

## **TI\_GERICHTE 35.2015.95 vom 16. Juni 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-06-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2015.95](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.95)

FR: TI\_GERICHTE 35.2015.95 du 16 juin 2016

IT: TI\_GERICHTE 35.2015.95 del 16 giugno 2016

### **Regeste**

Assicurato urta spalla sx, lateralmente la testa e lato sx del collo contro carico movimentato da gru. Ricaduta dichiarata chiusa poiché disturbi, organici e psichici, non più in nesso causale naturale con infortunio. Ammessa AG

### **Erwägungen**

#### **E. 27**

luglio 2015 della dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in ORL, è stato appurato che le vertigini lamentate dal ricorrente non sono imputabili a una lesione labirintica. Al riguardo, la specialista ha infatti segnalato che le funzioni vestibolari dell'assicurato hanno mostrato, bilateralmente, una funzione dell'equilibrio reagente molto prontamente con segni di un'ipereccitabilità, ciò che consente appunto di escludere la presenza di una lesione del labirinto causata dall'infortunio (cfr. doc. 241, p. 1). Del resto, non può neppure essere ignorato che nessuno, neppure lo stesso ricorrente, pretende che le vertigini troverebbero la loro origine nella sfera ORL. D'altro canto, dal rapporto 10 ottobre 2014 della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ risulta che le vertigini sarebbero piuttosto legate alla sindrome cervicale (cfr. doc. 180, p. 5: "HWS-Syndrom mit chronischem Schwindel"). Se così fosse, esse non potrebbero comunque essere poste a carico dell'assicuratore LAINF convenuto, ritenuto che la problematica cervicale non costituisce una conseguenza naturale dell'infortunio assicurato (cfr. il consid. 2.5.1. in fine), così come ha pertinentemente osservato il dott. Brandenburg nel suo apprezzamento del 18 settembre 2014 (doc. 169, p. 2: "Die erst jetzt geltend gemachten Beschwerden mit Schwindelzuständen und HWS-Beschwerden sind aufgrund des MRI vom 17.06.2014 zweifelsfrei degenerativ bedingt und stehen nicht überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12.06.2012."). Infine, con il proprio ricorso, RI 1 ha segnalato che, in base alla valutazione del dott. \_\_\_\_\_, spec. in neurologia e psichiatria/psicoterapia a Bexbach, le vertigini rientrerebbero invece nel quadro psichico (cfr. doc. I, p. 13 s. e doc. A 5, p. 16: "Bei Herrn RI 1 haben sich aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren die depressive Symptomatik mit Schwindel, Angstzuständen und Agoraphobie nach dem Unfall im Juni 2012 entwickelt." – il corsivo è del redattore). Ora, pur ammettendo che quanto certificato dal dott. \_\_\_\_\_ possa essere interpretato nel senso indicato dal patrocinatore dell'assicurato, l'esito non potrebbe comunque essere quello da lui auspicato. In effetti, così come verrà diffusamente dimostrato ai considerandi 2.9. ss., la problematica psichica non si trova in nesso di causalità adeguata con il sinistro del giugno 2012, di modo che essa (e con essa anche le vertigini che ne sarebbero l'una delle espressioni) non è di pertinenza dell'istituto assicuratore resistente. Sulla scorta di quanto precede, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui l'CO 1 ha negato la

propria responsabilità relativamente alle vertigini denunciate dall'insorgente. 2.7. Acufeni: causalità con l'infortunio del 12 giugno 2012? 2.7.1. Dalle carte processuali risulta che la presenza di un tinnitus bilaterale è stata segnalata, per la prima volta, nel rapporto 8 maggio 2015 del Centro medico \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. In quel documento si legge che, già in occasione dei consulti del novembre e dicembre 2012, l'assicurato si era lamentato di avvertire dei crescenti acufeni, ciò che egli ha confermato anche nel maggio 2015. I sanitari hanno inoltre affermato che non è certo che il tinnito sia imputabile unicamente all'infortunio del 12 giugno 2012, anche se ciò è verosimile (cfr. doc. 229, p. 3 s.). L'amministrazione ha sottoposto il referto appena citato alla dott.ssa Berlinger per una sua presa di posizione. A proposito degli acufeni, il medico fiduciario ha sostenuto che essi rientrano in una sintomatologia multifattoriale, la quale conosce differenti fattori scatenanti e, in particolare, che è considerevolmente aggravata da un disturbo da stress post-traumatico depressivo (cfr. doc. 241). Con rapporto 4 marzo 2016, il dott. \_\_\_\_\_, spec. in ORL presso il Centro medico \_\_\_\_\_, ha precisato che, a suo avviso, gli acufeni sono legati alla depressione e non a una patologia degenerativa dell'orecchio interno indipendente dall'infortunio (cfr. doc. D, p. 2). In sede di decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore ha rilevato che, secondo la più recente giurisprudenza federale, in presenza di un tinnitus non attribuibile a un'affezione organica oggettivabile, determinante è l'esame dell'adeguatezza (cfr. doc. 244, p. 10). 2.7.2. Nella DTF 138 V 248, il Tribunale federale, modificando la propria giurisprudenza, ha stabilito che in presenza di acufeni non attribuibili a un'affezione organica oggettivabile, il nesso di causalità adeguata con l'infortunio non può essere ammesso senza aver fatto l'oggetto di un esame particolare, al pari di quanto avviene per altri quadri clinici senza prova di deficit organico. Sempre in quella pronuncia, l'Alta Corte ha precisato che non esiste una base scientifica sicura per considerare il tinnito un disturbo organico, né per attribuirlo imperativamente a una causa organica. Neppure la sua gravità consente di concludere a una conseguenza infortunistica di natura organica. Riportando l'opinione del Prof. \_\_\_\_\_, il TF ha osservato che sulla questione di sapere come è causato un tinnito, esistono principalmente delle ipotesi. Pertanto, secondo la Corte federale, l'affermazione secondo la quale un danno all'orecchio interno può essere ritenuto la vera causa del tinnitus, non trova sufficiente conferma nella succitata pubblicazione, così come non la trova la conclusione secondo la quale il tinnito è un disturbo organico (cfr. DTF 138 V 248 consid. 5.8.1). 2.7.3. Nella concreta evenienza, le parti sono concordi nel ritenere che il tinnito di cui soffre RI 1 non può essere attribuito a una patologia organica oggettivabile (si vedano, in questo senso, i pareri espressi dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_), di modo che, come insegna la giurisprudenza, si deve procedere a un esame particolare della causalità adeguata applicando la DTF 115 V 133. Così come verrà diffusamente dimostrato ai considerandi 2.9. ss., nel caso concreto, l'esistenza di un legame causale adeguato con l'infortunio del 12 giugno 2012, valutata in base criteri stabiliti nella DTF 115 V 133, deve essere negata e, con essa, anche la responsabilità dell'assicuratore LAINF in relazione al tinnitus. In corso di causa, il rappresentante dell'assicurato ha prodotto un apprezzamento, datato 4 maggio 2016, della dott.ssa \_\_\_\_\_. Dallo stesso risulta che il medico fiduciario ha disposto l'esecuzione di una valutazione psichiatrica e psicosomatica volta, in presenza di una sintomatologia multifattoriale, a delimitare la componente infortunistica del tinnito da quella morbosa (cfr. doc. E). Il TCA osserva che, in quell'occasione, la dott.ssa \_\_\_\_\_ non ha rimesso in discussione il fatto che gli acufeni non sono riconducibili a una patologia organica oggettivabile. In questo senso ella ha pure risposto ad una esplicita richiesta di chiarimento

su questo tema di questo Tribunale (cfr. doc. XVI: “Die Tinnitusbeschwerden unseres Versicherten korrelieren nicht mit dem organisch objektivierbaren Innenohrschaden.” il corsivo è del redattore). Stante ciò, continua a essere determinante l’esame della causalità adeguata secondo la DTF 115 V 133 (così come ha del resto esplicitamente riconosciuto l’avv. RA 1 – doc. XIX: “Come già indicato nel mio scritto del 24 marzo 2016, secondo la più recente giurisprudenza, in caso di tinnitus senza sostrato organico, il nesso causale adeguato va esaminato in base ai criteri illustrati dalla DTF 115 V 133.”). Ci si può pertanto esimere dall’attendere gli esiti degli accertamenti ordinati dalla consulente ORL dell’CO 1 (cfr. consid. 2.1 in fine).

2.8. Disturbi alla spalla sinistra: causalità con l’infortunio del 12 giugno 2012? 2.8.1. I disturbi alla spalla sinistra, interessata direttamente dal trauma occorso il 12 giugno 2012 (cfr. doc. 100), sono stati oggetto di numerosi accertamenti diagnostici, come pure di diversi pareri specialistici riguardanti la loro eziologia. La TAC del 30 luglio 2012 non ha messo in luce indizi né di una dislocazione della protesi né di una frattura, ma ha evidenziato la presenza di plurimi osteofiti a livello della capsula articolare postero-caudale (cfr. doc. 46). Dalla documentazione agli atti risulta che RI 1 è stato in grado di riprendere il proprio lavoro a contare dal 30 agosto 2012, non accusando più alcun problema a dipendenza della contusione del giugno 2012 (cfr. doc. 43). Nel corso del mese di gennaio 2013, a causa di una recrudescenza dei dolori alla spalla sinistra, l’assicurato è stato costretto a interrompere di nuovo l’attività lavorativa (cfr. doc. 60). In data 7 marzo 2013, egli ha consultato gli specialisti della Clinica di paraplegiologia della Clinica universitaria di \_\_\_\_\_. Dal relativo rapporto si evince che il ricorrente soffriva di una limitazione funzionale dolorosa a livello della spalla sinistra in presenza di una rottura del tendine sottoscapolare e di una lesione parziale del sovraspinato (accertate mediante esame ecografico). Gli era quindi stata prescritta della fisioterapia e sconsigliata una ripresa dell’abituale attività lavorativa (cfr. doc. 58). In occasione della visita circondariale del 29 maggio 2013, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, ha ammesso l’esistenza di un nesso di causalità naturale con il sinistro del giugno 2012, “..., visto il peggioramento della situazione di questo trauma ...”. Egli ha tuttavia invitato l’amministrazione a trasmettere l’incarto alla \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ “..., per vedere se la CO 1 pagherà ulteriori cure future ed intervento chirurgico in \_\_\_\_\_, per valutare la situazione anche in rapporto con il precedente infortunio alla spalla sinistra e per valutazione se in futuro, probabilmente non immediato, l’IMI sarà a carico della CO 1 o almeno in parte della CO 1.” (doc. 63, p. 6 s.). Con apprezzamento del 26 settembre 2013 (doc. 103), il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha innanzitutto sostenuto che l’infortunio del giugno 2012 ha comportato una semplice contusione della spalla sinistra che, per esperienza, causa dolori che scompaiono nel giro di 3/4 mesi grazie ad un trattamento conservativo. D’altro canto, egli ha osservato che dalla documentazione radiologica a disposizione, non emerge la presenza né di fratture né di una dislocazione della protesi totale. A proposito dei pretesi danni tendinei, il fiduciario ha ammesso che, nel caso di specie, la clinica correla in effetti con un’alterazione strutturale del sovraspinato, come pure del sottoscapolare. Tuttavia, a suo avviso, la dinamica dell’infortunio occorso all’assicurato non era atta a causare una lesione della cuffia dei rotatori (“Eine direkte Prellung der Schulter führt aus mechanischen Gründen nicht zu Verletzungen der Sehnen der Rotatorengruppe. Solche Risse können nur mit einer akuten Reissbewegung am Arm mit plötzlich auftretendem Zug an den Sehnen, respektive an den Muskeln entstehen. Hingegen ist die Degeneration als Ursache für den Verschleiss des Sehnenmaterials ein bekanntes und weitverbreites Phänomen ab dem mittleren Lebensalter.

Im konkreten Fall fand eine Kontusion mit Schürfwunden der Haut statt. Eine Sehnenzerrung ist jedoch nicht dokumentiert. Eine Verletzung der Sehnen der Rotatorengruppe bei einem solchen Mechanismus ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich .”). Infine, il dott. \_\_\_\_\_ ha precisato di non potersi pronunciare definitivamente sulla causalità naturale, ritenendo necessaria una valutazione neurologica per escludere che il sinistro abbia provocato una lesione del nervo ascellare. A margine della consultazione del 2 ottobre 2013, i medici della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ hanno riscontrato, all’esame sonografico, un tendine sottoscapolare intatto e, a quello radiologico, nessun scollamento né decentramento della protesi totale. Essi hanno consigliato un accertamento neurologico riguardante il muscolo deltoide e il nervo ascellare (doc. 110). Il consulto neurologico ha avuto luogo il 18 novembre 2013 presso la Clinica universitaria di \_\_\_\_\_. Dal relativo referto si evince che l’atrofia interessante il muscolo deltoide e, in misura minore, quello infraspinato sinistro, era da ricondurre all’inattività della spalla (senza indizi per una lesione neurogena). Per escludere una sindrome C6 a sinistra, i sanitari hanno disposto una RMN cervicale (doc. 117). Sempre nel mese di novembre 2013, RI 1 è stato visto presso la Clinica ortopedica dell’Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Dal profilo terapeutico, i medici hanno indicato che entrava in linea di conto una sostituzione con una protesi totale inversa (opzione da ritenere con molta prudenza) oppure, in alternativa, una revisione artroscopica della spalla (cfr. doc. 126). Chiamato dall’amministrazione a prendere posizione sulla documentazione acquisita nel frattempo, il dott. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che l’infortunio in questione ha causato un peggioramento dello stato preesistente della spalla sinistra, precisando di non poter ancora affermare se il peggioramento è stato duraturo e direzionale. Il medico fiduciario ha quindi invitato l’assicuratore ad assumere i costi della prospettata artroscopia ma non quelli legati all’eventuale sostituzione della protesi, in quanto non in relazione causale con l’infortunio del giugno 2012 (doc. 128). In data 14 febbraio 2014, l’insorgente è stato sottoposto a un’artroscopia con rimozione di corpi liberi, artrolisi, débridement della cuffia e borsectomia (cfr. doc. 199, p. 4). La RMN cervicale del 17 marzo 2014 ha mostrato avanzate alterazioni degenerative plurisegmentali, con in particolare una possibile irritazione delle radici nervose a livello di C5/C6 (cfr. doc. 143). In data 31 marzo 2014, in occasione di una visita di controllo post-operatoria, il ricorrente ha fatto stato di un incremento dei disturbi alla spalla sinistra. Radiologicamente è stata riscontrata la presenza di un frammento osseo extra-articolare - interpretato quale frammento residuo del tuberculum majus oppure quale osteofita - considerato responsabile dei disturbi denunciati dall’assicurato (cfr. doc. 141). Il 13 giugno 2014 è quindi stato eseguito un nuovo intervento con rimozione di calcificazioni periarticolari (da ricondurre piuttosto alla frattura parziale del tuberculum majus ) e di residui di cemento omerali, nonché sinoviectomia parziale (doc. 164). Con apprezzamento del 18 settembre 2014, il chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che, in base al rapporto operatorio del 13 giugno 2014, è certo che l’evento traumatico assicurato non ha causato alcun danno strutturale alla spalla sinistra. In effetti, le calcificazioni e i residui di cemento, ritenuti responsabili dei disturbi, non sono di natura infortunistica, ma si trovano in relazione diretta con l’impianto della protesi. Pertanto, a suo avviso, al più tardi dal 13 giugno 2014 è stato raggiunto lo status quo sine vel ante (doc. 169). Con decisione formale del 19 settembre 2014, l’CO 1 ha dichiarato estinto il diritto alle prestazioni (cura medica + indennità giornaliera) dal

settembre 2014 (doc. 171). Nel referto datato 10 ottobre 2014, i medici della Clinica ortopedica \_\_\_\_\_ hanno indicato che i disturbi ancora presenti sono con grande verosimiglianza conseguenza dell'infortunio del giugno 2012 e della frattura del tubero maggiore intervenuta in quell'occasione (cfr. doc. 178). Nell'ottobre 2014, RI 1 si è rivolto al dott. \_\_\_\_\_, spec. in ortopedia e chirurgia infortunistica, per avere un suo parere in merito al contenuto della decisione di chiusura dell'CO 1. Secondo lo specialista, è corretto affermare che gli interventi di febbraio e giugno 2014 non sono stati eseguiti in ragione delle conseguenze dell'infortunio del 2012 ("Korrekt ist, dass die letzten beiden Operationen (14.02 und 13.06.2014 durch das Krankenhaus \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, aufgrund von periartikulären/intraartikulären Verkalkungen und Zementüberständen bei liegender Totalendoprothese und nicht aufgrund des Unfallereignisses vom 12.06.2012 durchgeführt wurden."). Tuttavia, i disturbi alla spalla sinistra sono determinati da un'atrofia muscolare con conseguente deficit della forza per l'abduzione e la rotazione esterna/interna, che costituiscono probabilmente una conseguenza naturale dell'evento infortunistico (doc. 199). Con rapporto dell'11 marzo 2015, lo stesso dott. \_\_\_\_\_ ha segnalato che, nel frattempo, un esame TAC della spalla sinistra aveva consentito di oggettivare un grosso frammento osseo, ponendo l'indicazione per una sua rimozione chirurgica (doc. 215, p. 6), ciò che ha effettivamente avuto luogo l'11 maggio 2015 (doc. 224). Con apprezzamento del 29 luglio 2015, il dott. \_\_\_\_\_ ha proceduto a una completa rivalutazione della fattispecie medica. Per quanto riguarda la pretesa rottura della cuffia dei rotatori, egli ha richiamato la sua precedente valutazione in cui aveva spiegato che la dinamica dell'evento del giugno 2012 non era di per sé atta a causare una lesione tendinea. D'altro canto, egli ha sottolineato che nella documentazione a disposizione non sono documentate né una completa lacerazione del tendine sottoscapolare né una lesione parziale di quello sovraspinato (doc. 243, p. 10). A proposito della frattura del tubero maggiore, la cui presunta esistenza è stata segnalata nel referto 10 ottobre 2014 della Clinica ortopedica \_\_\_\_\_, il dott. \_\_\_\_\_ ha osservato che la presenza di fratture era già stata esplicitamente esclusa nel referto radiologico del 30 luglio 2012 (cfr. doc. 46). Inoltre, la valutazione delle immagini dell'esame radiologico effettuato il giorno stesso dell'infortunio, smentisce l'affermazione secondo la quale quel giorno sarebbe insorta una frattura del tubero (doc. 243, p. 11 e le immagini 3 e 4, p. 13 e 14). Per quanto concerne il frammento rimosso l'11 maggio 2015 che, secondo i medici della Clinica \_\_\_\_\_, sarebbe imputabile alla frattura del tubero maggiore riportata il 12 giugno 2012, il medico di fiducia dell'CO 1 ha indicato che delle ombre rotondeggianti situate sotto la glena erano già presenti prima del sinistro. Tali strutture ossee, visibili nelle radiografie del 10 marzo 2006 (cfr. immagini 1 e 2), lo sono pure nelle successive (cfr. immagini 3-5). Esse non appaiono però più nella radiografia del 15 maggio 2015, successiva all'intervento di rimozione (cfr. immagine 6). Il dott. \_\_\_\_\_ ha quindi concluso che si tratta di ossificazioni, eventualmente di corpi liberi articolari, che non hanno nulla a che vedere con l'evento infortunistico del 12 giugno 2012 (cfr. doc. 243, p. 12). Unitamente alla propria impugnativa, RI 1 ha prodotto una perizia di parte elaborata dal dott. \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia e in chirurgia infortunistica a \_\_\_\_\_. Rispondendo alle domande complementari rivoltegli dall'avv. RA 1 (cfr. doc. 248), il dott. \_\_\_\_\_ ha in primo luogo sostenuto che, in occasione dell'infortunio, l'assicurato da riportato una contusione molto violenta alla spalla sinistra con rottura del tendine sottoscapolare e lesione parziale del sovraspinato (cfr. doc. 247, p. 3 e 249, p. 2). D'altro canto, trattandosi dell'affermazione del dott. \_\_\_\_\_ secondo cui non sarebbe documentata una frattura del tubero

maggiore, lo specialista consultato dall'insorgente ha dichiarato che basta fare riferimento agli accertamenti radiologici, i quali la contraddicono (cfr. doc. 249, p. 2). Infine, a proposito del frammento rimosso nel maggio 2015, secondo il dott. \_\_\_\_\_, va fatto riferimento al rapporto 8 maggio 2015 della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in cui si descrive uno stato traumatico (cfr. doc. 249, p. 2).

2.8.2. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica sintetizzata al precedente considerando, questo Tribunale ritiene di poter fare proprie le conclusioni, debitamente motivate, a cui è pervenuto il dott. \_\_\_\_\_, chirurgo ortopedico che vanta una vasta esperienza nel campo della medicina infortunistica e assicurativa. Le obiezioni sollevate dal patrocinatore con l'atto di ricorso non sono suscettibili, secondo il TCA, di sminuire il valore probatorio attribuito alla perizia giudiziaria. Per quanto riguarda la cuffia dei rotatori, l'avv. RA 1 segnala che l'esame ecografico eseguito il 7 marzo 2013 presso la Clinica universitaria di \_\_\_\_\_ aveva evidenziato una lesione parziale del tendine sovraspinato e uno strappo del sottoscapolare, reperti da ricondurre all'infortunio assicurato, così come stabilito dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ nel rapporto di uscita 11 settembre 2013 (doc. 252, p. 7: "S46.8 Traumatisher Abriss Subscapularissehne links 6/12 ..." – il corsivo è del redattore) (doc. I, p. 13). In proposito, questa Corte rileva che gli esiti dell'esame ecografico del 7 marzo 2013 (rottura del tendine sottoscapolare e lesione parziale del sovraspinato – cfr. doc. 58), su cui si è verosimilmente fondato il dott. \_\_\_\_\_, non hanno trovato conferma in occasione dell'artroscopia del 14 febbraio 2014. In effetti, intraoperativamente, i tendini in questione sono stati descritti come intatti (cfr. doc. 199, p. 4: "Die Subscapularissehne ist intakt ." (...). "Die Supraspinatussehne ist komplett intakt , ..." – il corsivo è del redattore). Ciò consente evidentemente di discostarsi anche dal parere della dott.ssa \_\_\_\_\_, il cui referto è anteriore all'intervento appena menzionato. Del resto, deve pure essere segnalato che l'affermazione del dott. \_\_\_\_\_ secondo cui l'evento del giugno 2012 non era atto a causare una rottura della cuffia rotatoria, trova in effetti conferma in autorevole dottrina medica, per la quale costituiscono azioni lesive appropriate, il movimento passivo violento del braccio all'indietro e all'interno oppure del braccio stabilizzato muscolarmente in presenza di un'associata tendenza alla lussazione della spalla, il restare repentinamente sospesi con il braccio a sopportare tutto il peso del corpo, l'abduzione violenta e forzata oppure l'elevazione del braccio contro resistenza nell'ambito di un movimento di riflesso o di difesa (cfr. Bär/Stutz/Gächter/Gerber/Zanetti, Pertes de substance de la coiffe des rotateurs et lésions corporelles assimilées à un accident, in Bollettino dei medici svizzeri 2000;81: Nr. 49, p. 2795). Nessuna di queste azioni corrisponde a quanto è capitato a \_\_\_\_\_.

Il rappresentante dell'insorgente non condivide nemmeno il parere secondo il quale, in occasione del noto infortunio, non sarebbe insorta alcuna frattura del tubero maggiore. A suo avviso, ciò sarebbe smentito in particolare dal rapporto operatorio 13 giugno 2014 del dott. \_\_\_\_\_, in cui si sostiene che il frammento rimosso sarebbe in primo luogo imputabile a una frattura parziale del tubero maggiore, come pure dalla perizia di parte del dott. \_\_\_\_\_, il quale ha (genericamente) sostenuto che l'opinione del dott. \_\_\_\_\_ risulterebbe contraddetta dalla diagnostica per immagini (cfr. doc. I, p. 14 s.). Da parte sua, il TCA giudica invece senz'altro convincente la valutazione del medico fiduciario dell'CO 1, il quale ha proceduto a un'attenta analisi proprio delle immagini relative agli esami radiologici effettuati il giorno stesso dell'infortunio presso l'Ospedale di \_\_\_\_\_ che mostrano un tuberculum majus intatto (cfr. doc. 243, immagini 3 e 4). Va inoltre aggiunto che nemmeno la TAC del 30 luglio 2012 aveva fornito indizi giustificanti il sospetto di una frattura a livello della spalla sinistra (cfr. doc. 46).

Pertanto, contrariamente a quanto preteso dal dott. \_\_\_\_\_, la conclusione a cui è giunto lo specialista consultato dall'amministrazione risulta in realtà confermata dalla diagnostica per immagini. Parimenti contestata da parte dell'avv. RA 1 è l'affermazione del dott. \_\_\_\_\_, secondo la quale il frammento rimosso l'11 maggio 2015 non ha nulla a che vedere con l'evento traumatico del giugno 2012 (cfr. doc. I, p. 15). Anche su questo aspetto, il TCA non ritiene che vi siano valide ragioni per scostarsi dalla valutazione del medico fiduciario, il quale, attraverso un confronto delle immagini radiologiche a sua disposizione, ha dimostrato che il frammento in questione era verosimilmente già presente prima dell'infortunio (cfr. doc. 243, p. 12-15), di modo che non può essere imputato a quest'ultimo. Inoltre, se è vero che, rispondendo alle domande complementari del patrocinatore, il dott. \_\_\_\_\_ ha affermato che la tesi del dottor \_\_\_\_\_ sarebbe contraddetta dal rapporto di uscita della Clinica \_\_\_\_\_ in cui verrebbe descritto uno stato post-infortunistico (cfr. doc. 249, p. 2), è altrettanto vero che lo specialista interpellato dall'assicurato si è limitato a questa generica osservazione, senza minimamente confrontarsi con l'approfondita analisi elaborata dal medico fiduciario. Per quanto concerne infine l'obiezione inerente a quanto attestato dal dott. \_\_\_\_\_ a margine della visita fiduciaria di controllo del del 29 maggio 2013 (cfr. doc. I, p. 16), questa Corte osserva, da una parte, che l'CO 1 ha riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni sino al 30 settembre 2014 (rispettando in tal modo le indicazioni del proprio medico di circondario) e, dall'altra, che il dott. \_\_\_\_\_ non ha affatto sostenuto che il trauma subito il 12 giugno 2012 avrebbe durevolmente peggiorato il preesistente stato della spalla sinistra (nel suo rapporto, egli ha infatti invitato l'amministrazione a interpellare la Divisione di medicina assicurativa per approfondire proprio tale aspetto – cfr. doc. 63, p. 6). Il TCA non può peraltro seguire l'insorgente nella misura in cui rimprovera al dott. \_\_\_\_\_ di non essersi pronunciato in merito all'eziologia della pretesa residua riduzione della funzionalità e della forza dell'arto superiore sinistro, visto che il medico fiduciario ha espressamente dichiarato raggiunto lo status quo sine vel ante al più tardi dal mese di giugno 2014 (cfr. doc. 169). In conclusione, valutando i fatti secondo il consueto criterio della verosimiglianza preponderante, il TCA giudica accertato che, al più tardi dal giugno 2014, i disturbi alla spalla sinistra non costituivano più una conseguenza naturale dell'evento infortunistico del 12 giugno 2012 (anche se poi, per ragioni amministrative, l'istituto resistente ha versato le proprie prestazioni sino alla fine di settembre 2014).

2.9. Disturbi psichici: causalità con l'infortunio del 12 giugno 2012? 2.9.1. Dalle tavole processuali si evince che, nell'ottobre 2013, l'assicurato è entrato in cura dal dott. \_\_\_\_\_, spec. in neurologia e psichiatria a \_\_\_\_\_, per un disturbo dell'adattamento (cfr. doc. 199, p. 14). Dall'11 luglio 2014, egli si è pure sottoposto a sedute di psicoterapia presso la psicologa \_\_\_\_\_, per la cura di un disturbo da stress post-traumatico (cfr. doc. 199, p. 15). Nel mese di novembre 2014, l'insorgente ha consultato il reparto di psicosomatica della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.

Nel relativo rapporto figurano le diagnosi di disturbo successivo a trauma e di episodio depressivo reattivo, il tutto da ricondurre al sinistro del 12 giugno 2012 (cfr. doc. 199, p. 17 s.). RI 1 è rimasto degente presso il nosocomio appena citato durante il periodo 9 – 25 febbraio 2015. In quell'occasione, i sanitari hanno diagnosticato un disturbo dell'adattamento con sintomi depressivi, un disturbo da stress post-traumatico, nonché un disturbo da dolore persistente (cfr. doc. 215, p. 8 ss.). Con rapporto datato 19 marzo 2015, il dott. \_\_\_\_\_, spec. in psichiatria e psicoterapia presso la Clinica \_\_\_\_\_, ha attestato che, a suo avviso, esiste con grande verosimiglianza un nesso di causalità naturale tra l'infortunio professionale e le turbe psichiche diagnosticate. Al riguardo, egli ha

osservato che, a partire dal sinistro, "... hat sich seine körperliche Situation durch das Schmerzsyndrom, aber vor allem seine psychische Situation, sehr verändert. Er gibt Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung durch den Unfall vom 12.06.2012 an. Hier gibt es keine Vermischung zu ggf. anderen zuvor erlebten Unfall, wobei hier keine grösseren bekannt sind. Die Alpträume auf den Unfall bezogen sowie Konzentrationseinschränkungen, der jetzt ängstlich-vermeidenden Umgangsweise mit Dingen, welche vorher nicht vorhanden war, sowie die andauernd angespannte Herabgestimmtheit weisen als Symptome auf eine posttraumatische Belastungsstörung hin. Somit zeigt er durch den Unfall vom 12.06.2012 sich in seiner Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt." (doc. 215, p. 14). Nella decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha negato che la problematica psichica costituisca una conseguenza adeguata dell'infortunio assicurato. L'assicuratore ha invece lasciato aperta la questione riguardante la causalità naturale (cfr. doc. 244, p. 11). Il TCA ritiene che la questione di sapere se i disturbi psichici presentati dall'insorgente costituiscono una conseguenza naturale del noto sinistro, possa effettivamente rimanere aperta. Infatti, così come verrà meglio dimostrato qui di seguito, essi non si trovano in nesso causale adeguato con l'infortunio in discussione.

2.9.2. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, in relazione all'evento del 12 giugno 2012, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Per quanto riguarda la dinamica, dal protocollo d'infortunio del 13 agosto 2012 - sottoscritto anche dal ricorrente - si evince che quest'ultimo è stato urtato alla spalla sinistra dal braccio di una gru (cfr. doc. 4: "Bei umladen von Doppelböden ist die Person mit dem Ausleger vom Kranzug getroffen worden."). Dal certificato 31 agosto 2013 dell'Ospedale di \_\_\_\_\_, dove RI 1 è trasportato immediatamente dopo il sinistro, risulta quanto segue sotto "Indicazioni del paziente": " (...). Contusione ad alta velocità da parte del braccio di una gru a livello della spalla sin e braccio sin" All'esame clinico erano state oggettivate delle piccole escoriazioni superficiali (ma non delle tumefazioni) e un dolore alla palpazione del braccio destro. La diagnosi era quindi stata quella di "trauma contusivo spalla sin". L'assicurato era stato dimesso il giorno stesso (cfr. doc. 100). In data 1° ottobre 2012, l'assicurato è stato sentito da un funzionario dell'amministrazione. In quell'occasione, egli ha dichiarato quanto segue a proposito di quanto accadde quel 12 giugno 2012: " (...). In data 12.6.2012, con dei colleghi, stavamo scaricando del materiale dal treno, con l'ausilio della gru. Bisognava fare in fretta. L'assicurato era a terra a sganciare il carico dalla gru del treno e poi a spostare ulteriormente di lato il materiale scaricato. Il collega sul treno, al comando della gru, stava abbassando di nuovo il carico e, mentre ciò avveniva, l'assicurato, che nel movimentare il precedente materiale dava di spalle al treno, si voltava sbattendo con violenza contro il carico in arrivo. Come menzionato, nell'urto contro il carico in discesa, ha contuso la spalla sinistra, lateralmente la testa (dietro all'orecchio sinistro) ed al collo (lato sinistro). Non riusciva più a muovere il braccio dal dolore ed accusava annebbiamenti alla vista. Evacuato dai sanitari del cantiere e poi trasportato a mezzo ambulanza al PS dell'ospedale di \_\_\_\_\_." (doc. 43, p. 2) Il TCA osserva che nella certificazione 26 novembre 2014 dello psichiatra dott. \_\_\_\_\_, figura una descrizione dell'evento parzialmente diversa rispetto alle precedenti. Da quel documento risulta infatti che il braccio della gru sarebbe caduto sull'assicurato, il quale sarebbe così rimasto "intrappolato" con la faccia in una pozzanghera e, in quel momento, avrebbe creduto di morire (cfr. doc. 203, p. 29: "Damals war ein Aufleger, der tonnenschwer war, auf ihn gestürzt. Er hatte dieses nicht gesehen, da er mit dem Rücken zu dem Aufleger stand. Er weiss als nächstes, wie er unter dem Aufleger

liegt mit dem Koft im Wasser und denkt, dass er jetzt sterben wird. Zuvor hatte es ein Kollege geschafft, sein Gesicht aus dem darunter liegenden Wasser zur Seite zu drehen, dass er nicht ertrinkt.”; una descrizione analoga si ritrova pure nella perizia di parte 26 agosto 2015 del dott. \_\_\_\_\_ – doc. A 5, p. 6). In sede di ricorso, il patrocinatore ha inoltre aggiunto che RI 1 avrebbe persino perso conoscenza per una mezz’ora circa (doc. I, p. 21). Secondo il principio della priorità della dichiarazione della prima ora, in presenza di due diverse versioni, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l’assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 217, n. 546). Nel caso di specie, questo Tribunale ritiene che debba trovare applicazione il principio appena citato e che, trattandosi di definire quanto accaduto il 12 giugno 2012, occorra basarsi sulle univoche versioni contenute nel protocollo d’infortunio del 13 agosto 2012, nel certificato 31 agosto 2013 dell’Ospedale di \_\_\_\_\_ e, soprattutto, nel rapporto relativo all’audizione dell’assicurato del 1° ottobre 2012. Del resto, non può neppure essere ignorato che nel ricorso inoltrato contro la decisione incidentale dell’8 ottobre 2014, lo stesso avv. RA 1 aveva riportato il medesimo svolgimento dei fatti contenuto nel rapporto del 2 ottobre 2012 (cf. doc. 185, p. 2 s.). Il fatto che, in un secondo tempo, si sia sostenuto che il ricorrente sarebbe caduto a terra privo di conoscenza, con la faccia dentro una pozzanghera (rischiando così di annegare), a seguito della caduta del braccio della gru, costituisce una nuova versione dell’accaduto che contraddice quelle precedentemente fornite. Inoltre, in merito al preteso svenimento, il TCA ritiene che tale circostanza non sia plausibile, posto che l’insorgente non è stato nemmeno trattenuto in ospedale in osservazione neurologica (cfr. doc. 100), un procedere che si sarebbe senz’altro imposto qualora egli avesse effettivamente riportato un trauma cranio-cerebrale. Ora, tenuto conto della dinamica oggettiva dell’evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell’infortunio, nè le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questa Corte, il sinistro occorso al ricorrente può essere classificato, tutt’al più, tra gli infortuni di media gravità in senso stretto. A titolo di confronto, va segnalato che, in una sentenza 8C\_438/2009 del 3 settembre 2009 consid. 4.3 - riguardante un’assicurata che, mentre si trovava in posizione chinata, è stata inaspettatamente colpita alla parte superiore del dorso da una finestra del peso di circa 70-90 kg, riportando una lieve distorsione cervicale, una contusione al capo, nonché una contusione alla colonna toracale – il Tribunale federale ha qualificato tale evento quale infortunio di grado medio in senso stretto (“Der Vorfall vom 21. März 2006 ist als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich zu qualifizieren.” – il corsivo è del redattore). In una sentenza 35.2015.19 del 30 giugno 2015 consid. 2.2.4., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale ha proceduto a un’identica qualificazione, trattandosi di un assicurato che, mentre stava lavorando all’interno di una galleria, è stato colpito alla testa e alla spalla destra da un pezzo di cemento spruzzato che si è staccato dalla volta posta a un’altezza di circa 9 metri (in questo senso, si veda pure la STCA 35.2001.18 del 25 aprile 2002, confermata dalla Corte federale con pronunzia U 176/02 del 1° luglio 2003, riguardante un assicurato, operaio addetto alle insolazioni, il quale a seguito di un infortunio sul lavoro avvenuto all’interno di una galleria, aveva riportato una ferita da

perforazione al ginocchio sinistro con lesione della cartilagine e, in seguito, aveva manifestato disturbi di natura psichica). Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, secondo i criteri elaborati dall'Alta Corte ed esposti al consid. 2.4., è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C\_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 seg., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria - devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. Secondo il ricorrente, nel caso concreto, sarebbero soddisfatti cinque dei sette criteri di rilievo (cfr. doc. I, p. 22-24). A titolo di premessa, occorre osservare che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura somatica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Sempre in questo contesto, va precisato che i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C\_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C\_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)."). A proposito del criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infortunio, l'assicurato ne pretende la realizzazione, per il motivo che "... colpito pesantemente alla spalla sinistra, lateralmente alla testa dietro l'orecchio sinistro e al collo lato sinistro e caduto a terra privo di conoscenza per breve tempo (circa mezz'ora) con il volto in una pozzanghera, è stato salvato grazie all'aiuto di un collega. (...) ..., va tenuto in considerazione che l'evento oggettivamente ha esposto l'assicurato a un pericolo di morte." (doc. I, p. 22). Al riguardo, il TCA osserva di aver già chiarito che i fatti realmente accaduti sono stati decisamente meno impressionanti rispetto a quelli descritti, in un secondo tempo, dal ricorrente. È vero che l'evento infortunistico è avvenuto all'interno di una galleria in costruzione. Tuttavia, la fattispecie sub iudice si differenzia da quelle menzionate in precedenza, in cui è stato ammesso l'adempimento del criterio in questione con una particolare incisività. Confermando quanto precedentemente deciso da questo Tribunale, nella sentenza U 176/02 del 1° luglio 2003, il TFA ha giudicato determinante, oltre al fatto che il sinistro era accaduto in un luogo chiuso, a una profondità di circa 30 metri, che in concomitanza allo stesso "... si è verificato un forte frastuono, probabilmente in seguito al ribaltarsi dei binari, così come al crollo della sovrastruttura e del materiale delle pareti. Inoltre non è più stato possibile vedere alcunché a causa della polvere che si è formata. In simili circostanze era senz'altro particolarmente difficile per le persone coinvolte, se non impossibile, comprendere cosa stesse realmente succedendo e quindi valutarne la gravità. (...). Pure il fatto che altri operai sono rimasti feriti ed in particolare \_\_\_\_\_ molto gravemente, avendo subito, oltre ad altre lesioni anche un trauma toracico aperto, poiché rimasto impigliato nei binari e sepolto da materiale staccatosi dalle pareti, appare particolarmente drammatico. Le conseguenze dell'infortunio potevano anche essere, per l'assicurato, a cui era stato detto che avrebbe potuto rimanere sepolto, ben peggiori.". Nella pronuncia 35.2015.19 del 30 giugno 2015, il TCA ha attribuito un particolare significato al fatto che "... al momento determinante l'illuminazione era assente dato che dal rapporto di segnalazione redatto dalla polizia emerge che i due operai coinvolti nel sinistro "erano in

attesa che l'elettricista provvedesse a piazzare l'illuminazione provvisoria" (doc. A7, sottolineatura della redattrice). Dallo stesso rapporto di polizia emerge poi che in quelle condizioni di oscurità i due operai sono stati improvvisamente investiti da una ingente parte del materiale che si staccava dalla volta della galleria, per un peso pari a 200 kg (doc. A7, sottolineatura della redattrice). È inoltre immaginabile che una simile massa di materiale abbia provocato del rumore, amplificato dall'ambiente chiuso, facendo sorgere il legittimo timore nell'interessato di poter rimanere sepolto all'interno della galleria.". Fatta eccezione per il fatto che l'evento è accaduto all'interno di una galleria, le altre circostanze concomitanti evidenziate nei due giudizi appena citati non si ritrovano nella presente fattispecie. In effetti, nel caso sub iudice, RI 1 ha "semplicemente" urtato la regione cervico-brachiale sinistra, in particolare la spalla, contro un pesante carico in arrivo, movimentato da una gru. Egli è quindi stato evacuato dai sanitari del cantiere e trasportato con l'ambulanza al PS dell'Ospedale di \_\_\_\_\_. Tutto ben considerato, tenuto conto che l'evento infortunistico si è prodotto all'interno di una galleria in fase di realizzazione, questo Tribunale giudica soddisfatto il criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infortunio, anche se non in maniera particolarmente incisiva. D'altro canto, quelle riportate dal ricorrente – delle contusioni alla spalla sinistra e alla regione laterale sinistra del collo, senza dimostrazione di lesioni strutturali né a livello osseo né a livello delle parti molli -, non costituiscono delle lesioni gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme. In questo contesto, merita inoltre di essere sottolineato che l'insorgente aveva potuto essere dimesso dall'ospedale il giorno stesso dell'infortunio e che aveva ritrovato una piena capacità lavorativa già a decorrere dalla fine del mese di agosto 2012, in totale assenza di disturbi (cfr. doc. 43, p. 2: "Sottoposto agli usuali accertamenti e non avendo riscontrato nulla di particolare oltre agli esiti della contusione, veniva rilasciato con l'attestazione di inabilità lavorativa totale per cinque giorni. (...). Da tale data [dal 30.8.2012, ndr] lavora al 100% e non accusa alcun tipo di problema."). A proposito di questo criterio, la giurisprudenza ha precisato che il fatto che le conseguenze infortunistiche abbiano costretto l'assicurato a cambiare professione, non basta per ritenerlo soddisfatto. Il criterio in questione implica l'esistenza di lesioni fisiche gravi o, trattandosi della loro particolare natura, delle lesioni interessanti organi ai quali l'uomo attribuisce una particolare importanza soggettiva come ad esempio la perdita di un occhio oppure la mutilazione della mano dominante (cfr. STF 8C\_566/2013 del 18 agosto 2014, consid. 6.2.2). Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio, ciò che del resto neppure l'insorgente pretende. Correttamente, l'assicurato non pretende che sia adempiuto nemmeno il criterio del decorso sfavorevole della cura e delle complicazioni rilevanti intervenute. In merito, va rilevato che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C\_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). Nel caso di specie, se è vero che, per quanto attiene alla spalla sinistra, la documentazione agli atti testimonia di un decorso piuttosto difficoltoso (l'assicurato si è in effetti visto costretto a sottoporsi a ben tre interventi operatori), è altrettanto vero che ciò non è (interamente) imputabile alle conseguenze dell'evento

traumatico (posto che, secondo la convincente valutazione del dott. \_\_\_\_\_, quest'ultimo ha comportato un peggioramento soltanto transitorio dello stato preesistente, con lo status quo sine vel ante raggiunto, al più tardi, nel giugno 2014). Ora, tenuto conto che, per quanto concerne la spalla sinistra, l'insorgente ha raggiunto lo status quo sine vel ante, al più tardi, il 13 giugno 2014 (cfr. consid. 2.8.2. in fine), che i disturbi cervicali sono stati giudicati completamente estranei all'infortunio (cfr. consid. 2.5.1. in fine) e che vertigini e acufeni sono risultati privi di sostrato organico oggettivamente (rispettivamente, nel caso in cui le vertigini fossero legate alla sindrome cervicale, non imputabili all'infortunio – cfr. i consid. 2.6.1. e 2.7.3.) e ricordato che, trattandosi di valutare l'esistenza del nesso di causalità adeguata in applicazione della prassi in materia d'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio, devono essere presi in considerazione unicamente i disturbi somatici (esclusi dunque quelli psichici) in nesso di causalità con l'infortunio, che trovano inoltre sufficiente correlazione sul piano organico, nella concreta evenienza, non possono essere ritenuti soddisfatti tutti quei criteri di rilievo che contengono una componente temporale (durata eccezionalmente lunga della cura medica, i disturbi somatici persistenti, nonché il grado e la durata dell'incapacità lavorativa). In esito a tutto quanto precede, posto che soltanto uno dei criteri di rilievo risulta realizzato nella forma semplice, si deve concludere che i disturbi psichici denunciati da RI 1, non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che lo ha visto vittima il 12 giugno 2012. La decisione su opposizione impugnata merita dunque di essere confermata anche su questo aspetto.

2.10. Deve ancora essere verificato se al ricorrente può essere concessa l'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 24 s.). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella presente fattispecie, dalla documentazione prodotta in corso di causa (cfr. doc. VIII + allegati) risulta che il ricorrente è sposato con un figlio minorenne a carico. Le sole entrate familiari consistono in prestazioni assicurative per un ammontare globale lordo di euro 1'493.72/mese (pari, al cambio odierno, a circa fr. 1'650). 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, prevede la somma di fr. 1'700 quale importo base mensile per coniugi, alla quale va aggiunto l'importo di fr. 600 per il mantenimento del figlio. 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; cfr., pure, Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite selon l'art. 93 LP du 24.11.2000, in B1SchK 2001, p. 19). Già soltanto considerando l'importo base mensile, l'assicurato presenta quindi delle uscite maggiori alle entrate. Pertanto, pur tenendo conto che il tenore di vita in \_\_\_\_\_ è notoriamente più basso rispetto a quello svizzero, RI 1 deve essere dichiarato indigente. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempite, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va

accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessato.

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