

TI_GERICHTE 35.2016.24 vom 18. Januar 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-01-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.24

FR: TI_GERICHTE 35.2016.24 du 18 janvier 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2016.24 del 18 gennaio 2017

Regeste

Assicurato vittima di trauma acustico (scoppio petardo) con insorgenza di tinnitus e disturbi psichici. Sintomatologia non oggettivabile. Causalità adeguata (causalità naturale rimasta indecisa) dichiarata estinta a distanza di poco più di un anno dall'infortunio

Erwägungen

E. 16

dicembre 2013, l'insorgente ha lamentato un trauma acustico, causato dall'esplosione di un petardo all'interno di una baracca da cantiere. Il 18 dicembre 2013, egli si è recato presso il Servizio di PS dell'Ospedale _____ di _____. Il dott. _____, medico aggiunto in otorinolaringoiatria, ha diagnosticato la presenza di un acufene all'orecchio destro su trauma acustico (doc. 23). Con referto del 17 aprile 2014, lo stesso dott. _____ ha confermato la comparsa di un tinnitus all'orecchio destro e rilevato che l'esame audiometrico eseguito nel frattempo aveva evidenziato un'ipoacusia percettiva alle frequenze medio-acute bilaterale d'eziologia incerta, probabilmente preesistente (cfr. doc. 36). Con apprezzamento datato 2 settembre 2014, la dott.ssa _____, spec. FMH in ORL, ha osservato che, in base alla documentazione raccolta nell'ambito della profilassi dei danni all'udito, l'ipoacusia bilaterale era già presente a partire dagli anni '90, a conferma di quanto certificato dal dott. _____. D'altro canto, sempre secondo il medico fiduciario, negli anni '90 l'insorgente non è stato esposto a livelli d'intensità acustica potenzialmente nocivi. Per contro, l'esplosione del petardo va considerata un evento impulsivo nocivo per l'udito con conseguente acufene all'orecchio destro. La dott.ssa _____ ha inoltre precisato che le indagini effettuate dal dott. _____ non hanno evidenziato disturbi vestibolari periferici organici, né disturbi all'organo otolitico. L'ipotesi di un idrope cocleare post-traumatico, formulata sempre dal dott. _____ a titolo di diagnosi differenziale, è pure da escludere visto che, se originata da un infortunio, tale patologia non sarebbe insorta simultaneamente alle due orecchie e avrebbe causato una fluttuazione dell'udito nell'ambito dei toni bassi. In sintesi, secondo la specialista interpellata dall'CO 1, l'infortunio ha dunque provocato un tinnitus nel contesto di una preesistente ipoacusia percettiva bilaterale (di eziologia degenerativa), da valutare quale peggioramento soggettivo psicologico e funzionale. La dott.ssa _____ ha infine affermato di non poter spiegare l'incapacità lavorativa attestata all'assicurato, né tenuto conto dell'evento infortunistico occorso né dell'acufene unilaterale, divenuto disturbante trascorsi otto mesi e che appare talvolta sfociare in uno scoppio psichico (cfr. doc. 70). In data 27 novembre 2014, il ricorrente è stato sottoposto a una RMN cerebrale, a una RMN delle rocche petrose, nonché a un'angio-RMN del circolo intracranico, esami che non hanno evidenziato nulla di particolare (cfr. doc. 91). Con certificazione del 29 dicembre 2014, il dott. _____ ha segnalato che "... l'acufene, difficilmente oggettivabile, (...) nonostante diversi approcci

terapeutici, è soggettivamente peggiorato, con un crescente coinvolgimento emotivo. Quadro clinico di somatizzazione, che negli ultimi tempi ha procurato a più riprese degli scompensi sintomatologici importanti. E proprio alla luce di questi nuovi sintomi, reputo importante, a complemento diagnostico, una valutazione psichiatrica ..." (doc. 94). Con referto del 2 febbraio 2015, la dott.ssa _____ ha consigliato l'immediata applicazione di una protesi acustica binaurale con costi a carico dell'CO 1 in quanto, sebbene l'insorgente presentasse un danno uditivo già prima del sinistro del dicembre 2013, quest'ultimo evento ha contribuito a peggiorarlo e, soprattutto, poiché il tinnitus all'orecchio destro è con verosimiglianza preponderante conseguenza naturale dell'esplosione del petardo. Riguardo alle cefalee croniche, il medico fiduciario dell'amministrazione ha fatto riferimento alle risultanze delle RMN effettuate il 27 novembre 2014, per concludere che il disturbo in questione potrebbe essere imputabile a una sinusite mascellare cronica con cisti da ritenzione, dunque a un'inflammazione cronica (di origine morbosa). Sempre secondo la dott.ssa _____, tenuto conto unicamente delle sequele dell'infortunio del dicembre 2013 e grazie all'utilizzo di una protesi acustica, RI 1 non presenterebbe alcun impedimento professionale (doc. 106). A margine del consulto del 5 febbraio 2015, il dott. _____ ha riferito che il quadro clinico era caratterizzato da un'accentuazione della cefalea occipitale di tipo pulsabile e da un acufene a destra, rilevando che, visto il decorso, entrava in considerazione un "... potenziale disturbo vascolare post-traumatico (DD: cefalea post-traumatica del labirinto, spasmo vascolare post-trauma), difficilmente oggettivabile. In considerazione di questi nuovi aspetti si consiglia d'eguire una valutazione neuropsichiatrica." (doc. 110). In data 12 maggio 2015, RI 1 ha consultato i medici del Servizio di neurologia dell'Ospedale _____ di _____, allo scopo d'indagare le cefalee da lui denunciate. Dal relativo referto risulta che i sanitari hanno formulato le diagnosi di emicrania senza aura, di sindrome sensitiva facio-brachio-crutale a destra di origine indeterminata (non riconducibile a un evento ischemico cerebrale anamnestico né all'esame RMN del novembre 2014) e di esiti da trauma acustico destro (cfr. doc. 127). Il 21 maggio 2015, la dott.ssa _____ ha ribadito che l'ipoacusia era già presente prima dell'infortunio e che non ha mai impedito all'assicurato di svolgere la propria professione, ragione per la quale la causa dell'incapacità lavorativa da lui fatta valere non va ricercata nei postumi dell'infortunio, ma piuttosto in uno scompensamento psicosomatico (doc. 120: "Aus otologischer Sich beurteile ich die 100% Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in se nicht als unfallkausal begründet. Insbesondere mit einer Hörgeräteversorgung ist die Schwerhörigkeit des Versicherten, wie auch der Tinnitus weitgehend kompensierbar."). Grazie al "Modulo d'ordine per la prima e la successiva perizia degli apparecchi acustici nell'assicurazione infortuni obbligatoria e nell'assicurazione militare" compilato dal dott. _____, spec. FMH in ORL, il 10 giugno 2015, è emerso che l'acufene all'orecchio destro era già presente prima dell'evento traumatico, sin dal 1996 (doc. 128, p. 1). La RMN cervicale, disposta dai neurologi dell'Ospedale _____ di _____ (cfr. doc. 138), è risultata nella norma (cfr. doc. 139). A margine del consulto del 12 novembre 2015, i sanitari del Servizio di neurologia hanno refertato una "... recrudescenza della nota emicrania nel contesto di deprivazione del sonno, deflessione timica ed interruzione brusca della terapia antiemicranica profilattica. In accordo con il paziente riprendiamo la terapia con amitriptilina (25mg/die), anche nell'ottica di avvalersi dell'effetto del farmaco sul tono dell'umore, e impostiamo una terapia miiorilassante e fisioterapia antalgica. Per quanto concerne la sindrome depressiva, il paziente non desidera al momento una presa a carico

specialistica, preferendo parlarne con lei durante la prossima vostra consultazione. Sottolineamo la priorità di tale intervento a nostro giudizio.” (doc. 157). Nel corso del mese di dicembre 2015, l’amministrazione ha ancora consultato la dott.ssa _____. Ella ha dichiarato che, dal profilo medico-otologico, non esiste alcuna indicazione a ritenere l’insorgente inabile al lavoro a causa dell’infortunio del mese di dicembre 2013. A suo avviso, i disturbi da lui lamentati, in particolare le vertigini, non si trovano in nesso causale con il succitato evento, ma appartengono al quadro clinico della sindrome di Ménière. Il tinnitus era già presente prima del sinistro, in ragione della malattia di base (Morbus Ménière), di modo che la decisione di rimborsare il costo dell’apparecchio acustico (destinato a mascherare il disturbo), si è a posteriori rivelata generosa. La sordità esistente sin dagli anni ’90 non è da ricondurre, in maniera preponderante o esclusiva, all’attività professionale svolta dall’assicurato (cfr. doc. 163). In corso di causa, il TCA ha chiesto alla dott.ssa _____, spec. FMH in ORL, di precisare alcuni aspetti della vertenza, e ciò anche in considerazione del fatto che le conclusioni contenute nei suoi apprezzamenti agli atti apparivano contraddittorie (cfr. doc. VII). Per quanto qui d’interesse, con rapporto del 27 ottobre 2016, il medico fiduciario dell’CO 1 ha innanzitutto ribadito che ipoacusia percettiva bilaterale è preesistente al sinistro del dicembre 2013. D’altro canto, la dott.ssa _____ ha negato che il trauma acustico in questione abbia causato un aggravamento durevole della preesistente perdita uditiva per i toni alti. Ella ha spiegato che le cellule ciliate presenti all’interno della coclea erano già compromesse a tal punto che l’infortunio non ha potuto ulteriormente danneggiare le strutture organiche. Un trauma acustico causa tipicamente e specialmente un danno interno per i toni alti e non per quelli bassi (cfr. doc. X).

2.6. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale constata che dalla documentazione medica riassunta al precedente emerge che l’acufene all’orecchio destro, le vertigini, l’emicrania e la sindrome sensitiva facio-brachio-crutale non correlano a sufficienza con un danno organico oggettivabile di eziologia traumatica. In proposito, va in particolare segnalato che gli esami di RMN cerebrale, delle rocche petrose, del circolo intracranico (angio-RMN) e cervicale, non hanno evidenziato alcun reperto patologico. In tale contesto va ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). In questo senso, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss., il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi, dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale, non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). L’Alta Corte ha, altresì, statuito che nemmeno le cefalee costituiscono la prova della presenza di un danno organico di natura infortunistica, sebbene esse possano essere classificate secondo la Classificazione Internazionale delle Cefalee (ICHD-II) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV 2 p. 3; STF 8C_680/2010 del 4 febbraio 2011 consid. 3.2; in materia di cefalee, si veda pure la DTF 140 V 290). In una sentenza U 273/06 del 9 agosto 2006 consid. 3.3, il TFA ha confermato che, per costante giurisprudenza, la neuropsicologia non è di per sé atta a dimostrare l’esistenza di disfunzioni cerebrali organiche derivanti da un infortunio. Per quanto concerne il tinnitus, 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 pronunzia, 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). Ora, la più recente giurisprudenza federale applica la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio nei casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è sì stata attestata da medici specialisti, ma non oggettivata mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti. Secondo l'Alta Corte, in quei casi, l'assenza di postumi organici oggettivabili non esclude a priori l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico in questione (cfr. SVR 2012 UV n. 5 p. 17ss. consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). L'esame della causalità naturale viene però momentaneamente sospeso, per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (cfr. DTF 135 V 465 consid. 5.1). Così come verrà diffusamente dimostrato al considerando 2.8. s., nel caso concreto, l'esistenza di un legame causale adeguato con l'infortunio del 16 dicembre 2013, valutata in base ai criteri stabiliti nella DTF 115 V 133, deve essere negata e, con essa, anche la responsabilità dell'assicuratore LAINF in relazione al tinnitus, alle vertigini, all'emicrania e alla sindrome sensitiva interessante l'emicorpo destro. In queste condizioni, può dunque essere lasciata insoluta la questione di sapere se l'acufene (ma ciò vale anche per le vertigini, l'emicrania e la sindrome sensitiva) rappresenta una conseguenza naturale dell'evento traumatico in discussione, ciò che appare perlomeno dubbio alla luce di quanto è stato certificato dal dott. _____ il 10 giugno 2015 (cfr. doc. 128, p. 1: "Acufene costante all'orecchio destro presente dal 1996." – il corsivo è del redattore). 2.7. Per quanto riguarda l'ipoacusia percettiva alle frequenze medio-acute bilaterale - vista anche l'assenza di certificazioni specialistiche divergenti – questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sul parere espresso dalla dott.ssa _____, appositamente interpellata in corso di causa, secondo la quale l'infortunio assicurato non ha peggiorato il preesistente danno uditivo (cfr. doc. X: "Herr RI 1 zeigte anfangs der 90-iger Jahre einen ausgeprägten Hochtoninnenohrschaden in den Frequenzen 3000-8000 Hz beidseits. Dieser Hochtonschaden hat durch das Knalltrauma 2013 keine zusätzliche Verschlimmerung audiometrisch nachweislich erlitten." – il corsivo è del redattore). Al riguardo, occorre considerare che lo stesso medico curante specialista del ricorrente, dott. _____, ha più volte sottolineato la preesistenza del danno uditivo (cfr., ad esempio, doc. 36: "L'eziologia di tale deficit uditivo bilaterale rimane incerto, probabilmente pre-esistente." e doc. 94: "Sotto l'aspetto strumentale si riscontra un'ipoacusia percettiva bilaterale, che secondo i dati anamnestici, risulta essere preesistente." – il corsivo è del redattore). Inoltre, quanto evidenziato dalla patrocinatrice dell'insorgente nel suo allegato d'osservazioni del 23 novembre 2016 (cfr. doc. XV, p. 1: "Dal documento qui allegato risulta che nel 1995 erano presenti problemi all'udito unicamente per rapporto all'orecchio

destro, mentre gli audiogrammi e i reperti medici agli atti mostrano che dopo l'infortunio del 2013 l'ipoacusia sulle frequenze medio-alte risulta essere bilaterale.”), non appare pertinente, posto che i tracciati audiometrici agli atti, relativi agli anni 1990, 1994 e 1995, dimostrano, al di là di ogni dubbio, che la perdita uditiva interessava già allora entrambe le orecchie (cfr. doc. 68, p. 3 e 4). In esito a quanto precede, il TCA ritiene dunque dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che la problematica uditiva di cui soffre l'assicurato non costituisce una conseguenza naturale del sinistro del 16 dicembre 2013.

2.8. Nel caso di specie, tutti i sanitari che si sono occupati di RI 1 hanno segnalato la presenza di una rilevante problematica psichica, circostanza che viene pure riconosciuta dallo stesso ricorrente. Dalla decisione su opposizione risulta che l'amministrazione ha lasciato aperta la questione di sapere se i disturbi psichici costituiscono o meno una conseguenza naturale dell'evento infortunistico del dicembre 2013 (ritenendo di conseguenza inutile procedere a una valutazione psichiatrica), posto che la causalità adeguata deve comunque essere negata (cfr. doc. 164, p. 10). Questo Tribunale condivide tale modo di procedere.

2.9. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, in relazione all'evento del 16 dicembre 2013, bisogna anzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Per quanto riguarda la dinamica, dal verbale d'audizione del 2 aprile 2014 - sottoscritto dal ricorrente in segno di accettazione - risulta la descrizione seguente: " (...). L'infortunio è successo il 16.12.13 verso le ore 12.30. All'epoca ero impiegato, come programma occupazionale, ad _____, dove dovevamo pulire delle piste ciclabili. A mezzogiorno mi ero recato nella "baracca" da cantiere per il pranzo con diversi altri colleghi che stavano eseguendo pure loro il piano occupazionale. Dopo il pranzo i colleghi erano usciti dalla "baracca" ed erano andati a bere il caffè in paese. Io avevo preferito rimanere nella "baracca" in attesa dell'ora della ripresa del lavoro, come mia abitudine. (...). Ad un dato momento all'interno della "baracca" qualcuno aveva buttato un petardo. Non sono per nulla sicuro, ma salvo errore era stato uno dei colleghi di lavoro del quale non conosco le generalità, che aveva buttato il petardo all'interno della "baracca". (...). A seguito della violenta esplosione per un attimo ero rimasto tutto frastornato ed avevo iniziato a sentire un fastidioso fischio all'orecchio destro.”(doc. 32, p. 2)

Tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, né le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questa Corte, il sinistro occorso al ricorrente deve essere classificato, tutt'al più, tra gli infortuni di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti. Del resto, in una sentenza 8C_1040/2012 del 15 marzo 2013 consid. 4.2.2, riguardante un assicurato che durante il servizio militare aveva subito proprio un trauma acustico, il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione di sapere se tale evento dovesse essere classificato nella categoria degli infortuni banali o leggeri oppure in quella degli infortuni di grado medio al limite della categoria inferiore, poiché ininfluente ai fini del giudizio. In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.4. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, 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 10/2010 UV 25 p. 100 ss., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni di media gravità ma che si trovano al limite della categoria di quelli leggeri -, devono essere adempiuti quattro dei sette criteri di rilievo, affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. 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).“). Ora, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena citati, tenuto conto che l’acufene all’orecchio destro, le vertigini, l’emicrania e la sindrome sensitiva facio-brachio-crurale sono risultati privi di sostrato organico oggettivabile (cfr. il consid. 2.6.) e che i disturbi uditivi sono stati giudicati estranei all’infortunio (cfr. consid. 2.7. in fine), nella concreta evenienza, non possono essere ritenuti soddisfatti i criteri della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, della durata eccezionalmente lunga della cura medica, dei disturbi somatici persistenti, nonché del grado e la durata dell’incapacità lavorativa. Questo Tribunale ritiene che, nel caso di specie, l’adempimento del criterio delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell’infortunio, possa essere escluso a priori. D’altro canto, nessun elemento all’inserito permette di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell’infortunio. Può infine rimanere indeciso se è realizzato il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute, poiché anche se ciò dovesse essere il caso, in presenza di un infortunio di grado medio al limite della categoria inferiore, l’adempimento di un criterio non potrebbe comunque giustificare l’adeguatezza del nesso di causalità. Alla luce di quanto precede, si deve concludere che le turbe psichiche denunciate da RI 1 (e, con esse, tutte quei disturbi risultati privi di sostrato organico oggettivabile), non costituiscono una conseguenza adeguata dell’evento infortunistico che lo ha visto vittima il 16 dicembre 2013. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l’istituto assicuratore resistente ha dichiarato estinto a contare dal 3 febbraio 2015 il diritto alle prestazioni dipendente dal sinistro del dicembre 2013 (e dunque anche quello alla cura medica e all’IMI), merita dunque di essere confermata.

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. 4). 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. A 5 e allegati al doc. XIX) risulta che il ricorrente è separato con un figlio, affidatogli tre giorni e mezzo a settimana e un week-end sì e uno no. Le sue entrate consistono nel salario da lui percepito lavorando a tempo parziale alle dipendenze della ditta _____ di _____ in qualità d’impiegato generico (in media ca. fr. 1’440/mese netti). 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. 1'200 quale importo base mensile per la persona che vive sola. 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 BLSchK 2001, p. 19). Già soltanto considerando l'importo base mensile e aggiungendo la pigione dovuta per la locazione dell'abitazione di _____ (fr. 1'200/mese), l'assicurato presenta delle uscite maggiori alle entrate. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, 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.