

## **TI\_GERICHTE 35.2005.88 vom 20. März 2006**

TI Tribunale d'appello, 2006-03-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2005.88](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2005.88)

FR: TI\_GERICHTE 35.2005.88 du 20 mars 2006

IT: TI\_GERICHTE 35.2005.88 del 20 marzo 2006

### **Regeste**

Vittima nel 1996 di un infortunio gamba sinistra, posto al beneficio di rendita d'invalidità del 20% + IMI del 25%. Annuncio di ricaduta nel 2004 per peggioramento disturbi gamba + insorgenza disturbi lombari. Negata natura traumatica per disturbi lombari. Negata revisione rendita e IMI. Negata AG.

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio ( status quo ante ); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio ( status quo sine ) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). In una sentenza del 7 luglio 2005 nella causa R., U 135/05, consid. 3.2, il TFA ha ricordato che: " Zu präzisieren ist, dass mit dem status quo sine der Gesundheitszustand bezeichnet wird, der sich bei einem schicksalsmässig verlaufenden, krankhaften Vorzustand ergibt, wenn nach einer vorübergehenden, unfallbedingten Verschlimmerung die auf einen Unfall zurückzuführende Gesundheitsschädigung vollständig abheilt und der Unfall keine natürliche Ursache des beim Versicherten vorhandenen Gesundheitsschadens mehr darstellt. Demgegenüber wird unter dem status quo ante ein unmittelbar vor dem Unfall bestehender und stabiler Vorzustand verstanden, der wieder erreicht wird, wenn die unfallbedingte Gesundheitsschädigung vollständig abgeheilt ist (vgl. W. Morger, Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen (Art. 36

UVG), Versicherungs-Kurier 1987, S. 133 und 137; vgl. auch A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 474). Liegt ein schicksalsmässig verlaufender krankhafter Vorzustand im Sinne des status quo sine vor, schliesst dieser das Erreichen des status quo ante aus (Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. A., Bern 2003, S. 103). Umgekehrt kann ein status quo sine gar nie eintreten, wenn ein stabiler krankhafter Vorzustand durch einen unfallbedingten Gesundheitsschaden nur temporär verschlimmert und der status quo ante wieder erreicht wird." (STFA succitata) Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.10. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.11. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.11.1. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. 2.11.2. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità

lucrativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. 2.11.3. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche.

2.11.4. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.12. Per quanto riguarda la problematica alla schiena, dalle tavole processuali emerge che, in data 1° dicembre 2004, RI 1 è stato sottoposto a provvedimenti diagnostici strumentali a livello del tratto lombo-sacrale (radiografie convenzionali + TAC a spirale), che hanno mostrato alterazioni degenerative plurisegmentarie (cfr. allegato al doc. 135: "prolasso dorsomediale e paramediale a sinistra del disco L4-5 con compressione della radice L5 dal lato omonimo. Prolasso dorsale paramediale a destra del disco L5-S1 con parziale compressione della radice S1. Raddrizzamento del rachide lombare. Spondilosi L3-5. Spondilartrosi L4-S1. (...)). Al riguardo, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, ha sostenuto che i reperti oggettivati alla colonna lombo-sacrale costituiscono una conseguenza indiretta dell'evento traumatico assicurato, nel senso che essi sarebbero stati causati da una prolungata deambulazione con zoppia, riconducibile quest'ultima ai postumi infortunistici residuali che interessano l'arto inferiore sinistro (cfr. rapporto del 6.12.2004 accluso al doc. 135). Con la decisione formale del 14 aprile 2005, l'CO 1 ha negato l'eziologia infortunistica ai disturbi dorsali (doc. 141), riferendosi alla valutazione enunciata dal dott. \_\_\_\_\_ in occasione della visita medica di revisione della rendita del 2 marzo 2005, a mente del quale, citiamo: "Le discopatie evidenziate dal signor RI 1, risp. la lombalgia manifestatasi da circa un anno non ha niente a che vedere con l'infortunio di nostra spettanza, tanto meno un 7 anni dopo l'infortunio e tenuto conto del fatto che la statica agli arti inferiori è ben equilibrata con l'adattamento della calzatura adatta, risp. rialzo compensatorio al tallone sinistro." (doc. 140) A proposito della natura dei disturbi che interessano il rachide lombo-sacrale, si è pure espresso il dott.

\_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, per il quale è praticamente da escludere l'esistenza di un legame causale naturale con il sinistro del dicembre 1996: " Zur Wirbelsäule : Es wird geltend gemacht, dass diese Beschwerden unfallbedingt seien. Dies ist meines Erachtens praktisch ausgeschlossen, denn erstens steht das Becken absolut horizontal, wie auf der Aufnahme vom 1.12.2004 sehr schön zu sehen ist und zweitens zeigen sich an Deckplatten L4/L5 sowie Grundplatte L4 sogenannte traction spurs, was indirekte Hinweise sind für eine diskogene, leichte Instabilität in diesem Segment, bedingt durch die Diskusdegeneration. Mit solchen Befunden sind regelmässig Diskusprotrusionen vergesellschaftet. Es handelt sich hierbei um rein degenerative Prozesse, der Unfallkausalzusammenhang ist meines Erachtens praktisch ausgeschlossen. Wären diese Veränderungen nämlich unfallbedingt, dann hätten sie schon viel früher, nämlich bereits in den ersten beiden Jahren auftreten oder sich bemerkbar machen müssen, als der Patient mehrfach operiert wurde, mehrfach an Stöcken mit Entlastung oder Teilbelastung gehen musste und so ausreichend Gelenkheit und Begleitumstände vorhanden waren um Rückenbeschwerden zu entwickeln. Es ist aktendkundig, dass im Laufe der vielen Jahre dies nicht der Fall war. Ausserdem scheinen die Rückenbeschwerden gemäss seinen eigenen Angaben dem \_\_\_\_\_ gegenüber am 2.3.2005 auf einer plötzlichen Blockade im März 2004 zu beruhen, wahrscheinlich auf einer segmentalen akuten Blockierung, besser bekannt unter dem allgemeinen Begriff auf einer segmentalen akuten Blockierung, besser bekannt unter dem allgemeinen Begriff der akuten Lumbago. Dass diese erst jetzt, acht Jahre nach dem Unfall so urplötzlich auftritt und nicht schon viel früher, spricht klar gegen plausible erklärbare pathophysiologische Zusammenhänge und damit einem Unfallkausalzusammenhang." (doc. 150) Al riguardo, il TCA constata che nessuno dei specialisti citati ha preteso che i disturbi lombo-sacrali siano la conseguenza diretta dell'infortunio occorso a RI 1 il 21 dicembre 1996. Una tale tesi non sarebbe del resto neppure plausibile, tenuto conto del lungo tempo di latenza (poco più di sette anni: dicembre 1996-marzo 2004; cfr. doc. 140, p. 2) intercorso fra il sinistro e la prima apparizione dei disturbi. Al proposito, un'affermata giurisprudenza stabilisce che più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione è lungo e più le esigenze riguardanti la prova del legame di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188ss.; RJJ 1994, p. 46 consid. 1b; STFA del 30 novembre 2000 nella causa M., U 298/99). D'altro canto, questo Tribunale non può fare propria la tesi del ricorrente secondo cui i disturbi alla schiena sarebbero stati indirettamente provocati dal danno riportato dal ricorrente alla gamba sinistra. Questa opinione è confermata da diverse perizie specialistiche ordinate dal TCA in altre procedure ricorsuali. Ad esempio, nella causa T., sfociata nella sentenza del 4 maggio 2000, inc. n. 35.1999.92-93, i periti giudiziari, i dottori P. Heini e M. Weber, ambedue Primari presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale universitario di Berna, hanno indicato che solo in casi eccezionali lo zoppicare può condurre ad un sovraccarico del rachide: " Kann der Sachverständige bestätigen, dass es eine übliche und geläufige Erscheinung ist. Also als klinisch anerkannte Tatsache, dass ein körperlicher Schaden an einem unteren Beinteil, wie im Fall T., im Laufe der Jahre zu degenerativen Pathologien, mit Invaliditätsfolgen, im Beckenbereich bzw. in der Wirbelsäule führt? Nein, ein Hinken führt nicht zu einer Überlastung der Wirbelsäule, solange keine schweren Deformationen vorliegen. Schwere Deformationen sind Veränderungen mit einer Beinlängendifferenz von > 5 cm oder einer Situation bei Hüftarthrodese, oder einer Muskelschwäche wie sie beispielsweise nach einer Poliomyelitis zu beobachten ist. Zudem müssen die Veränderungen sehr lange einwirken bis sie

symptomatisch werden. Bei Herr T. ist die Deformation/Beeinträchtigung des Gangbildes mässig, die Dauer eher kurz und bildgebend sind keine über die Altersnorm hinausgehende Veränderungen der Wirbelsäule feststellbar ." (perizia 7.3.2000 della Clinica di chirurgia ortopedica dell'Inselspital di Berna, p. 8s.) Il caso di RI 1 non rientra fra quelli limite enumerati dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_. Da un lato, dalla documentazione agli atti risulta che l'assicurato presenta sì una dismetria degli arti inferiori, tuttavia non dell'entità indicata dagli specialisti bernesi. D'altro canto, tale dismetria è stata compensata grazie a un adattamento della calzatura (cfr., in proposito, il doc. 140, p. 4: "... tenuto conto che la statica agli arti inferiori è ben equilibrata con l'adattamento della calzatura adatta, risp. rialzo compensatorio al tallone sinistro"). La nostra Corte federale ha del resto deciso in questo in una sentenza del 28 maggio 2004 nella causa A., U 122/02, consid. 4.1, pubblicata in RTD II-2004, n. 62: " Innanzitutto si osserva che l'assunto - evocato dal dott. K. \_\_\_\_\_ in un suo rapporto del 19 aprile 2001 peraltro in termini di mera possibilità - secondo il quale l'evento traumatico assicurato avrebbe giocato un ruolo causale indiretto, nel senso che le difficoltà deambulatorie presentate in seguito all'infortunio e all'intervento operatorio avrebbero finito per scompensare una preesistente problematica dorsale, oltre a non essere più invocato in sede federale, risulta in chiaro contrasto con i dati specialistici agli atti. Sulla scorta di quanto ad es. stabilito anche dal dott. H. \_\_\_\_\_, primario presso la Clinica X. \_\_\_\_\_, già intervenuto quale perito giudiziario in precedenti procedure cantonali, emerge così che una zoppia - peraltro non ravvisata in occasione delle visite medico-circondariali del 19 maggio 1999 e dell'11 gennaio 2001 - non è suscettibile di provocare un sovraccarico della colonna vertebrale fintanto che - come nel caso concreto - non sono rilevabili gravi deformazioni (ad es. una differenza della lunghezza della gamba di oltre 5cm oppure una situazione di artrodesi dell'anca)." D'altra parte, i disturbi in sede lombo-sacrale sono apparsi a distanza di sette anni circa dall'infortunio. Al riguardo, va sottolineato che nella fattispecie di cui alla già citata pronuncia del 4 maggio 2000 nella causa T., la sindrome lombare era insorta circa otto anni dopo l'evento traumatico che aveva interessato il piede destro. Ciò nonostante i periti giudiziari avevano valutato tale periodo come troppo breve. In esito alle considerazioni che precedono, è quindi a ragione che l'CO 1 ha negato la propria responsabilità in relazione ai disturbi dorsali lamentati dall'insorgente.

2.13. RI 1, fra le altre cose, fa pure valere che, nel corso degli ultimi anni (dal 2004), il suo stato di salute si sarebbe deteriorato anche da un punto di vista psichico , rimproverando all'assicuratore LAINF di aver omesso di approfondire questo specifico aspetto (I, p. 10s.). A supportare questa affermazione vi sarebbe la certificazione 9 luglio 2004 del dott. \_\_\_\_\_, dove egli ha chiesto che al suo paziente venga riconosciuta un'IMI del 20% per, citiamo: "menomazioni di funzioni psichiche parziali" (allegato al doc. 135). L'CO 1, in sede di decisione su opposizione, ha espresso dei dubbi circa l'esistenza di una relazione di causalità naturale tra l'infortunio del mese di dicembre 1996 e le pretese turbe psichiche. Esso ha lasciato aperta la questione (rinunciando a ordinare delle misure istruttorie a tal riguardo), facendo comunque difetto l'adeguatezza del nesso causale (cfr. doc. 147, p. 5). In proposito, il TCA rileva che la laconica certificazione del medico curante, specialista in chirurgia e, quindi, non particolarmente qualificato ad esprimersi in materia di disturbi di natura psichica, è il solo documento in cui si fa accenno alla presenza di una simile problematica. In particolare, dagli atti di causa non risulta che il ricorrente sia stato sottoposto a una qualsiasi terapia, anche solo farmacologica, per la cura della pretesa patologia psichica. Pertanto, secondo questa Corte, vi sarebbero i presupposti per dubitare persino dell'esistenza stessa di un'affezione psichica. In secondo luogo, occorre considerare

che, in una sentenza di principio del 25 febbraio 2003 nella causa E., U 78/02, la I. Camera del TFA ha risposto negativamente alla questione a sapere se a delle turbe psichiche diagnosticate con un tempo di latenza di circa 2 anni e mezzo, poteva essere riconosciuta un'eziologia traumatica: " (...) 4.3.1. Für die erstmals anfangs Oktober 1998 während der stationären Abklärung im Spital Y.\_\_\_\_\_ diagnostizierte depressive Gesundheitsstörung kann sich somit lediglich fragen, ob es sich dabei um eine natürliche Folge des Unfalls vom 29. Januar 1996 und bejahendenfalls auch um eine adäquate Folge dieses Unfalls nach Massgabe der in BGE 115 V 133 ff. entwickelten, unfallbezogenen, objektiven Kriterien handelt. Diesbezüglich ist zu beachten, dass bei psychischen Störungen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit einem Unfall entsprechend dem zeitlichen Abstand zwischen diesem und dem Auftreten von Symptomen einer psychogenen Gesundheitsstörung abnimmt, weil das Unfallereignis in der Regel mit der Zeit verarbeitet und verkräftet wird. Je grösser das zeitliche Intervall zwischen einem Unfall und dem Eintritt psychischer Störungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass schon bei nicht auszuschliessender oder bloss möglicher Kausalkette der natürliche Kausalzusammenhang bejaht oder einfach unterstellt und so das für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs geltende Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterlaufen würde (Urteil B. vom 18. Mai 2001, U 474/00; nicht veröffentlichte Urteile A. vom 14. Januar 1999, U 146/98, und B. vom 23. Dezember 1991, U 73/89). 4.3.2. Im vorliegenden Fall beträgt die Latenzzeit zwischen dem Abklingen der durch den Unfall vom 29. Januar 1996 ausgelösten körperlichen Beschwerden und dem Auftreten einer spezialärztlich und damit verlässlich diagnostizierten psychischen Gesundheitsstörung rund 2½ Jahre. Hinzu kommt, dass der Unfall vom 29. Januar 1996 keine schweren körperlichen Verletzungen zur Folge hatte, keine stationäre Behandlung nötig machte und bloss eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während rund eines Monats zur Folge hatte. Psychische Störungen setzen aber nach einem Unfall häufig dann ein, wenn nach mehreren erfolglosen Operationen, längeren Hospitalisationen, schwierigem Heilungsverlauf mit wiederholten Abklärungs- und Therapieaufenthalten sowie wegen andauernder Schmerzen die befürchtete Nichtwiedererlangung der früheren Gesundheit und Arbeitsfähigkeit allmählich zur Gewissheit wird. Eine solche für die Auslösung psychischer Beschwerden im Anschluss an einen Unfall geeignete Sachlage ist hier nicht gegeben. Insgesamt ist daher auf Grund des beim Unfall vom 29. Januar 1996 erlittenen, relativ geringfügigen körperlichen Gesundheitsschadens und des relativ grossen zeitlichen Intervalls bis zum Eintritt einer psychogenen Gesundheitsstörung deren natürlicher Kausalzusammenhang mit dem rund 2½ Jahre zurückliegenden Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Demgemäss erübrigt sich die Prüfung der diesbezüglichen Adäquanfrage. " (STFA succitata - la sottolineatura è del redattore) In concreto, la pretesa problematica psichica sarebbe apparsa, per la prima volta, nel corso del 2004 (cfr. I, p. 10: "..., i fattori psichiatrici subentrati nel 2004 ..." – la sottolineatura è del redattore), a distanza di otto anni circa dall'evento infortunistico in discussione. Secondo questo Tribunale - in considerazione del lunghissimo tempo di latenza con cui sono stati diagnosticati i disturbi psichici di cui RI 1 pretende soffrire – va senz'altro negata l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento del dicembre 1996. 2.14. Ai precedenti considerandi, il TCA è giunto alla conclusione che i disturbi lombo-sacrali e quelli psichici non costituiscono una conseguenza del sinistro assicurato, di modo che la responsabilità dell'assicuratore LAINF non è

impegnata al riguardo. Pertanto, la questione a sapere se le condizioni di salute dell'insorgente si sono aggravate al punto tale da giustificare la revisione della rendita d'invalidità, rispettivamente, dell'IMI in vigore, deve essere vagliata tenendo conto unicamente della situazione a livello della gamba sinistra. 2.15. Con sentenza del 27 agosto 2001, cresciuta in giudicato incontestata, questa Corte, nonostante le sequele residuali interessanti l'arto inferiore sinistro, ha dichiarato RI 1 in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività, alternativa a quella di muratore, fisicamente leggera (doc. 122). Tale conclusione trovava il proprio fondamento nel rapporto 25 febbraio 1999 della Clinica ortopedica dell'Ospedale cantonale di \_\_\_\_\_ (doc. 79: "Die Arbeit als Maurer auf der Baustelle ist weitgehend verunmöglich. Der Patient könnte sicherlich einen Wechselbelastende Tätigkeit im Baugewerbe leisten (Magaziner, Chauffeur)", rispettivamente, in quello relativo alla visita medica di chiusura eseguita dal dott. \_\_\_\_\_ il 27 maggio 1999 (doc. 83, p. 4: "L'assicurato non è più idoneo per lo svolgimento delle mansioni di muratore, segnatamente per gli spostamenti continui su del terreno sconnesso o la stazione eretta/deambulazione tutto il giorno, senza alcuna possibilità di poter sedersi. Su del terreno pianeggiante, il signor RI 1 può deambulare o stare in piedi almeno due ore di fila, salire le scale (ma non a carico dei pesi elevati). Egli può sollevare e portare dei pesi, se richiesto molto spesso, fino a 25 kg, se richiesto solo saltuariamente e per breve durata fra 25 e 45 kg. Non ci sono delle limitazioni per quanto riguarda il lavoro manuale/maneggio di attrezzi, segnatamente può lavorare anche sopra la testa. Sono possibili delle attività in posizione inginocchiata od accovacciata(...), nessuna limitazione per quanto riguarda la posizione del tronco (chinato in avanti, in torsione, ecc.). Sono sconsigliabili dei lavori da eseguire sulla scale a pioli."). Il tasso di invalidità del 20% è stato determinato in applicazione del metodo del raffronto dei redditi, confrontando quanto l'assicurato avrebbe guadagnato qualora non fosse rimasto vittima del sinistro del 1996 con quanto invece potrebbe conseguire svolgendo un'attività adeguata alle sue condizioni di salute (cfr. doc. 122, p. 14s.). 2.16. Al precedente considerando sono state esposte le circostanze che giustificarono, all'epoca, l'assegnazione all'assicurato di una rendita di invalidità del 20%. Si tratta ora di esaminare la situazione esistente nel luglio 2005 (momento in cui è stata emanata la decisione su opposizione impugnata). Con certificazione del 30 settembre 2004, relativa ad una consultazione che aveva avuto luogo in data 25 agosto 2004, il dott. \_\_\_\_\_ ha fatto stato di un peggioramento clinico alla gamba sinistra, consistente in una maggiore zoppia e dolori, da ricondurre alla presenza di un'osteomielite cronica alla tibia e di piccoli sequestri (allegato al doc. 131). Dalle tavole processuali emerge che in precedenza, per la precisione il 26 agosto 2005, la gamba sinistra di RI 1 era stata oggetto di indagini radiologiche da parte del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in radiologia. Dal relativo referto risulta che, a livello della tibia/piede sinistro, erano stati oggettivati alcuni piccoli sequestri, nonché delle alterazioni strutturali (allegato al doc. 131). Le risultanze radiologiche, rispettivamente, le considerazioni del dott. \_\_\_\_\_, sono state criticamente commentate dal dott. \_\_\_\_\_, secondo il quale le lastre mostrano in realtà un, citiamo: "... quadro assolutamente fisiologico, tenuto conto della ricostruzione ossea, rispettivamente dell'iniziale esteso deficit di sostanza ossea": " Contrariamente a quanto sostenuto dal dr. med. \_\_\_\_\_ (30.9.2004, recte 30.8.2004) nonché dal dr. med. \_\_\_\_\_ (26.8.2004), l'assicurato non presenta dei sequestri ossei e tantomeno un' osteomielite cronica! Al contrario, l'esame radiologico del 26.8.2004, rispettivamente l'esame computer-tomografico della stessa data rivela un'ottima consolidazione ed ulteriore integrazione della plastica cortico-spongiosa, effettuata nel 1997

. In modo errato delle aree sclerotiche vengono interpretate come sequestri, rispettivamente definiti come tali dei pezzi corticali ben integrati e vitali, provenienti dalla plastica cortico-spongiosa. Questa interpretazione erronea viene ripreso dal curante (dr. \_\_\_\_\_), che ne costruisce addirittura un'osteomielite cronica. Anche l'esame computer-tomografico (immagine 25, 26) rappresenta un quadro assolutamente fisiologico, tenuto conto della ricostruzione ossea, rispettivamente dell'iniziale esteso deficit di sostanza ossea. Sintomatico è che il dr. med. \_\_\_\_\_ motiva il "peggioramento" unicamente con dei fattori soggettivi (come dolori, zoppia), non determinanti per la valutazione di un peggioramento post-traumatico, tanto meno quando in netta discordanza con i dati oggettivi. In sintesi, la documentazione medica obiettivabile, messa a nostra disposizione, dimostra un netto miglioramento della situazione organica locale dell'arto inferiore sinistro, per cui mancano dal lato medico degli elementi per sostenere un'invalidità del 60% (d'altronde concetto economico, che non spetta a un medico di giudicare)." (doc. 132) In sede di procedura di opposizione, l'assicurato ha prodotto un nuovo rapporto del suo medico curante, datato 6 dicembre 2004. Secondo il dott. \_\_\_\_\_, nonostante il passare degli anni e le cure prodigate, lo stato della caviglia e gamba sinistra non è migliorato ma ha, per contro, provocato i noti problemi alla schiena. Egli ha inoltre sostenuto che la situazione non potrà che peggiorare in futuro, donde "... la incollocabilità del paziente in un qualsiasi tipo di mestiere, e pertanto la sua totale invalidità ad esercitare un mestiere di tipo fisico come quello di muratore": " In merito ai recenti esami eseguiti, risulta evidente che, nonostante sia passato del tempo dal 1996, 1997, 1998 e 1999, anni dell'incidente e delle cure alla caviglia e gamba sinistra lesionate, non si è verificata alcuna miglioria in tale sede, ma in più il difetto che causa una zoppia permanente ha provocato una discopatia tuttora assai invalidante a livello della colonna lombare con prolasso del disco L4-L5 con compressione della radice L5 sinistra, e prolasso del disco L5-S1 con compressione della radice S1 sinistra, menomando la statica e la forza dello stesso arto inferiore sinistro. Descrizioni più dettagliate risultano dagli annessi incarti di esami appena fatti. Difficile pensare ad una situazione stazionaria o rea di miglioramenti per il futuro. E dal momento che ci troviamo affrontati ad una patologia ancora in via di peggioramento per il futuro, di lunga durata, suscettibile di interventi specialistici atti a tamponare e non a guarire, risulta chiara la incollocabilità del paziente in un qualsiasi tipo di mestiere, e pertanto la sua totale invalidità ad esercitare un mestiere di tipo fisico come quello di muratore." (doc. Q) In data 2 marzo 2005 ha avuto luogo una visita medica di controllo, in occasione della quale il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, ha concluso che, tenuto conto dello stato oggettivabile dell'arto inferiore sinistro, per certi versi persino migliorato, non era nel frattempo subentrata alcuna modifica nella valutazione dell'esigibilità lavorativa: " Siamo dunque a distanza di oltre 8 anni da una frattura biossea distale esposta di III° grado della gamba sinistra, tratta cruentemente a varie riprese, ottenendo un buon risultato con piena stabilità, asse fisiologici e tessuti vitali. Segnatamente in nessun momento ci sono state delle complicazioni infettive, tanto meno insorto il sospetto di un'osteite (osteomielite). Documentata la situazione clinica e strumentale stabilizzata, al signor RI 1 fu assegnata una rendita parziale (del 20%) + IMI (del 25%) l'1.10.1999, essendo l'assicurato stato formato e impiegato come muratore. In occasione dell'esame clinico e strumentale odierno oggettivamente (a tale riguardo rinviamo pure alla fotodocumentazione dettagliata), possiamo documentare un netto miglioramento, soprattutto per quanto riguarda la reintegrazione ossea alla tibia sinistra, ma anche l'integrazione del lembo cutaneo (meno voluminoso). Anche la simmetricità delle callosità plantari e un'andatura più armoniosa

rispetto al 1997, denotano un miglioramento funzionale. (...) Il postulato del dott. \_\_\_\_\_, risp. dott. \_\_\_\_\_ della presenza di un'osteomielite cronica con sequestri non trova la sua conferma negli esami esperiti dagli stessi medici e ai loro giudizi manca ogni serietà, soprattutto tenuto conto del fatto che lo stesso dott. \_\_\_\_\_ a suo tempo ha ricevuto il dettagliato rapporto operatorio. Alla luce di tutti i referti oggettivi, deve essere riconfermato il nostro apprezzamento del 29.9.2004, risp. affermato un miglioramento dello stato post-traumatico, tuttavia non da far mutare in modo importante l'esigibilità di lavoro né il grado della menomazione d'integrità." (doc. 140) Da notare che, in data 2 marzo 2005, su ordine del medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1, RI 1 è stato sottoposto a indagini radiologiche presso l'Istituto radiologico \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Dal relativo referto si evince, in particolare, l'assenza di mutamenti morfologici di rilievo clinico rispetto alle lastre eseguite nel mese di agosto del 1992 (recte: 1998; cfr. doc. 139). Fra gli atti prodotti in causa dall'assicurato figurano ulteriori due certificazioni del suo medico curante. Con la prima, datata 29 agosto 2005, il dott. \_\_\_\_\_ ha di nuovo sostenuto la tesi dell'intervenuto peggioramento: " In fondo l'evoluzione da allora ad oggi ha comportato un peggioramento sia funzionale che anatomico della gamba e del piede sinistro che con un dolore persistente lascia al paziente la brutta sensazione di possedere un blocco di cemento, un corpo estraneo doloroso in fondo all'arto inferiore sinistro. Questo dolore persistente, a mio avviso, supera di gran lunga sia il pregiudizio estetico che soprattutto la parvenza di solidità raggiunta con i due interventi operatori. C'è una sofferenza fisica non indifferente, catalogata nel gruppo III e IV, cioè al massimo grado della scala del "Quantum doloris" del dottor Thierry e riportata sul testo di Max Le Roy. Il dolore è la tragica conseguenza di certi disturbi post-operatori e di difficile trattamento, e per queste situazioni molte volte il rischio incombente resta l'amputazione che manderebbe all'aria tutto il lavoro svolto precedentemente e tutti i giudizi di stabilità e buoni risultati ottenuti. Tale dolore è imputabile sicuramente al sopraggiunto peggioramento dello stato del callo osseo rimaneggiato, al raccorciamento della gamba e quindi delle strutture muscolo-tendinee, proprio là dove un ulteriore tentativo chirurgico di allungamento della tibia è da proscrivere; al piede cavo talare per la perdita funzionale della elasticità del tendine del muscolo tricipite, difficile pure esso da correggere; e al piede valgo che peggiora con il peggiorare della pseudoartrosi e del trofismo muscolo-tendineo. In conclusione gli interventi operatori hanno permesso fino ad oggi di salvare la gamba dall'amputazione ma non hanno portato a quella consolidazione globale che tutti o in parte si aspettavano. Oggi non si può parlare di stabilizzazione o di miglioria ed il giudizio di solidità non è tutto. (...)." (doc. M) Con la seconda, datata 26 ottobre 2005, egli si è in particolare dichiarato d'accordo con la valutazione contenuta nel referto 26 agosto 2004 del radiologo dott. \_\_\_\_\_: " Nel periodo che comprende i giorni del 25 agosto 2004, 27 agosto 2004 e 30 agosto 2004, ho avuto modo di visitare il signor RI 1, 26.10.1955, il quale lamentava dolori, gonfiore, crampi e parestesie alla gamba sinistra, disturbi insorti nel corso della primavera di quell'anno 2004, con affaticamento e irrigidimento dopo i quotidiani movimenti. All'inizio il dolore, pur potendo essere abbastanza vivo, tendeva ad attenuarsi con il riposo. In seguito il dolore si è fatto più persistente e ritmico anche nel corso della notte. All'esame clinico era evidente uno stato locale compromesso dalla rigidità e dolenzia dei tessuti molli e dalla difficoltà all'appoggio. È per tali motivi che ho deciso di fare eseguire una TAC spirale caviglia e piede sinistro ed una Radiografia alla gamba sinistra che il dottor \_\_\_\_\_, specialista radiologo, ha eseguito in data 26 agosto 2004, riportando la diagnostica sul foglio allegato, e che spiegava perfettamente la sintomatologia accusata. Il

dottor \_\_\_\_\_, nel suo campo, è un luminaire di vasta esperienza conseguita con anni ed anni di lavoro nel ramo. Ed io sono del suo stesso parere per quanto riguarda la conclusione da trarre, e cioè di un peggioramento della gamba e piede sinistro del signor RI 1. Per quanto riguarda l'esigibilità al lavoro, si può discutere all'infinito sui lavori ancora esigibili. Il fatto è che il mestiere fatto in precedenza, non è più riprendibile, ed il giudizio tecnico dovrebbe piuttosto riguardare la perdita di guadagno, dal momento che il paziente non è più in grado di guadagnare il salario che percepiva con il suo abituale mestiere." (doc. P) Pendente causa, l'Istituto assicuratore convenuto ha sottoposto l'intera documentazione a disposizione al dott. \_\_\_\_\_, il quale, dopo attenta analisi dei dati clinici e radiologici, ha escluso che, rispetto alla situazione osservata nel 1999, a livello dell'arto inferiore sinistro sia subentrato un peggioramento. Egli ha per contro ritenuto che é intervenuto un lieve miglioramento, per quanto riguarda l'aspetto clinico: " Eine solche wird subjektiv geltend gemacht, allein objektiv lässt sich eine Verschlechterung nicht objektivieren, insbesondere wenn man die Akten und Röntgenbilder zu Rate zieht. Vergleicht man nämlich die Umfangmasse vom Mai 1999 mit März 2005 lässt sich feststellen, dass die Atrophie am Oberschenkel links im März 2005 etwas geringer ist im Vergleich zu rechts und im Vergleich zum Mai 1999. Am Unterschenkel hat sie um 1 cm zugenommen, was allerdings logisch ist, weil ja Sprunggelenke des linken Fusses versteift sind, so dass diese Muskelgruppen gar nicht mehr stark gebraucht werden; es kommt bei steifen Sprunggelenken immer zur Atrophie der Unterschenkelmuskulatur. Auffallend dann aber wiederum die Umfangmasse an der Fessel. Hier hat sich zwischen Mai 1999 und März 2005 eine massive Verminderung der Schwellung eingestellt, um ganze 2 cm (!). Auch die Mittelfusschwellung ist im Vergleich zum Mai 1999 um 1,5 cm zurückgegangen, aber auch der Umfang des Mittelfusses rechts (wahrscheinlich wegen Inaktivität), nun sind die beiden Mittelfussumfänge symmetrisch. Betreffend Funktionen im oberen Sprunggelenk bezüglich Extension/Flexion hat man im Mai 1999 eine Funktion von 8-0-40° rechts und im März 2005 eine solche von 8-0-35°. 5° Differenz sind noch im Rahmen des Messfehlers zu betrachten. Auf der linken Seite ist die Funktion bei 5° Plantarflexion unverändert blockiert. Es findet hier also keine Bewegung statt, weder im Mai 1999 noch im März 2005. Damit kann allein aufgrund der klinischen Befunde eher von einer diskreten bis leichten Besserung gesprochen werden, sicher nicht von einer Verschlechterung. Betrachten wir noch die Röntgenbilder: Zwischen August 1998 (also vor der \_\_\_\_\_ Beurteilung vom Mai 1999) und der nächsten Aufnahme vom 26.8.2004 hat sich der Frakturkallus sowie die Knochenstruktur im Bereiche der OSGarthrodese stabilisiert und verbessert. Die Begrenzungen sind gradliniger geworden. Die zystischen Aufhellungen sind auch in der Ausdehnung und Grösse kleiner geworden. Könnte man auf der ap-Aufnahme vom August 1998 im medio-ventralen Bereich der Tibia einen allfälligen Sequester noch vermuten, so ist dieser Befund auf der Aufnahme vom August 2004, aber auch derjenigen vom 2.3.2005 nicht mehr zu erkennen, so dass es sich kaum um einen osteomyelitischen Sequester handeln kann. Was den Mittel- und Rückfuss anbetrifft so sind die Befunde in den erwähnten Aufnahmen ebenfalls identisch, also keine reaktiven arthrotischen Zacken im benachbarten Lisfranc-Gelenk, ebenso wenig an den Tarsometatarsalgelenken. Insbesondere auch in der dpund Schrägaufnahme des Mittel- und Vorfusses zeigen sich keine reaktiven Arthrosen, auffallend ist eine praktisch normale Knochenstruktur im Mittel- und Vorfussskelett, was auch gegen eine starke Schonung spricht! Die CT vom 26.8.2004 gibt uns guten Aufschluss über die vollständige Konsolidation der tibio-talaren (= OSG-) Arthrodese, sowie über einen soliden partiellen Durchbau der talo-navikularen Arthrodese.

Auch in der CT sind keine Arthrosen der benachbarten Gelenke, insbesondere im Lisfranc-Gelenk, zu sehen. Die auf Schnitt 25 und 26 sichtbaren rundlich ovalen knöchernen Verdichtungen sind keine Sequester, sondern höchstwahrscheinlich eingebaute Kortikalisfragmente. Es fehlen reaktive Veränderungen darum herum, ebenso Zystenbildungen. Bei einer Osteomyelitis in diesem Bereich müsste man auch klinisch ein Korrelat haben, nämlich wie immer in solchen Fällen eine Fistelbildung nach aussen mit Eiterfluss. Die klinische Untersuchung hat jedoch keinen solchen Befund ergeben, womit eine Osteomyelitis höchst unwahrscheinlich ist." (doc. 150) 2.17. Tutto ben considerato, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, non ha valide ragioni per scostarsi dal parere dei dottori \_\_\_\_\_ (doc. 140) e \_\_\_\_\_ (doc. 150), se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Inoltre, l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'CO 1 hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Il TCA è dell'opinione che la valutazione espressa dai medici di fiducia dell'CO 1, specialisti, l'uno in chirurgia, l'altro in chirurgia ortopedica, entrambi con un'ampia esperienza professionale nel campo della medicina infortunistica, secondo cui non è oggettivamente un peggioramento significativo dello stato di salute dell'assicurato rispetto alla situazione constatata all'epoca della chiusura del caso principale, sia corretta e che adempia i presupposti stabiliti dalla giurisprudenza federale per riconoscere forza probante a un rapporto medico. Determinante, secondo questa Corte, è la circostanza che l'incremento della sintomatologia dolorosa - risentito soggettivamente dall'assicurato e, perciò, non apprezzabile - non ha trovato una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, considerato come la funzionalità dell'arto inferiore sinistro, interessato dall'infortunio del dicembre 1996, sia rimasta sostanzialmente immutata, così come lo testimoniano i risultati delle misurazioni eseguite in occasione della visita di chiusura del 27 maggio 1999 (cfr. doc. 84), rispettivamente, in occasione di quella del 2 marzo 2005 (cfr. doc. 140), circostanza che il dott. \_\_\_\_\_ ha esplicitamente sottolineato (doc. 150: "Damit kann allein aufgrund der klinischen Befunde eher von einer diskreten bis leichten Besserung gesprochen werden, sicher nicht von einer Verschlechterung" – la sottolineatura é del redattore). Del resto, non é stato possibile oggettivare il preteso aggravamento neppure da un punto di vista radiologico. Se è vero che il dott. \_\_\_\_\_ , nell'agosto 2004, ha riferito dell'esistenza di uno stato dopo osteomielite cronica, nonché della presenza di alcuni piccoli sequestri

(allegato al doc. 131), tale interpretazione delle immagini è stata confutata, con argomenti puntuali e convincenti (cfr., per quanto riguarda la diagnosi di osteomielite, le considerazioni espresse in proposito dal dott. \_\_\_\_\_, doc. 150, p. 2) dai medici fiduciari dell'CO 1 e, per quel che più conta, non ha neppure trovato conferma nelle risultanze dell'indagine radiologica eseguita in data 2 marzo 2005 presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 139: "Da un confronto con le lastre precedenti del 21.08.1992 [recte: 1998, n.d.r. ] non sembra esservi un mutamento morfologico di rilievo clinico"). Le certificazioni del dottor \_\_\_\_\_ non possono essere di soccorso al ricorrente, siccome prive di sufficiente valore probante. Occorre in effetti osservare che, nel suo rapporto del 6 dicembre 2004, allegato alla domanda di revisione, egli ha indicato che, a livello della caviglia e alla gamba sinistra, non era intervenuto alcun miglioramento (ma neppure un peggioramento!; cfr. doc. Q: "nonostante sia passato del tempo dal 1996, 1997, 1998 e 1999, anni dell'incidente e delle cure alla caviglia e gamba sinistra lesionate, non si è verificata alcuna miglioria in tale sede, ...") e che il peggioramento aveva invece riguardato la colonna vertebrale, tanto è vero che il curante ha preteso un'IMI del 50% per la problematica dorsale, più un 20% per quella psichica. Il dott. \_\_\_\_\_, nel referto datato 20 agosto 2005 indirizzato all'avv. RA 1, ha invece fatto valere che la gamba e il piede sinistro avrebbero conosciuto un importante aggravamento "... sia funzionale che anatomico ..." (doc. M). A quest'ultimo riguardo, il TCA rileva che quanto sostenuto dal medico curante dell'assicurato nei suoi ultimi certificati, non appare suffragato da dati oggettivi, quali sono invece i risultati delle misurazioni eseguite dal medico \_\_\_\_\_, che, da parte loro, provano l'assenza di un peggioramento. Questo Tribunale ritiene che non si possa neppure ignorare che, nel corso del mese di marzo 2004, RI 1 è stato sorpreso dagli agenti di polizia a svolgere dei lavori edili di ristrutturazione, concretamente la posa di isolamento nei pavimenti, presso un'abitazione privata di \_\_\_\_\_ (cfr. allegati al doc. 126). È vero che, in sede di interrogatorio, l'assicurato ha dichiarato di aver lavorato unicamente tre giorni (5, 8 e 9 marzo 2004), per 2-3 ore al giorno, ciò non toglie che l'attività da lui svolta era piuttosto pesante e che mal si conciliava con il quadro descritto dal dott. \_\_\_\_\_ nelle sue ultime certificazioni. In simili condizioni, non è necessario dare seguito al provvedimento probatorio richiesto dall'insorgente (perizia medica giudiziaria). Al riguardo va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B. P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2

Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In queste condizioni - assodato che, rispetto alla situazione esistente nel 1999, le condizioni di salute di RI 1 sono rimaste pressoché immutate, di modo che anche la valutazione dell'esigibilità lavorativa è rimasta la medesima - occorre concludere che non sono dati i presupposti per dare seguito alla pretesa revisione della rendita di invalidità. 2.18. Vista l'assenza di un peggioramento dello stato dell'arto inferiore sinistro, questa Corte non può dare seguito nemmeno alla richiesta di revisione della menomazione all'integrità (cfr. art. 36 cpv. 4 OAINF). 2.19. Deve essere, infine, esaminato se l'assicurato può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio, come da lui richiesto (cfr. I, p. 12).

2.19.1. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002 (cfr. STFA del 3 luglio 2003 nella causa X., U 114/03, consid. 2.1.). L'art. 61 lett. f LPGa mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (cfr. DTF 110 V 362 consid. 1b; Kieser, op. cit., art. 61 N. 86, p. 626). Le condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria rimangono invariate rispetto al vecchio diritto, per cui trova ancora applicazione la giurisprudenza elaborata in riferimento al v.art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF (cfr. STFA del 3 luglio 2003 nella causa X., U 114/03, consid. 2.1.). Tali presupposti sono adempiuti qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. Kieser, op. cit., art. 61 N. 88s., cfr., anche, DTF 108 V 269; 103 V 47; 98 V 117; Zbl 94/1993 p. 517; STFA del 23 maggio 2002 nella causa Winterthur Assicurazioni c/ D., U 234/00; STFA del 15 marzo 2002 nella causa A., U 220 + 238/00; STFA del 5 settembre 2001 nella causa C., U 94/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 7 dicembre 2001 nella causa B., I 194/00; DTF 125 V 202; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a, DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; SVR 1998 UV, Nr. 11, consid. 4b, pag. 31; SVR 1998 IV, Nr. 13, consid. 6b, pag. 47; STCA del 23 marzo 1998, nella causa G.I., 38.97.323; STFA del 18 giugno 1999 nella causa D.V.). Inoltre va rilevato che dal 30 luglio 2002 è in vigore la legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria (cfr. art. 38 Lag e BU 30/2002 p. 213 segg.), la quale si applica alle domande di assistenza giudiziaria introdotte dopo la sua entrata in vigore. L'art. 3 della citata legge, alla quale la legge di procedura per i ricorsi al TCA rinvia espressamente (cfr. il nuovo art. 21 cpv. 2 LPTCA in vigore dal 30 luglio 2002), prevede: " 1 L'istituto dell'assistenza giudiziaria garantisce alla persona fisica indigente la tutela adeguata dei suoi diritti dinanzi alle Autorità giudicanti del Cantone. 2 E' ritenuta indigente la persona che non ha la possibilità di provvedere con mezzi propri agli oneri di procedura o alle spese di patrocinio." Le altre condizioni per l'ammissione all'assistenza giudiziaria enunciate dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria sono così definite negativamente all'art. 14 Lag: " 1 L'assistenza giudiziaria non è concessa: a) la procedura per la persona richiedente non presenta probabilità di esito favorevole; b) una persona ragionevole e di condizioni agiate rinuncerebbe alla procedura a causa delle spese che questa comporta. 2 L'ammissione al gratuito patrocinio non è concessa se la persona richiedente è in grado di procedere con atti propri, se la designazione di un patrocinatore non è necessaria alla corretta tutela dei suoi interessi o se la causa non presenta difficoltà particolari." I criteri

posti nella legge cantonale sono dunque identici a quelli fissati dalla giurisprudenza federale elaborata interpretando le norme di diritto federale relative alle assicurazioni sociali (cfr. v.art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS), che sono validi anche sotto l'egida della LPGGA. Al riguardo, cfr., fra le tante, la STFA del 26 settembre 2000 nella causa D., U 220/99: " (...). Secondo l'art. 152 cpv. 1 OG, in relazione con l'art. 135 OG, il Tribunale federale delle assicurazioni dispensa, a domanda, una parte che si trova nel bisogno e le conclusioni della quale non sembrano dover avere esito sfavorevole, dal pagare le spese processuali e di disborsi, come pure dal fornire garanzie per le spese ripetibili, alle stesse condizioni viene riconosciuto il gratuito patrocinio qualora l'assistenza di un avvocato appaia perlomeno indicata (art. 152 cpv. 2 OG), per costante giurisprudenza, una causa è sprovvista di possibilità di esito favorevole quando una parte che disponga dei mezzi necessari non accetterebbe, dopo ragionevole riflessione, il rischio di incoarla o di continuarla (DTF 125 II 275 consid. 4b e sentenze ivi citate), (...)." (STFA succitata) In questo senso la Lag è conforme all'art. 61 lett. f LPGGA. 2.19.2. In una sentenza del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04, il TFA ha ribadito che il limite per valutare lo stato di bisogno ai fini della concessione o meno dell'assistenza giudiziaria, è superiore al minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25%. L'Alta Corte ha rilevato quanto segue: " 4. L'insorgente domanda infine di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria per la sede cantonale e federale. 4.1 La Corte cantonale ha negato la concessione del gratuito patrocinio in quanto non ha ritenuto adempiuto il requisito di indigenza del richiedente. 4.1.1 Per l'art. 61 cpv. 1 LPGGA, applicabile nel caso di specie in virtù della sua natura formale (cfr. consid. 1.3; DTF 130 V 4 consid. 3.2), fatto salvo l'art. 1 cpv. 3 PA, la procedura dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è retta dal diritto cantonale pur dovendo soddisfare alcune esigenze. Tra queste, deve in particolare essere garantito il diritto di farsi patrocinare e, se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio (lett. f). Benché abbia determinato la soppressione formale dell'art. 108 lett. f LAINF, l'entrata in vigore del nuovo ordinamento non ha modificato materialmente l'assetto giuridico in materia poiché il contenuto delle due disposizioni risulta essere sostanzialmente uguale. Ne discende che la precedente giurisprudenza sviluppata in tema di gratuito patrocinio e calcolo dell'indennità continua ad essere applicabile (cfr. sentenza dell'11 marzo 2004 in re A., U 349/03, consid. 1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo/Basilea/Ginevra 2003, no. 86 segg. all'art. 61.; Ulrich Meyer-Blaser, La LPGGA - les règles de procédure judiciaire, in: Kahil-Wolff [ed.], La partie générale du droit des assurances sociales, Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances, Colloque de Lausanne 2002, pag. 32 e 34; dello stesso autore cfr. pure: Die Rechtspflegebestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in: HAVE 2002 pag. 333 seg.). Mantiene pertanto la sua validità anche il principio sviluppato sotto l'egida dell'art. 108 lett. f LAINF, nel cui ambito questa Corte aveva già avuto modo di rilevare come il concetto di indigenza andasse interpretato al pari di quello utilizzato dall'art. 152 cpv. 1 OG (cfr. Anwaltsrevue 3/2004 pag. 97). Stando a quest'ultima norma, il Tribunale federale dispensa, a domanda, una parte che si trova nel bisogno e le conclusioni della quale non sembrano dover avere esito sfavorevole, dal pagare le spese processuali e i disborsi, come pure dal fornire garanzie per le spese ripetibili. Anche la normativa cantonale in materia (cfr. art. 3 e 14 della Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria, alla quale rinvia espressamente l'art. 21 cpv. 2 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni), riprende questi principi. A tal proposito è sufficiente il rinvio

al giudizio impugnato. 4.1.2 Una parte si trova nel bisogno, giusta l'art. 152 cpv. 1 OG, qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza pregiudizio dei mezzi necessari al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (DTF 128 I 232 consid. 2.5.1 , 127 I 205 consid. 3b, 125 IV 164 consid. 4a). Se la parte che domanda l'assistenza giudiziaria è sposata, occorre tenere conto pure dei redditi del coniuge (DTF 115 Ia 195 consid. 3a, 108 Ia 10 consid. 3, 103 Ia 101 con riferimenti; RAMI 2000 no. KV 119 pag. 155 consid. 2). Sono determinanti le circostanze economiche esistenti al momento della decisione circa la domanda di assistenza giudiziaria (DTF 108 V 269 consid. 4). Il limite per ammettere lo stato di bisogno ai sensi delle norme disciplinanti l'assistenza giudiziaria si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. Così, all'importo base LEF viene (spesso) applicato un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (cfr. RAMI 2000 no. KV 119 pag. 156 consid. 3a; cfr. pure sentenze del 2 agosto 2004 in re M., C 49/04, consid. 2.2.2, e 22 aprile 2002 in re M., I 713/01, consid. 3a/aa [pubblicata in PJA 2002 pag. 1488], 25 settembre 2000 in re E., C 62/00, consid. 3b). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve per questo ridursi a uno stato d'indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (Anwaltsrevue 3/2004 pag. 98).

4.1.3 Sulla base della documentazione prodotta agli atti, i primi giudici hanno fatto stato di un reddito mensile complessivo di fr. 4'618.- (fr. 3'348.- [rendita intera AI oltre alle complete per la moglie e per i figli, nati nel 1988 rispettivamente nel 1993] + fr. 1'270.- [rendita della previdenza professionale]) a fronte di un fabbisogno globale stabilito in fr. 3'842.50 (fr. 2'400.- [importo base così composto: 1'550.- + 500 + 350] + fr. 1'142.- [locazione] + fr. 118.- [premio dell'assicurazione malattia, dedotti i sussidi cantonali] + 32.50 [contributo AVS della moglie] + fr. 150.- [imposte]). In definitiva, essi hanno quindi ritenuto un'eccedenza mensile di circa fr. 750.-, più precisamente di fr. 775.50.

4.1.4 Gli importi esposti, ai quali si è richiamata la Corte cantonale per l'accertamento dello stato d'indigenza, sono stati dedotti dalle indicazioni fornite in quella sede dallo stesso ricorrente. Essi non si rivelano pertanto confutabili, né peraltro l'insorgente contesta l'una o l'altra posizione. Ora, anche volendo aggiungere all'importo di base di fr. 2'400.-, correttamente determinato sulla base della Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo, un supplemento del 15-25%, risulterebbe comunque un'eccedenza oscillante tra fr. 175.50 e fr. 415.50 al mese. In tali condizioni, considerati anche la gratuità della procedura in materia, l'assenza di ripetibili da dover pagare nonché il (relativamente) basso valore di lite (sostanzialmente fr. 8'775.20, di cui: fr. 4'860.- quale differenza tra l'IMI del 5% ottenuta e quella richiesta del 10% [stante un ammontare massimo del guadagno assicurato all'epoca dell'infortunio di fr. 97'200.-], e fr. 3'915.20 per rimborso spese) che, secondo la tariffa cantonale dell'ordine degli avvocati (cfr. i combinati disposti di cui agli art. 9 e 30 della Tariffa secondo i quali l'onorario normale per una procedura assicurativa con un valore di causa come quello che ci occupa può essere al massimo fissato al 14% [70% di 20%] di quest'ultimo), permette di stimare le spese di patrocinio approssimativamente in fr. 1'230.-, la precedente istanza poteva ammettere la possibilità, per F. \_\_\_\_\_, di saldare ratealmente e in un termine adeguato le spese di avvocato senza con ciò incorrere in una violazione del concetto di indigenza appartenente al diritto federale (v. DTF 109 Ia 9 consid. 3a; cfr. inoltre pure la sentenza citata del 25 settembre 2000 in re E., nel cui ambito un'eccedenza mensile di fr. 33.40, calcolata per una persona sola ma dopo avere apportato un supplemento sull'importo base LEF "soltanto" del 15%, è per contro stata ritenuta insufficiente).

4.2 Per quanto attiene infine all'istanza volta ad ottenere il beneficio

dell'assistenza giudiziaria gratuita in sede federale, essa può riferirsi solo alla concessione del gratuito patrocinio in quanto, vertendo sull'assegnazione o sul rifiuto di prestazioni assicurative (art. 134 OG), la presente procedura non è onerosa (anche nella misura in cui ha per oggetto la mancata concessione dell'assistenza giudiziaria in prima sede, il Tribunale federale delle assicurazioni prescinde dal prelevare simili spese [RAMI 2000 no. KV 119 pag. 157 consid. 4 con riferimento]). Ora, l'istanza di gratuito patrocinio va respinta dal momento che il richiedente ha espressamente rinunciato a trasmettere all'autorità comunale il formulario specifico di attestazione della situazione finanziaria e dagli atti non emergono elementi sufficienti per dare seguito alla domanda (cfr. a tal proposito anche sentenza del 29 dicembre 2000 in re R., H 359/00). (...)." 2.19.3. In concreto, dal certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria si evince che l'assicurato è sposato e senza alcun obbligo di mantenimento nei confronti di terze persone (cfr. XIIbis). In effetti, le figlie della coppia sono entrambe maggiorenni: \_\_\_\_\_, 26 anni, ha una propria economia domestica, mentre \_\_\_\_\_, 24 anni, vive ancora presso i propri genitori e svolge un'attività lucrativa (cfr. conteggi di salario acclusi a XIII). Emerge pure che RI 1 percepisce una rendita di invalidità LAINF pari a fr. 815.--/mese, mentre la moglie, lavorando alle dipendenze dell'Hotel \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, realizza un reddito mensile di fr. 2'700.— circa (cfr. conteggio di salario 27.12.2005 accluso a XIIbis), per delle entrate finanziarie complessive di fr. 3'515.--/mese. Sul fronte delle uscite, la Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo, emanata dalla Camera di esecuzione e fallimento del Tribunale d'appello (CEF), quale Autorità di vigilanza cantonale ed in vigore dal 1° gennaio 2001, prevede la somma di fr. 1'550.-- quale importo base mensile per coniugi. Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo). Vi sono inoltre da computare i premi dell'assicurazione contro le malattie (fr. 387.20 /mese; cfr. gli attestati di assicurazione 2006 della Cassa malati \_\_\_\_\_ acclusi a XIIbis, con la precisazione che questa Corte ha appurato direttamente presso l'Ufficio dell'assicurazione malattie che i coniugi RI 1 beneficiano entrambi di un sussidio di fr. 187.--/mese sul premio dell'assicurazione di base), la pigione relativa alla locazione dell'appartamento di via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (fr. 950.--/mese; cfr. contratto di locazione del 19.9.1994 accluso a XIIbis), nonché le imposte cantonale e comunale (circa fr. 30.--/mese; cfr. la relativa documentazione acclusa a XIIbis, tenuto conto di un moltiplicatore d'imposta comunale del 75%), per un ammontare globale mensile pari a fr. 2'917.20. Considerata la situazione economica della famiglia \_\_\_\_\_, questa Corte ritiene che dalla figlia \_\_\_\_\_, la quale vive ancora in economia domestica con i suoi genitori e che realizza, in media, un reddito netto mensile pari a circa fr. 1'700.— (cfr. XIII), si possa esigere che contribuisca al pagamento della pigione in ragione di fr. 400.--/mese (cfr. art. 323 cpv. 2 CC), per cui il dispendio si situa a fr. 2'517.20. Ora, aggiungendo all'importo di base di fr. 2'517.20 il supplemento del 15-25%, a cui si fa riferimento nella suevocata giurisprudenza federale, risulterebbe un'eccedenza oscillante tra fr. 368.50 e fr. 620.20 al mese, ovvero tra fr. 4'422.-- e fr. 7'442.40 all'anno. In simili condizioni, il ricorrente non può essere considerato indigente (cfr. RAMI 2000 KV 119, p. 154ss., in cui l'Alta Corte ha negato che l'assicurato in questione fosse indigente poiché esso presentava un'eccedenza mensile di fr. 272.--).

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