

## **TI\_GERICHTE 35.2017.127 vom 9. Mai 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-05-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.127)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.127 du 9 mai 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.127 del 9 maggio 2018

### **Regeste**

Assicuratore LAINF a torto non ha esaminato la natura infortunistica o meno dei disturbi lamentati a livello delle ginocchia. Inoltre, per quanto riguarda disturbi psichici, prima di potersi esprimere su nesso causale, occorre chiarire cosa è avvenuto il giorno dell'evento dannoso

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.05.2018 35.2017.127 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.05.2018 35.2017.127 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.05.2018 35.2017.127

Assicuratore LAINF a torto non ha esaminato la natura infortunistica o meno dei disturbi lamentati a livello delle ginocchia. Inoltre, per quanto riguarda disturbi psichici, prima di potersi esprimere su nesso causale, occorre chiarire cosa è avvenuto il giorno dell'evento dannoso

Incarto n. 35.2017.127 cr Lugano 9 maggio 2018 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Cinzia Raffa Somaini , vicecancelliera segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 30 ottobre 2017 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 22 settembre 2017 emanata da CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 9 ottobre 2008 RI 1, nato nel 1969, a quel momento attivo in qualità di muratore presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ - e, perciò, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'CO 1 - è rimasto vittima di un infortunio alla caviglia sinistra, riportando una frattura complessa intra-articolare della tibia distale con lussazione della tibiotarsica. Egli è stato sottoposto a diversi interventi chirurgici (in data 9, 14, 21 e 25 ottobre 2008) e, in data 2 settembre 2009, ha avuto luogo l'AMO. L'Istituto assicuratore ha assunto il caso e ha corrisposto regolarmente le prestazioni di legge. 1.2. Con decisione del 27 settembre 2011 (doc. 253), confermata poi con decisione su opposizione del 18 ottobre 2011, l'assicuratore LAINF, tenuto conto dei postumi infortunistici alla caviglia sinistra, ha assegnato all'assicurato una rendita di invalidità del 25% dal 1° agosto 2011 e un'IMI del 22.5% (doc. 257). Tale decisione è cresciuta in giudicato a seguito del decreto 35.2011.70 del 5 settembre 2012 (cfr. doc. 288), con il quale questo Tribunale ha stralciato la causa dai ruoli dopo il ritiro del ricorso che era stato presentato dall'assicurato, rappresentato dall'avv. \_\_\_\_\_ (doc. 260) e dopo che il TCA aveva già ordinato una perizia giudiziaria a cura del Prof. dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 277 e doc. 279). 1.3. In ambito AI, con decisione del 20 giugno 2012 (preavvisata il 21 settembre 2011, cfr. doc. 254) l'Ufficio AI, ritenuto che dal profilo medico l'assicurato non avrebbe più potuto svolgere la precedente attività di muratore, mentre conservava una piena capacità lavorativa in attività leggere adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali, ha

assegnato all'assicurato una rendita intera di invalidità dal 1° ottobre 2009 al 31 ottobre 2011, poi soppressa in mancanza di un grado di invalidità pensionabile (doc. 285). 1.4. In data 26 maggio 2013, l'assicurato - nel frattempo assunto da \_\_\_\_\_ in qualità di acquirente di fibra ottica (doc. 301 e doc. 340) e assicurato contro gli infortuni presso \_\_\_\_\_ - ha subito un nuovo infortunio, il quale ha coinvolto la caviglia sinistra e la spalla destra (doc. 316). Tale evento è stato preso a carico da \_\_\_\_\_, la quale, con decisione del 26 settembre 2013, dopo avere sottoposto il caso al proprio servizio medico, ha stabilito che, a partire dal 17 settembre 2013, i disturbi presentati dall'interessato alla spalla destra e alla caviglia sinistra non erano più in nesso causale con l'infortunio del 26 maggio 2013, aggiungendo che "a partire dal 1° settembre 2013 l'inabilità lavorativa deve essere posta a carico di CO 1, assicuratore LAINF del precedente infortunio interessante la caviglia sinistra per la quale si dovranno decidere ulteriori passi terapeutici" (doc. 325). Con comunicazione del 25 settembre 2013, l'CO 1, dopo avere ricordato che le sequele infortunistiche sono state prese a carico dall'assicuratore LAINF competente del nuovo datore di lavoro (\_\_\_\_\_) fino al 31 agosto 2013, ha preso a carico dal 1° settembre 2013 l'ulteriore cura medica per la caviglia sinistra e l'inabilità lavorativa medicalmente giustificata come conseguenza dell'infortunio del 9 ottobre 2008 (doc. 317). 1.5. Con scritto del 27 settembre 2013 indirizzata al legale dell'assicurato, l'CO 1 ha comunicato di dover procedere ad un riesame del diritto alla rendita del signor RI 1, visto che a partire dal 9 gennaio 2012 risulta che lo stesso lavora per la ditta \_\_\_\_\_, precisando che "nel frattempo sospendiamo i versamenti della rendita d'invalidità con effetto immediato" (doc. 322). Preso atto della nuova situazione economica dell'assicurato e dopo avere constatato, da un nuovo raffronto dei redditi, un miglioramento della stessa, con decisione del 10 settembre 2014 l'CO 1 ha soppresso a partire dal 1° ottobre 2013 (data di sospensione del pagamento) la rendita di cui beneficiava l'interessato, alla luce di un'incapacità al guadagno del 6% (doc. 429). Tale decisione è cresciuta in giudicato, dopo che l'assicurato con scritto del 10 ottobre 2014 ha ritirato la propria opposizione (doc. 450). 1.6. Con comunicazione del 22 ottobre 2013 l'CO 1 ha escluso l'esistenza di un nesso di causalità, secondo il grado di probabilità richiesto, tra i disturbi lamentati dall'assicurato alle ginocchia e l'infortunio assicurato, rifiutando pertanto di corrispondere prestazioni assicurative con riferimento a tali affezioni. Con scritto del 23 ottobre 2013, RI 1 ha comunicato all'Istituto assicuratore di non essere d'accordo "sul fatto che il vostro servizio medico non vede l'esistenza di un nesso causale tra i disturbi da me lamentati sin dall'inizio dopo l'infortunio del 9 ottobre 2008 non solo per le ginocchia, ma pure per le anche e la schiena" (doc. 331). 1.7. Esperiti gli accertamenti del caso con riferimento alla caviglia sinistra, con comunicazione del 20 settembre 2016, l'CO 1 ha sospeso il versamento delle prestazioni di breve durata (spese di cura e indennità giornaliera) a partire dal 1° novembre 2016, ritenuto che, come da valutazione del proprio medico fiduciario, da una continuazione della cura medica non vi è da attendersi un notevole miglioramento dello stato post-infortunistico (doc. 550). Con decisione dell'8 marzo 2017, l'CO 1, tenuto conto dei soli postumi infortunistici interessanti la caviglia sinistra e escludendo i disturbi alla schiena (ritenuti non in nesso causale con l'infortunio) e quelli alle ginocchia (già rifiutati a suo tempo), ha accordato a RI 1 una rendita di invalidità del 24% a partire dal 1° novembre 2016, confermando inoltre l'IMI già accordata con decisione del 27 settembre 2011, la quale non subisce modifiche (doc. 574). 1.8. In data 10 aprile 2017 l'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1, ha presentato opposizione contro tale decisione, chiedendo il versamento di una rendita di invalidità almeno del 60% e di un'indennità per menomazione dell'integrità almeno del 20%. Il legale

dell'assicurato ha, in particolare, chiesto che l'assicuratore LAINF sia tenuto a rivalutare l'intera situazione medica dell'assicurato, tenendo conto anche dei suoi disturbi alle ginocchia, alla schiena e dei problemi psichici – tutti in nesso causale con l'infortunio – procedendo, poi, ad un nuovo calcolo del grado di invalidità e ad una nuova valutazione dell'IMI. A proposito del grado di invalidità, il legale dell'assicurato ha contestato sia il reddito da valido, sia quello da invalido, sottolineando come l'interessato non possa svolgere in tutto o in parte i lavori indicati a pagina 2 della decisione impugnata (doc. 593).

1.9. Con decisione su opposizione del 22 settembre 2017, l'CO 1 ha innanzitutto considerato di non potere corrispondere all'assicurato delle prestazioni in relazione ai disturbi da egli presentati alle ginocchia, ritenuto che la questione è già stata liquidata attraverso la comunicazione del 22 ottobre 2013, cresciuta in giudicato, per la quale non entra in considerazione né una riconsiderazione, né una revisione procedurale.

L'assicuratore infortuni ha poi negato l'esistenza di un nesso causale tra i disturbi al rachide lamentati dall'assicurato e l'infortunio, così come ritenuto dal proprio medico di

\_\_\_\_\_ in conformità alla dottrina medica dominante in materia. L'Istituto assicuratore ha pure negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra i disturbi psichici dell'interessato e l'infortunio, sottolineando, in ogni modo, di non dovere procedere a delucidazioni specifiche al riguardo dato che, in ogni caso, la causalità adeguata deve essere negata. Infine, l'assicuratore LAINF, confermata la correttezza del reddito da valido calcolato nella decisione impugnata, ha invece rivalutato il reddito da invalido, sostituendo due delle DPL applicate con altrettante che meglio si attagliano al caso dell'assicurato, giungendo ad un reddito da invalido di fr. 54'342. Dal nuovo confronto tra i redditi da valido e da invalido così determinati è quindi risultato un grado di invalidità del 25%, anziché del 24% come stabilito nella decisione impugnata (doc. A1).

1.10. Con tempestivo ricorso del 30 ottobre 2017 l'assicurato, sempre patrocinato dall'avv. RA 1, ha contestato la decisione su opposizione, chiedendone l'annullamento e postulando che l'incarto venga ritornato alla CO 1 affinché, esperita una perizia sull'eziologia anche dei disturbi a livello delle ginocchia, del rachide, delle spalle ed a livello psichico, “si determini in merito ad un nuovo grado di invalidità e IMI da riconoscere all'assicurato” (doc. I). Sostanzialmente il legale dell'assicurato ha, innanzitutto, ribadito che l'amministrazione non poteva ritenere che la questione della causalità (negata) tra i disturbi presentati dall'interessato alle ginocchia e l'infortunio potesse considerarsi ormai conclusa, dato che, contrariamente a quanto preteso dall'CO 1, la comunicazione del 22 ottobre 2013 non era affatto cresciuta in giudicato, avendo RI 1 manifestato il proprio chiaro disaccordo attraverso lo scritto del 23 ottobre 2013, al quale l'assicuratore convenuto non ha dato seguito. Il patrocinatore del ricorrente ha, poi, rilevato che l'eziologia dei disturbi alla schiena e alle spalle dell'interessato non è stata investigata correttamente, rilevando come all'origine degli stessi vi sia stato l'uso prolungato delle stampelle e la perdurante zoppia conseguente della severa artrosi post-traumatica della tibiotarsica sinistra. Il legale ha rilevato, a proposito del nesso causale relativo ai disturbi alla schiena, che lo stesso è stato escluso dall'amministrazione nella decisione su opposizione impugnata facendo riferimento ai pareri espressi in altri casi dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, rispettivamente dal PD dr. \_\_\_\_\_, senza, tuttavia, eseguire una perizia specialistica che potesse valutare il caso concreto. Il patrocinatore del ricorrente ha, parimenti, contestato la valutazione con la quale l'CO 1 ha rifiutato di tenere conto dei disturbi psichici dell'interessato, reputando gli stessi non in nesso di causalità naturale con l'infortunio e, in ogni caso, escludendo l'adeguatezza. A quest'ultimo proposito, l'avv. RA 1 ha rilevato che l'assicuratore LAINF “ha banalizzato,

per una svista, la dinamica dell'infortunio", ritenendo che l'interessato sia "semplicemente" scivolato mentre stava cercando funghi andando a sbattere la caviglia contro un sasso, anziché tenere conto del fatto che, in realtà, egli è andato ad impattare la caviglia contro un sasso dopo essere caduto da un albero. Il legale ha evidenziato che una corretta individuazione della dinamica dell'evento infortunistico avrebbe portato ad una diversa classificazione dell'infortunio, il quale, contrariamente a quanto considerato dall'Istituto assicuratore, non può essere ritenuto di grado medio al limite della categoria inferiore, ma di grado medio al limite della categoria superiore. Il patrocinatore dell'assicurato, dopo avere chiesto che venga "valutata correttamente la gravità dell'infortunio sia per la dinamica che per tutto quanto ne è seguita: gravità della ferita alla caviglia e iter chirurgico terapeutico particolarmente lungo e sofferto (ben 10 operazioni) e ciononostante caratterizzato da costante peggioramento fino all'invalidità ed al persistere del dolore", ha concluso che "sulla base dei citati elementi oggettivi deve essere riconosciuto il rapporto di causalità tra l'infortunio ed i disturbi psichici dell'assicurato come del resto accertato anche dai medici psichiatrici che lo hanno a questo scopo peritato". Il legale del ricorrente ha poi contestato anche gli aspetti economici, sottolineando tuttavia di non potere determinare con precisione quale sia il grado di invalidità "dato che si chiede a CO 1 di riconsiderare tra le conseguenze dell'infortunio anche i disturbi alle ginocchia, alla schiena ed alle spalle, nonché i disturbi psichici, tutti cumulabili alle limitazioni funzionali per i disturbi alla caviglia". In ogni caso, il patrocinatore del ricorrente ha contestato sia l'ammontare del reddito da valido, sia quello da invalido. Infine, l'avv. RA 1 ha chiesto il riconoscimento di un'IMI in ragione dell'importante peggioramento dello stato di salute dell'interessato e non solo riguardo alla caviglia sinistra (doc. I). 1.11. L'CO 1, in risposta, dopo avere richiesto una presa di posizione al proprio medico fiduciario (doc. V/1), ha chiesto che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (doc. V). 1.12. Con scritto del 31 gennaio 2018, il patrocinatore del ricorrente, dopo avere ribadito che la dinamica dell'infortunio indicata dall'Istituto assicuratore è errata, ha chiesto che venga esperita una perizia ortopedica/reumatologica che accerti l'origine dei disturbi presentati dall'interessato alle ginocchia, alla schiena e alle spalle; una perizia ortopedica/reumatologica che valuti il peggioramento dei disturbi oggettivi a livello della caviglia e le conseguenti limitazioni sulla capacità al guadagno; una perizia "medico-psicologica volta a determinare il rapporto di causalità adeguata tra l'infortunio (grave) e il conseguente doloroso e lungo iter terapeutico e la sofferenza psichica e morale di grado invalidante e conseguente limitazione della capacità al guadagno" (doc. IX). 1.13. In corso di causa, il TCA ha richiamato dall'Ufficio AI l'incarto dell'assicurato (cfr. doc. XI e XII), dando poi alle parti la possibilità di esprimersi in merito (doc. XIII). Al riguardo, in data 7 marzo 2018 l'CO 1 ha comunicato di non avere particolari osservazioni da presentare (doc. XIV), così come pure il patrocinatore dell'assicurato tramite lo scritto dell'8 marzo 2018 (doc. XV). Tali scritti delle parti sono stati trasmessi alla corrispettiva controparte (doc. XVI e XVII), per conoscenza. in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21

luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è, in primo luogo, la questione di sapere se l'assicuratore LAINF abbia negato a ragione, oppure no, l'eziologia infortunistica con riferimento ai disturbi presentati dall'assicurato alle ginocchia, a livello lombo-sacrale e nella sfera psichica. Nell'affermativa, questa Corte sarà poi chiamata a esaminare se l'CO 1 era legittimato, oppure no, tenuto conto dei soli disturbi alla caviglia sinistra ritenuti di natura traumatica, a porre fine alle prestazioni di corta durata a far tempo dal 1° novembre 2016 e, di conseguenza, se ciò fosse corretto, dovrà valutare l'entità sia della rendita d'invalidità assegnata all'assicurato, sia della menomazione dell'integrità (IMI). 2.3. Disturbi presentati dall'assicurato alle ginocchia, a livello lombosacrale e nella sfera psichica: conseguenze naturali dell'infortunio del 9 ottobre 2008? 2.3.1. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.3.2. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. R DAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 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 giustificare 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). 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).

2.3.3. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti 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. 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. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (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).

2.3.4. Con riferimento, innanzitutto, ai disturbi presentati dall'assicurato alle ginocchia, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'Istituto assicuratore ha ritenuto che la questione relativa al nesso causale con l'infortunio, già rifiutato a suo tempo tramite comunicazione del 22 ottobre 2013, fosse ormai cresciuta in giudicato, motivo per il quale all'assicurato restavano aperti unicamente i rimedi straordinari di diritto, per i quali non risultavano

adempite le condizioni (cfr. doc. A1). Di avviso opposto il patrocinatore del ricorrente, il quale, in sede ricorsuale, ha rilevato come la questione non sia affatto cresciuta in giudicato, dato che l'assicurato, con scritto del 23 ottobre 2013, ha prontamente espresso il proprio disaccordo nei confronti della comunicazione del 22 ottobre 2013 dell'amministrazione (doc. I). In sede di risposta di causa, l'assicuratore LAINF ha ribadito la propria posizione, rilevando che "la lettera del 23 ottobre 2013 cui fa riferimento controparte non è infatti da ritenere una richiesta di decisione formale. L'assicurato ha manifestato in quell'occasione alcune perplessità ma poi le indagini mediche sono andate avanti e le terapie sono proseguite senza che egli manifestasse in modo più tangibile ed esplicito il proprio dissenso. Egli aveva del resto contatti regolarissimi con l'agenzia e avrebbe potuto in ogni momento chiedere la decisione formale. L'analisi giuridica proposta nella decisione su opposizione deve quindi essere avallata" (cfr. doc. V, punto 5.5 a pag. 7). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può condividere la tesi sostenuta dall'Istituto assicuratore convenuto, per i seguenti motivi. Dagli atti emerge che, effettivamente, con comunicazione del 22 ottobre 2013, l'CO 1 ha informato l'assicurato che "sulla scorta della documentazione in nostro possesso non è possibile ammettere, secondo il grado di probabilità richiesto, l'esistenza di un nesso causale tra i disturbi da lei lamentati alle ginocchia e l'infortunio in oggetto. Per questa affezione non possiamo corrispondere prestazioni assicurative" (doc. 328). Contrariamente a quanto addotto dall'assicuratore infortuni, l'assicurato ha immediatamente contestato questa valutazione effettuata dall'amministrazione, attraverso uno scritto del 23 ottobre 2013, del seguente tenore: " Con riferimento alla sua lettera del 22 ottobre 2013 ricevuta in data odierna, io non sono d'accordo sul fatto che il vostro servizio medico non vede l'esistenza di un nesso causale tra i disturbi da me lamentati, sin dall'inizio dopo l'infortunio del 9 ottobre 2008, non solo per le ginocchia, ma pure per le anche e la schiena. Questi disturbi e dolori io li ho indicati durante le visite fatte sin dall'inizio, dopo l'infortunio del 9 ottobre 2008, che poi non siano stati considerati e non mi sono state fatte delle analisi, soprattutto alle ginocchia, che ho chiesto più volte in precedenza, per evitare responsabilità di corrispondere a prestazioni assicurative da parte vostra, è un'altra cosa. (...)." (Doc. 331, sottolineatura della redattrice) Stante quanto sopra esposto, visto il chiaro disaccordo espresso dall'assicurato, il TCA ritiene che l'CO 1 avrebbe dovuto, sul tema specifico, emanare una decisione formale ai sensi dell'art. 49 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che "nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni." (sottolineatura della redattrice). Del resto, ciò è quanto l'assicuratore LAINF ha effettivamente fatto nella decisione su opposizione qui impugnata con riferimento ai disturbi alla schiena. Su questo punto, pertanto, la decisione impugnata non può essere confermata (sul tema della contestazione, entro un anno dalla loro emanazione, delle comunicazioni informali di chiusura del caso emesse da parte degli assicuratori, cfr. STF 8C\_14/2018 del 25 aprile 2018), il ricorso va accolto e gli atti rinviati all'assicuratore LAINF affinché chiarisca l'eziologia infortunistica o meno dei disturbi lamentati dall'assicurato a livello delle ginocchia. 2.3.5. A proposito dei disturbi lamentati a livello lombo-sacrale dall'assicurato, l'CO 1 ha fondato la decisione di negare l'esistenza di un nesso causale naturale tra tali disturbi e l'evento traumatico del 9 ottobre 2008, facendo capo alla valutazione espressa in proposito dal proprio medico \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 547, doc. 615). In effetti, a margine della visita di chiusura del 15 settembre 2016, il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha dichiarato che per quanto riguarda la problematica riferita alla schiena "non vi sia un

nesso perlomeno probabile con lo stato post-infortunistico relativo alla caviglia e piede di cui si discute” (cfr. doc. 547, pag. 5). Invitato dall’amministrazione a motivare il proprio parere, alla luce delle contestazioni espresse in sede di opposizione da parte dell’avv. RA 1, con apprezzamento del 30 agosto 2017, lo stesso medico fiduciario ha espresso le seguenti considerazioni: " (...) In risposta alle osservazioni dell’avv. RA 1 riteniamo opportuno precisare che nel caso in questione siamo sicuramente di fronte ad un deficit funzionale della tibiotarsica sinistra ora in sede di protesi articolare della tibiotarsica. Tale deficit funzionale è stato considerato e valutato in occasione della visita medico \_\_\_\_\_. È stato però ritenuto non sussistente un nesso di causalità probabile da tale condizione ed una sintomatologia rachialgica riportata dall’assicurato. Non risulta agli atti allegati all’opposizione dall’avv. RA 1 alcuna documentazione medica attestante un nesso causale probabile tra le due condizioni. In occasione della visita medico-\_\_\_\_\_ abbiamo ritenuto che seppure in presenza di un deficit funzionale articolare della tibiotarsica a sinistra questo non sia di entità sufficiente a determinare un nesso di causalità adeguata con i disturbi al rachide. Ciò è in accordo con la prevalente dottrina medica a riguardo. Perché vi sia un nesso probabile occorre una importante rigidità articolare quale una artrodesi di anca che determini uno spostamento del movimento sul tratto lombare vicinore in modo permanente e insistito nel tempo. Oppure occorre una importante dismetria non corretta e non correggibile degli arti inferiori superiore a 5 cm. Tali situazioni non sono presenti in questo assicurato né vi sono a nostro parere situazioni ad esse paragonabili. La parziale rigidità articolare seppure presente appare a nostro avviso compensabile a livello della catena articolare cinetica sovrastante in modo sufficiente a non determinare un sovraccarico importante a livello del rachide, tale da causare una sintomatologia legata dal messo di causalità verosimilmente probabile con la patologia presente a livello della tibiotarsica sinistra. Per tale motivo abbiamo ritenuto in occasione della visita medica di \_\_\_\_\_ di non riconoscere un nesso di causalità preponderantemente probabile e riteniamo di poter confermare tale decisione.” (Doc. 615, sottolineature della redattrice) Con la propria impugnativa, l’insorgente ha contestato la valutazione del dr. \_\_\_\_\_, trasmettendo due referti medici, l’uno del dr. \_\_\_\_\_ del 7 ottobre 2017 e, l’altro, del dr. \_\_\_\_\_ del 27 novembre 2017, i quali sono stati sottoposti al vaglio del dr. \_\_\_\_\_ per una presa di posizione. Quest’ultimo, con apprezzamento medico del 1° dicembre 2017, ha confermato la propria precedente valutazione, rilevando che: " (...) Sul tema del nesso tra le problematiche alla schiena e l’evento infortunistico in esame si pronuncia il dr. \_\_\_\_\_. Egli riporta la presenza di cervicalgie e lombalgie ricorrenti. Riscontra una dismetria di circa 1.5 cm e disturbi della marcia. Non rilevando alla radiografia del rachide alcun segno indiretto di discopatia, ritiene di poter spiegare tali disturbi con una disbalance del bacino ed alterazioni della marcia. Il dr. \_\_\_\_\_ nel suo scritto utilizza una formula di probabilità e non di certezza o probabilità preponderante. Inoltre tale posizione non poggia su una spiegazione eziopatogenetica o biomeccanica ma semplicemente si limita a constatare una mera coincidenza di sintomatologia senza proporre una plausibile spiegazione causale. Non possiamo pertanto ritenere che la semplice affermazione di una concomitanza di disturbi possa configurarsi come una attestazione di nesso causale prevalentemente probabile. Sull’argomento ritengo di poter confermare la posizione espressa nel mio apprezzamento del 30 agosto 2017. In tale scritto ho già fornito una disamina della posizione comunemente accettata in medicina sull’argomento del nesso tra dismetria degli arti e disturbi al rachide. Inoltre ho fornito una valutazione biomeccanica per cui sono portato a ritenere che non vi sia una causalità prevalentemente probabile tra i

disturbi lamentati alla schiena e le conseguenze del trauma alla caviglia sinistra nel caso in esame.” (Doc. V/1, sottolineature della redattrice) Chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliata la documentazione medica presente all'inserto, questo Tribunale ritiene che non ricorrano validi motivi per mettere in dubbio il parere - puntualmente motivato e conforme alla dottrina medica in materia - del medico di \_\_\_\_\_, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Del resto, come correttamente rilevato dall'amministrazione nella decisione su opposizione impugnata, la valutazione fornita dal dr. \_\_\_\_\_ appare conforme alla dottrina medica a suo tempo espressa dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, già Primari presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale universitario di \_\_\_\_\_, in una perizia elaborata su incarico del TCA (cfr. STCA 35.1999.92-93 del 4 maggio 2000 cresciuta incontestata in giudicato), i cui principi sono stati costantemente confermati in successive pronunzie (cfr. STCA 35.2011.22 del 20 marzo 2012 consid. 2.3.3., 35.2006.93 del 26 luglio 2007 consid. 2.3.3., 35.2007.33 del 27 giugno 2007 consid. 2.5., 35.2006.73 del 14 giugno 2007 consid. 2.13., 35.2004.100 del 9 marzo 2005 consid. 2.8. e 35.2001.79 del 25 febbraio 2002 consid. 2.5.2.2., confermata dal TFA con sentenza U 122/02 del 28 maggio 2004 consid. 4.1, pubblicata in RtiD II-2004 n. 62 ) e ribaditi in un'altra vertenza, nella quale il TCA - confrontato con una perizia di parte che metteva in dubbio la fondatezza della valutazione espressa a suo tempo dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - aveva disposto l'allestimento di una perizia giudiziaria a cura del PD dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, il quale, chiamato segnatamente a precisare se condividesse o meno il parere degli specialisti bernesi, aveva dichiarato che i principi sviluppati da questi ultimi erano pienamente condivisibili (“ Das angeführte Zitat ist aus klinischer Erfahrung gut nachvollziehbar ”) (cfr. STCA 35.2013.63 del 4 dicembre 2014 consid. 2.2.4., cresciuta incontestata in giudicato). Nel caso di specie, alla luce della dottrina medica sul tema ben illustrata dal dr. \_\_\_\_\_ e della valutazione biomeccanica convincente da egli formulata nel proprio apprezzamento medico, il TCA ritiene che, a ragione, l'Istituto assicuratore abbia negato che i disturbi lombo-sacrali presentati dall'assicurato possano costituire una conseguenza indiretta del sinistro, nel senso di essere il risultato di una deambulazione viziata provocata dal danno alle estremità inferiori, come preteso invece dal ricorrente. In simili condizioni, è dunque a ragione che l'amministrazione ha negato la propria responsabilità a proposito dei disturbi a livello lombosacrale denunciati dell'assicurato. Su questo punto la decisione su opposizione impugnata va, quindi, confermata e il ricorso respinto. 2.3.6. A proposito, infine, dei disturbi psichici lamentati dall'interessato, nella decisione su opposizione impugnata l'Istituto assicuratore ha negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra questi ultimi e l'infortunio, sottolineando, in ogni modo, di non dovere procedere a delucidazioni specifiche al riguardo dato che, in ogni caso, va negata la causalità adeguata (cfr. doc. A1). A quest'ultimo riguardo, difatti, secondo l'CO 1, l'infortunio occorso all'assicurato - il quale sarebbe scivolato mentre scendeva lungo un pendio boschivo in cerca di funghi, finendo di peso contro un sasso - va classato nella categoria intermedia ma al limite di quella inferiore. L'assicuratore LAINF ha escluso che l'infortunio in questione sia stato particolarmente spettacolare o accompagnato da circostanze concomitanti particolarmente drammatiche, visto che l'assicurato ha chiamato la Rega, la quale ha rinunciato ad intervenire, mandando il Soccorso Alpino con la macchina essendo egli a cinque minuti di cammino dalla strada. L'CO 1 ha considerato che una frattura della tibiotarsica, seppure complessa, non costituisce una lesione grave o atta a provocare dei disturbi psichici; che dal lato oggettivo il decorso non è stato sfavorevole né

accompagnato da complicazioni rilevanti; che la durata delle cure non sia stata eccezionalmente lunga, essendo stato l'interessato sottoposto a cure intense "solo" per il periodo compreso fra il 19 febbraio 2014 e il 2 febbraio 2015; che non vi sia stata alcuna cura errata che abbia aggravato notevolmente i postumi dell'infortunio; che la durata dell'incapacità lavorativa non è stata rilevante, avendo l'interessato ritrovato una piena capacità lavorativa in attività adatte al più tardi al termine del soggiorno a \_\_\_\_\_ nel settembre 2010 fino al momento in cui ha annunciato la ricaduta e poi nuovamente al più tardi nel settembre 2016; che se nessuno contesta il fatto che l'assicurato presenta dei disturbi, gli stessi non possono essere definiti importanti visto che si manifestano sotto carico prolungato e diminuiscono a riposo (cfr. doc. A1). Di avviso opposto il patrocinatore del ricorrente, a mente del quale l'Istituto assicuratore ha, innanzitutto, per una svista, banalizzato la dinamica dell'infortunio, ritenendo che l'assicurato sia semplicemente scivolato mentre stava cercando funghi, mentre in realtà RI 1 è caduto da un albero, andando poi ad urtare la caviglia contro un sasso. La corretta dinamica dell'infortunio avrebbe comportato una diversa classificazione dell'evento, da ritenere, secondo l'avv. RA 1, di gravità media superiore. Inoltre, secondo il patrocinatore del ricorrente, gli elementi oggettivi quali la gravità della ferita riportata e l'iter chirurgico terapeutico particolarmente lungo e sofferto, con ben dieci operazioni e ciononostante caratterizzato da costante peggioramento fino all'invalidità ed al persistere del dolore, portano secondo la giurisprudenza del TF al riconoscimento del "rapporto di causalità tra l'infortunio ed i disturbi psichici dell'assicurato, come del resto accertato anche dai medici psichiatrici che lo hanno a questo scopo peritato" (doc. I). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene di non potere, senza che prima vengano svolti ulteriori approfondimenti, seguire la tesi dell'assicuratore LAINF, a mente del quale non occorre delucidazioni specifiche a proposito della causalità naturale, visto che andava comunque negata l'adeguatezza. Alla luce di quanto valutato nel referto peritale del 14 marzo 2017 del dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia del Centro Peritale per le Assicurazioni Sociali (CPAS), incaricato in ambito AI di svolgere una perizia psichiatrica (cfr. doc. 608), non è possibile chiarire se i disturbi psichici dell'interessato, manifestatisi dopo l'evento del 2008 e peggiorati sempre più col passare degli anni, siano o meno in nesso causale con l'infortunio. La questione, contrariamente a quanto preteso dall'Istituto assicuratore, non può, tuttavia, venire superata considerando che, in ogni caso, vada negata l'adeguatezza del nesso causale. A tale riguardo, il TCA non può, infatti, fare proprio l'esame della causalità adeguata effettuato dall'amministrazione, non essendo in primo luogo chiara la dinamica dell'infortunio occorso all'assicurato, elemento quest'ultimo essenziale al fine della corretta classificazione dell'evento traumatico in discussione. Dall'accurata disamina della documentazione agli atti, difatti, emergono versioni contrastanti riguardo alla dinamica dell'infortunio, senza che la questione sia stata preliminarmente chiarita dall'Istituto assicuratore. Dagli atti emerge, da un canto, che gli stessi medici fiduciari dell'assicuratore LAINF (cfr. visita medica \_\_\_\_\_ del 13 marzo 2009, doc. 41) e l'CO 1 stessa in alcuni documenti (cfr. documento intitolato "analisi della situazione" del 24 marzo 2014 dell'CO 1, doc. 384) abbiano fatto riferimento al fatto che l'assicurato sarebbe caduto da un albero prima di andare a sbattere la caviglia contro un sasso, mentre in altri documenti, tra i quali figurano la decisione su opposizione impugnata (doc. A1) e la risposta di causa (doc. V), al fatto che lo stesso abbia, invece, impattato con la caviglia contro un sasso a seguito di una semplice scivolata mentre stava cercando dei funghi. D'altro canto, occorre sottolineare come né l'annuncio di infortunio, né quanto dichiarato dall'assicurato stesso, siano in grado

di chiarire come si sono svolti i fatti. Nell'annuncio di infortunio del 20 gennaio 2009 il datore di lavoro ha indicato, al punto 6 relativo alla descrizione dell'infortunio, "sconosciuto (chiedere all'interessato)" (cfr. doc. 8). Dal rapporto del 29 gennaio 2009 denominato "dichiarazioni dell'assicurato al suo domicilio in Via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_" – sottoscritto da RI 1 - risulta che il funzionario incaricato ha verbalizzato quanto segue: " L'8 ottobre 2008 sono andato a cercare funghi sulla montagna sopra \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_. Ho lasciato la strada agricola che da \_\_\_\_\_ porta a \_\_\_\_\_ e mi sono inoltrato nel bosco. Verso le ore 18, mentre scendevo lungo un pendio, sono scivolato su foglie e rami e sono finito di peso contro un sasso. Mi sono spaccato la gamba sinistra un po' sopra la caviglia. Ero da solo. Calzavo scarponi da montagna. Ho chiamato la Rega col cellulare. Invece della Rega è giunto il Soccorso Alpino mediante soccorritori giunti con l'auto nei pressi dell'incidente e poi a piedi con camminata di 5 minuti. Sono stato portato con la barella fino alla strada agricola \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e da lì in auto fino a \_\_\_\_\_. A \_\_\_\_\_ mi hanno trasferito su un'ambulanza e con essa mi hanno portato all'Ospedale di \_\_\_\_\_." (Doc. 14)

Chiamato, poi, dall'CO 1 a fornire ulteriori informazioni, con scritto del 30 gennaio 2009 RI 1 ha ribadito la correttezza di quanto riportato in occasione dell'incontro con il funzionario dell'CO 1 incaricato, senza fare riferimento alcuno ad una eventuale caduta da un albero, ma indicando, alla risposta numero 1, che "mi sono recato in montagna ai monti di \_\_\_\_\_ il 9 di ottobre 2008 per un'escursione (per funghi) (vedi rapporto del Sig. \_\_\_\_\_ del 29 gennaio, in vostro possesso)" (doc. 12). In sede ricorsuale (doc. I) e nelle osservazioni del 31 gennaio 2018 (doc. IX), per contro, il patrocinatore del ricorrente ha evidenziato che l'interessato ha sì urtato un sasso con la caviglia, ma dopo essere caduto da un albero (doc. I). Tale versione, peraltro, risulta conforme a quanto indicato nel rapporto di intervento del Soccorso Alpino stilato in data 13 ottobre 2008 – quindi a pochi giorni dal sinistro del 9 ottobre 2008 - del seguente tenore: " In prima serata il Soccorso Alpino del CAS \_\_\_\_\_ è stato allarmato via \_\_\_\_\_ (Colonna \_\_\_\_\_) dalla EZ della Rega a ZH per il recupero di un operaio ferito a seguito di una caduta da un albero sul \_\_\_\_\_ sopra a \_\_\_\_\_. L'operaio stava eseguendo dei lavori ad un rustico, quando per motivi da appurare è precipitato da un albero procurandosi gravi ferite ad un piede. L'altro operaio presente in loco è quindi partito a piedi per dare l'allarme (sul luogo dell'incidente il cellulare non aveva nessuna ricezione), ma non essendo pratico della zona non è stato in grado di fornire le informazioni necessarie per una localizzazione veloce del paziente e dopo una breve comunicazione non è più stato possibile stabilire una connessione con il cellulare (solo una brevissima comunicazione dopo più di mezz'ora). Visto quanto esposto e dato che il pilota di picchetto in \_\_\_\_\_ non disponeva della categoria necessaria per effettuare degli argani notturni, la EZ ha chiesto l'intervento terrestre del Soccorso Alpino del CAS \_\_\_\_\_. Nel frattempo il Soccorso Alpino del CAS \_\_\_\_\_ ha ricevuto dal CDO della Polca Ti a Bellinzona un secondo allarme per un escursionista disperso nella \_\_\_\_\_ sopra \_\_\_\_\_ nelle \_\_\_\_\_ (informazione trasmessa immediatamente alla EZ della Rega a ZH). Grazie alle poche informazioni ricevute e alla conoscenza del luogo abbiamo potuto localizzare il paziente che si trovava sul \_\_\_\_\_ sopra a \_\_\_\_\_ (circa 20 min di strada sterrata da percorrere su un sentiero di montagna) e procedere alla sua evacuazione via terra con la barella della Kong e un fuoristrada per consegnarlo all'équipe 144 SALVA di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_. Dopo la consegna il paziente è stato trasportato all'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per le cure del caso. Si è trattato di un ottimo lavoro di squadra tra la EZ della

Rega e il Soccorso Alpino del CAS \_\_\_\_\_.” (Doc. 25) Alla luce delle indicazioni, contraddittorie, presenti agli atti riguardanti la dinamica di quanto avvenuto il 9 ottobre 2008, questo Tribunale è impossibilitato a classificare l’infortunio occorso all’assicurato - che secondo l’CO 1 rappresenta un infortunio di media gravità al limite della categoria inferiore - e, di conseguenza, ad esprimere un giudizio riguardo all’adeguatezza del nesso causale. Si impone pertanto un rinvio degli atti all’amministrazione, affinché chiarisca preliminarmente cosa sia avvenuto il 9 ottobre 2008 e, qualora fosse confermato che l’assicurato sia caduto da un albero, stabilire da che altezza ciò sia avvenuto, così da valutare se la caduta sia da inquadrare tra gli infortuni di grado medio vero e proprio (ricordato che ciò costituisce la regola per le cadute da alcuni metri di altezza, cfr. STF 8C\_437/2015 del 5 settembre 2015, consid. 3.5). In tale ottica, il TCA rileva, inoltre, che da un primo esame sommario degli atti sembrerebbe che anche gli altri criteri elencati per esteso al consid. 2.2.3. e che secondo l’CO 1 permettono di escludere l’adeguatezza del nesso di causalità, necessitano di essere ulteriormente approfonditi, come del resto richiesto dal patrocinatore del ricorrente. Per tali ragioni, anche su questo punto il ricorso dell’assicurato deve essere accolto e la decisione su opposizione impugnata annullata. 2.4. Stante quanto sopra esposto ai considerandi 2.3.4. e 2.3.6., si giustifica, pertanto, con riferimento ai disturbi dell’assicurato localizzati a livello delle ginocchia e a quelli di natura psichica , per i quali è stata negata l’eziologia infortunistica, l’annullamento della decisione su opposizione impugnata. L’assicuratore resistente, a cui gli atti vengono dunque retrocessi, dovrà quindi, innanzitutto, chiarire se i disturbi interessanti le ginocchia e quelli psichici lamentati dall’assicurato siano di natura post-infortunistica oppure no. In seguito, una volta stabilito quali siano i danni alla salute di natura traumatica che entrano in linea di conto nel caso di specie, spetterà all’Istituto assicuratore esprimersi in merito al diritto a prestazioni di RI 1 dal profilo materiale e temporale . Per questi motivi dichiara e pronuncia

1. Il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione su opposizione impugnata, fatta eccezione per quanto concerne i disturbi alla schiena ritenuti a giusta ragione di origine non traumatica, è annullata . §§ Gli atti sono retrocessi all’CO 1 per complemento istruttorio e nuova decisione.
2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L’CO 1 verserà all’assicurato l’importo di fr. 2'000.-- (IVA inclusa) a titolo d’indennità per ripetibili.
3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L’atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l’ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente  
Cattaneo

Il segretario Daniele  
Gianluca Menghetti