delle nuove risultanze mediche, la convenuta dovrà decidere nuovamente in merito al diritto alle prestazioni della ricorrente (cfr. DTF 149 V 218 consid. 5.7 con rinvii; sentenze del Tribunale federale 8C_17/2024 del 9 luglio 2024 consid. 5.3, 8C_62/2023 del 16 agosto 2023 consid. 6.2 con rinvii).

7.1. 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 (cfr. art. 1 cpv. 1 LAINF i.c.d. con l'art. 61 lett. f^{bis} in fine LPGA). Per il presente procedimento di ricorso non vengono pertanto prelevate spese.

7.2. In base alla prassi, un rinvio all'istanza precedente è considerato come un prevalere integrale della parte ricorrente (cfr. DTF 141 V 281 consid. 11.1, 137 V 210 consid. 7.1, 132 V 215 consid. 6). La ricorrente, vincente nella causa, ha diritto al rimborso delle spese ripetibili secondo quanto stabilito dal tribunale delle assicurazioni. L'importo è determinato senza tener conto del valore litigioso, ma secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento (art. 61 lett. g LPGA). Per il resto la valutazione dell'indennizzo di parte ai sensi dell'art. 61 ingresso LPGA è determinata in base al diritto cantonale (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_519/2020 del 6 maggio 2021 consid. 2.2). Ai sensi dell'art. 78 cpv. 1 LGA i.c.d. all'art. 2 OOA (CSC 310.250), il Tribunale stabilisce d'ufficio l'indennità, tenendo conto delle spese adeguate e necessarie indicate nella nota d'onorario, nonché della tariffa oraria usuale. La nota d'onorario inoltrata dal rappresentante legale della ricorrente per l'ammontare totale di CHF 1'972.80, composta da un onorario di CHF 1'650.00 (8 ore e 15 minuti a CHF 200.00/ora), spese di cancelleria di complessivi CHF 175.00 (ergo oltre il 3%) e l'IVA di CHF 147.85 (8,1%), va decurtata per quanto concerne le spese di cancelleria, da ridurre a un importo forfettario del 3% dell'importo totale. Di conseguenza, l'onorario è fissato a CHF 1'650.00, le spese di cancelleria ammontano a CHF 49.50 e l'IVA (sul totale) è di CHF 137.65. Ne discende che il convenuto è obbligato a versare alla ricorrente un importo di CHF 1'837.15 a titolo di ripetibili (cfr. DTF 133 III 439 consid. 4; sentenza del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni SV1 25 4 del 7 marzo 2025 consid. 9.2). Ciò considerato, la richiesta di ammissione al gratuito patrocinio è divenuta obsoleta.

Il Tribunale d'appello pronuncia:

1. Il ricorso è accolto e la decisione su opposizione del 15 aprile 2026 annullata. La questione è rinviata alla Suva/INSAI, affinché richieda una perizia indipendente, almeno ortopedica, da parte di uno specialista in chirurgia del ginocchio, e per una nuova decisione ai sensi dei considerandi.
2. Non vengono prelevate spese.
3. La Suva/INSAI deve rifondere a A. _____ CHF 1'837.15 a titolo di spese ripetibili.
4. [Rimedi legali]
5. [Comunicazione]