

# TI\_GERICHTE 41.2023.3 vom 3. Mai 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-05-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_41.2023.3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2023.3)

FR: TI\_GERICHTE 41.2023.3 du 3 mai 2024

IT: TI\_GERICHTE 41.2023.3 del 3 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1

ha fatto allestire un parere al proprio medico fiduciario dr. med. \_\_\_\_\_ il quale, sulla base degli atti e dell'incarto AI, nella propria valutazione medica dell'11 novembre 2022 ha ritenuto quanto segue: " Dallo studio degli atti appare evidente che numerosi sono i fattori estranei allo stato clinico e funzionale della plurioperata spalla sinistra dell'assicurato che concorrono in maniera inconfutabile quanto decisiva a determinare l'attuale quadro clinico psicopatologico. In particolare: - L'isolamento infettivologico cui l'assicurato è stato sottoposto tra Giugno e Luglio 2018 a causa dell'infezione protesica e relativo iter giudiziario risarcitorio con esito negativo; - L'interrogatorio di Polizia, in relazione a incidente della strada, nel quale l'assicurato era stato erroneamente coinvolto; - Le difficoltà in ambito lavorativo dovute all'incomprensione da parte dei colleghi dell'assicurato; - L'intervento di prostatectomia per la rimozione di un tumore." (doc.H) Il medico fiduciario ha quindi concluso che l'attuale quadro clinico psichiatrico invalidante si trovi in relazione solo possibile, ma non prevalentemente probabile, con l'evento accaduto in servizio nel 1987. Il ricorrente contesta la valutazione del dr. med \_\_\_\_\_, evidenziando come lo stesso non sia specialista in psichiatria ma sia un medico generico, evidenziando inoltre come abbia posto la sua valutazione sulla base dei soli atti, ritenuti contraddittori. Sostiene inoltre che il rapporto in questione oltre a essere incompleto, non si fondi su esami approfonditi e sulla necessaria conoscenza dell'anamnesi. A tale valutazione del dr. med. \_\_\_\_\_ l'insorgente contrappone i referti 20 aprile 2020 del proprio psichiatra curante dr. med. \_\_\_\_\_, 5 aprile 2023 del dr. med. \_\_\_\_\_ e della dr. phil. \_\_\_\_\_ e 3 aprile 2023 della curante dr.ssa med. \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna generale. Dalla prima relazione del dr. med. \_\_\_\_\_ si evince come, in seguito ad un interrogatorio di polizia, vissuto da RI 1 come irrispettoso e squalificante e nel quale sarebbe stato a torto accusato di essere stato coinvolto in un incidente stradale, l'assicurato avrebbe sviluppato una sindrome depressiva (ICD10:F32.1) e una sindrome da attacchi di panico (ICD10:F40.0) (doc. E). Nella successiva valutazione 5 aprile 2023, il dr. med. \_\_\_\_\_ e la dr. phil \_\_\_\_\_ hanno evidenziato come l'intervento operatorio del maggio 2018 - conseguente ai traumi subiti dall'assicurato durante i corsi di ripetizione - il quale gli ha causato una grave infezione nosocomiale, sia la causa che ha attivato la psicopatologia attuale, sostenendo quindi che l'attuale quadro psichiatrico si trovi in relazione prevalentemente probabile con l'infortunio subito durante il corso di ripetizione del 1987 (doc. F). Dal canto suo, la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, ha evidenziato come " Sicuramente il paziente soffre di varie patologie e ha purtroppo presentato ulteriori problematiche durante gli anni ma penso che la problematica alla spalla ha portato a varie conseguenze nella vita del paziente (gastrite da uso di antiinfiammatori per il dolore e la perdita di autonomia per deficit del movimento della spalla) ed emotive (ansia, depressione e insonnia) che purtroppo persistono " (doc. G). Posto come, in ragione di quanto verrà di

seguito esposto, il nesso di causalità adeguata fa nel caso di specie difetto, la questione qui dibattuta dell'esistenza o meno di un nesso di causalità naturale può rimanere indecisa. 2.5. Per determinare l'esistenza o meno di un nesso causale adeguato, così come richiesto dall'art. 6 LAM, fra l'infortunio intervenuto in servizio e i conseguenti disturbi psichici, occorre applicare i principi posti in materia dalla giurisprudenza in materia di assicurazione contro gli infortuni (DTF 123 V 139 consid. 3c). Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze citate). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che in caso di danno alla salute fisica, dal momento in cui è accertata la causalità naturale il nesso di causalità è generalmente ammesso (DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts*, in SZS 2/1994, p. 104s; M. Frésard, *L'assurance-accidents obligatoire*, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 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 nella categoria media, 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 140, 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). 2.6. Il rappresentante del ricorrente ritiene che gli eventi infortunistici in questione non possano essere considerati quali semplici e banali cadute. A tal riguardo evidenzia come la giurisprudenza abbia classificato medio-leggeri (riguardo a tale classificazione vedi supra consid. 2.5) una caduta da un'impalcatura di due metri e una caduta scendendo da un veicolo di cantiere, negandola invece per una caduta durante una partita di calcio. Dal canto suo, l'assicuratore resistente ha invece ritenuto che, alla luce della loro dinamica, gli infortuni subiti dall'assicurato vadano qualificati come leggeri negando quindi a priori l'esistenza di un nesso di causalità adeguato. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale in relazione all'infortunio del \_\_\_\_\_ 1987 e della ricaduta del 29 giugno 1992, bisogna in primo luogo procedere alla loro classificazione.

Dalle dichiarazioni di RI 1 relative al primo infortunio di cui al verbale dell'Ufficio federale dell'assicurazione militare del 27 giugno 1988, emerge come egli sia scivolato sul pavimento di legno e nel cadere abbia urtato violentemente con la spalla lo spigolo di un tavolo, procurandosi “ uno strappo muscolare ” (cfr. verbale 27 giugno 1998, doc. 127 incarto AM). Quanto alla ricaduta del 29 giugno 1992, a verbale il 18 settembre 1992 l'assicurato ha dichiarato di essere inciampato percorrendo un sentiero e di essere caduto battendo violentemente la spalla sinistra per terra. Ha inoltre indicato come poco più tardi, per salire su un veicolo militare, si sia aggrappato ai supporti con il braccio sinistro, dandosi contemporaneamente uno slancio per eseguire tale operazione, procurandosi la lussazione della spalla sinistra (cfr. verbale 18 settembre 1992, ed. 165 incarto AM). La ricostruzione della dinamica degli infortuni descritta non è contestata. Secondo la giurisprudenza, per classificare l'infortunio in una delle tre categorie, ci si deve unicamente fondare, da un punto di vista oggettivo, sull'evento infortunistico in quanto tale. Sono determinanti le forze generate dall'infortunio e non le conseguenze che ne sono derivate. La gravità delle lesioni riportate – che costituisce l'uno dei criteri oggettivi per giudicare il carattere adeguato del nesso di causalità – deve essere presa in considerazione in questa fase unicamente nella misura in cui fornisce un'indicazione circa le forze in gioco al momento del sinistro (cfr. STF 8C\_663/2019 del 9 giugno 2020 consid. 4.3.2; 8C\_567/2017 del 12 marzo 2018 consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). Non può pertanto essere seguito il ricorrente laddove, fondandosi conseguenze infortunistiche riportate alla spalla sinistra, sostiene che l'infortunio non possa essere considerato di lieve entità, ma debba essere classificato nella categoria degli infortuni di media gravità. Tutto ben considerato, nel caso di specie, ritenuto che comuni cadute e scivolate vanno considerate infortuni leggeri (DTF 115 V 139 consid. 6a; cfr. anche RAMI 1992 U 154 p. 246, riguardante una caduta durante una partita di calcio), l'infortunio di cui è rimasto vittima l'assicurato nel \_\_\_\_\_ 1987 e quello successivo del 20 giugno 1992 devono essere classificati nella categoria degli infortuni insignificanti o leggeri (per dei casi analoghi, cfr. STF 8C\_406/2022 del 23 marzo 2023 consid. 4.4, concernente un assicurato scivolato sulle scale interne di casa che, nel cadere, per evitare di battere a terra la schiena e la testa, si era appoggiato sull'arto superiore sinistro, subendo in tal modo un contraccolpo a livello della spalla con rottura della cuffia dei rotatori ; 8C\_291/2012 dell'11 giugno 2012, riguardante un assicurato caduto dalle scale che aveva riportato una contusione alla caviglia sinistra con insorgenza di dolori neuropatici; STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003 consid. 5.2, concernente un'assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all'anca destra). Stante ciò, questo Giudice concorda con l'assicuratore militare che, a titolo principale, ha negato a priori l'adeguatezza del nesso di causalità tra le turbe psichiche di cui è portatore l'insorgente e l'evento assicurato (cfr., in questo senso, la STF 8C\_406/2022 succitata consid. 4.3 e 4.4: “In queste condizioni, l'infortunio va situato nella categoria di quelli insignificanti o leggeri, sicché non occorre approfondire oltre le relative conseguenze citate dal ricorrente .” – il corsivo è del redattore). 2.7. Va osservato comunque che, quand'anche l'infortunio in questione - tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento (cfr. supra consid. 2.6.) 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) - dovesse essere classificato nella categoria media al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti (ipotesi maggiormente favorevole all'assicurato), il ricorrente non ne trarrebbe comunque alcun giovamento per i motivi qui di seguito esposti. In questo caso il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio,

secondo i criteri elaborati dal TFA. Affinché possa essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia 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. 100ss., 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 criteri elaborati dalla giurisprudenza per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità fra un infortunio di media gravità ed i disturbi psichici sviluppati successivamente (cfr. supra consid. 2.5.) 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). A proposito dei criteri esposti al considerando 2.5. (ossia le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate; 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) il TCA rileva quanto segue. Il sinistro qui in discussione - tenuto conto della dinamica in quanto tale e facendo astrazione dal danno alla salute che ne è conseguito e dal successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C\_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1) - non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. Al riguardo, è ancora utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione è da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. Del resto, la Corte federale è giunta alla medesima conclusione nella fattispecie ben più grave, di cui alla STF 8C\_44/2017, riguardante un assicurato caduto con la testa su una superficie in beton da un'altezza di 2.41 metri (cfr. consid. 6.2.2). Il TCA ritiene inoltre che non si può parlare nel caso di specie, nemmeno di lesioni gravi o particolarmente caratteristiche (ovvero 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: STF 8C\_566/2013 del 18 agosto 2014, consid. 6.2.2) nell'infortunio in questione l'assicurato avendo riportato una lussazione traumatica scapolo-omerale sinistra con lesione di Bankart ed impressione di Hill-Sachs il \_\_\_\_\_ 1987, ed in quello successivo del 29 giugno 1992 una nuova frattura-lussazione della spalla sinistra. Tenuto conto di quanto precede, il danno alla salute subito alla spalla sinistra dall'assicurato non costituisce ancora una lesione organica grave o particolarmente caratteristica. Per quanto riguarda il criterio della durata eccezionalmente lunga della cura medica, non si può ritenere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Dagli atti di causa emerge che l'assicurato, compreso il primo intervento di artroscopia diagnostica, ha subito cinque interventi (il 27 settembre 1988, il

### **E. 3**

luglio 1992, il 3 maggio 2018, il 25 maggio 2018, ed il 13 luglio 2018), venendo ricoverato il 17 giugno 2018 sino al 12 agosto 2018 in seguito ad un'infezione nosocomiale, sottoponendosi in seguito a regolari sedute di fisioterapia, nonché a visite mediche di controllo. Ora, conformemente alla giurisprudenza, provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (STF 8C\_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la

somministrazione di farmaci antidolorifici (STF 8C\_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4), non fanno parte della cura medica ai sensi del criterio in discussione. Inoltre, provvedimenti quali la fisioterapia, la chiropratica, l'agopuntura, la terapia cranio-sacrale, l'osteopatia, nonché le sedute di neuropsicologia/psicoterapia, non possono essere definiti come particolarmente gravosi (STF 8C\_726/2010 del 19 novembre 2010 consid. 4.1.3 e 8C\_655/2010 del 15 novembre 2010 consid. 4.2.4 e riferimenti). A titolo di paragone, nella DTF 8C\_729/2012 del 4 aprile 2013, il TF ha ricordato che: " Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren kommt nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C\_738/2011 vom 3. Februar 2012 E. 7.3.3)." ha negato che il criterio della durata eccezionalmente lunga della cura medica fosse realizzato nel caso di un assicurato che aveva subito cinque interventi operatori, era stato ricoverato due volte - la prima per diciotto giorni e la seconda per oltre un mese - ed aveva effettuato fisioterapia, idroterapia, bagni ipertermici, linfodrenaggi e infiltrazioni lombari e a cui era inoltre stato prescritto un trattamento farmacologico e della terapia ambulatoriale, fisica e occupazionale. Per quanto riguarda il criterio della cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio, dalle carte processuali, non risulta neppure che l'insorgente sia rimasto vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico. Del resto, secondo la giurisprudenza, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (cfr. SVR 2009 UV 41 p. 142 consid. 5.6.1). Nemmeno si può ritenere realizzato il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta ai soli esiti fisici dell'infortunio assicurato. In una sentenza 8C\_116/2009 del 26 giugno 2009 consid. 4.6, il TF ne ha ammesso la realizzazione trattandosi di un assicurato che aveva presentato una totale incapacità lavorativa, anche in attività sostitutive adeguate, durante circa tre anni. Per contro, nella sentenza STF 8C\_566/2013, l'Alta Corte è giunta alla conclusione contraria, sebbene l'assicurato avesse dovuto attendere due anni e sette mesi prima di recuperare una piena abilità lavorativa in un'attività adeguata. Decisivo, in quella fattispecie, è stato giudicato il fatto che il lasso di tempo in questione era stato inframmezzato da periodi di capacità lavorativa parziale (al 50%). Nella sentenza U149/01, l'allora TFA sulla scorta del medesimo ragionamento ha ritenuto che, malgrado la lunga durata di inabilità al lavoro completa, i ripetuti intervalli di capacità lavorativa completa non permettessero di considerare realizzato tale criterio nella fattispecie seguente: " A.- A., geboren 1960, arbeitete seit Juni 1992 als Hilfsarbeiter bei der Temporärfirma X. AG und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 9. August 1993 stürzte er von einem etwa zwei Meter hohen Baugerüst, was eine Fussverletzung zur Folge hatte, die am nächsten Tag ärztlich behandelt wurde. Nach dem Auftreten von Rückenbeschwerden begab sich A. am 20. August 1993 erneut in ärztliche Behandlung; dabei wurde eine Diskushernie festgestellt, die am 25. August 1993 operiert wurde. Die SUVA holte mehrere Arztberichte, einen Arbeitgeberbericht vom 14. Oktober

1993 sowie weitere Auskünfte ein, und veranlasste vom 26. Januar bis 23. Februar 1994 einen Aufenthalt in der Bäderklinik "Zum Schiff", Baden. Nachdem sowohl der \_\_\_\_\_ Dr. med. O. als auch der Hausarzt Dr. med. S., Allgemeine Medizin FMH, ab Juli 1994 eine vollständige Arbeitsfähigkeit angenommen hatten, stellte die SUVA ihre Taggeldzahlungen per 3. Juli 1994 ein. A. - mittlerweile als Chauffeur für die Firma Z. SA tätig - meldete am 7. April 1995 einen Rückfall zum Unfall von August 1993, da am 3. März 1995 nach einer abrupten Bewegung beim Heben einer Last starke lumboschialgieforme Schmerzen aufgetreten waren. Ab dem 20. März 1995 war A. wieder vollständig arbeitsfähig. Am 30. November 1995 stürzte A. beim Entladen seines Lastwagens, was starke Rückenschmerzen zur Folge hatte. Im Rahmen der anschliessenden Behandlung wurde anstelle eines operativen Eingriffs eine medizinische Kräftigungstherapie bei Dr. med. G., FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vorgenommen. Nachdem eine grosse Zahl Arztberichte eingeholt worden war, am 3. Juli 1997 eine Fazettengelenksinfiltration L4/5 beidseits vorgenommen und am 23. und 24. Juli 1998 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt worden war, erachtete Dr. med. W., Oberarzt an der Rheumatologischen Klinik und Poliklinik des Spitals Y., mit Bericht vom 9. Dezember 1998 A. ab dem 1. Januar 1999 als vollständig arbeitsfähig, so dass die SUVA auf diesen Termin hin ihre Taggeldleistungen einstellte. Nachdem die SUVA nochmals diverse Arztberichte eingeholt hatte, A. \_\_\_\_\_ zwischen dem 8. und dem 18. Juli 1999 von Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, vollständig und anschliessend zu 50 % arbeitsunfähig erachtet worden ist, sprach die SUVA mit Verfügung vom 28. September 1999 A. eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 15 % zu, da ihm eine ganztägige, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar sei. Weiter erhielt er eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 %. Nachdem am

#### **E. 4**

Januar 2000 eine kreisärztliche Untersuchung stattgefunden und der Hausarzt Dr. med. S am 31. Januar 2000 einen Bericht eingereicht hatte, hielt die SUVA mit Einspracheentscheid vom 7. Februar 2000 an ihrer Verfügung vom 28. September 1999 fest." Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti emerge come l'assicurato in seguito al primo infortunio è stato subito in grado di svolgere la propria attività di impiegato di commercio a tempo pieno. A causa all'operazione di artroscopia diagnostica, egli ha presentato un periodo d'incapacità totale dal 26 settembre 1988 al 6 novembre 1988 e un periodo di incapacità del 50% sino al 20 novembre 1988, dopodiché è stato considerato abile al lavoro nella misura del 100% (doc. 146 incarto AI). A seguito del secondo intervento del 3 luglio 1992, ha riacquisito una capacità di lavoro del 50% il 7 settembre 1992, per poi tornare momentaneamente abile in misura totale il 1. dicembre 1992 per tre giorni; dal 15 aprile 1993 è stato quindi ritenuto abile nella misura del 75% e dal 1. gennaio 1994 in misura totale, salvo il periodo dal 26 settembre 1994 al 21 ottobre 1994 in cui è stato ricoverato per una cura fisioterapica intensiva presso la clinica di \_\_\_\_\_ proposta dall'assicuratore militare al fine di fare un bilancio definitivo della spalla sinistra (docc. 165, 177, 191 203 e 231 incarto AM). In ragione dell'operazione subita il 3 maggio 2018 e delle relative complicazioni, la CO 1 gli ha inoltre riconosciuto un'incapacità totale nell'attività abituale dal 3 maggio 2018 al 10 febbraio 2019, del 50% dall'11 febbraio 2019 al 10 settembre 2019 e del 20% dall'11 settembre 2019 al 31 agosto 2020 (cfr. decisione 17 gennaio 2020 di cui al doc. 355 incarto AM e successiva comunicazione del 23 settembre 2020 di cui al doc. 387 incarto AM; doc. 119 incarto AI) . Ora, se è vero che nel complesso

l'assicurato ha presentato dei periodi di incapacità lavorativa totale nell'attività adeguata relativamente lunghi, d'altro lato non si può non considerare che gli stessi sono stati inframezzati da ben più lunghi periodi di capacità lavorativa parziale (del 50% e del 75%) e da ancora più estesi periodi di capacità lavorativa completa ciò che non permette di ritenere realizzato il criterio in questione. In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei dolori somatici persistenti e quello 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 però della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti, la realizzazione di questi criteri non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (e ciò nemmeno se, per ipotesi di lavoro, si volesse considerare adempiuto il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta ai soli esiti fisici dell'infortunio assicurato, cfr. supra consid. 2.7.) (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95). In esito a quanto precede, si deve concludere che i disturbi psichici di cui soffre il ricorrente non costituiscono una conseguenza adeguata degli eventi infortunistici occorsigli il \_\_\_\_\_ 1987 ed il 20 giugno 1992 durante i corsi di ripetizione. Se ne deduce, quindi, che l'assicuratore resistente era legittimato a negare al riguardo la propria responsabilità. Visto che l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore militare va negato facendo difetto l'adeguatezza, come accennato (cfr. supra consid. 2.4.) la questione dell'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute (psichica) può rimanere insoluta ( SVR 3/2012 UV5 consid. 5.1 e giurisprudenza ivi citata). 2.8. Alla luce di quanto esposto in precedenza (cfr. supra consid. 2.7.) si rinuncia all'esperienza di una perizia medica pluridisciplinare volta a determinare in quale misura gli eventi infortunistici in questione abbiano avuto ripercussioni sullo stato di salute psichica di RI 1, richiesta con scritto 29 gennaio 2024 dal patrocinatore dell'insorgente (cfr. VII). Va infatti ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, è giustificato rinunciare ad assumere altre prove ( valutazione anticipata delle prove: cfr. KÖLZ / HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.9. Alla luce di quanto precede, è dunque a ragione che la CO 1 ha negato all'insorgente il diritto a prestazioni. La decisione impugnata va pertanto confermata e il ricorso respinto. 2.10. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA, secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In concreto il ricorso concerne prestazioni LAM e il legislatore non ha previsto di prelevare delle spese; il comportamento dell'insorgente non appare inoltre temerario o sconsiderato. Sul tema cfr. anche STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 e STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022.

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