

GR_GERICHTE S 2015 125 vom 8. November 2016

GR Gerichte, 2016-11-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2015 125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_125)

FR: GR_GERICHTE S 2015 125 du 8 novembre 2016

IT: GR_GERICHTE S 2015 125 del 8 novembre 2016

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

È controverso il grado d'invalidità dell'istante, mentre non è oggetto di contestazione l'ammontare dell'indennità per menomazione dell'integrità dopo che in sede di opposizione tale aspetto della decisione non veniva contestato. Infatti in sede di opposizione l'istante chiedeva una indennità del 15 %, corrispondente esattamente alla percentuale che gli era stata riconosciuta nella decisione 6 agosto 2015.

- 4 -

E. 2

Formalmente, l'assicurato chiedeva in sede di opposizione il riconoscimento di una rendita del 20 % o superiore, mentre in questa sede la pretesa è di una rendita d'invalidità del 50 %. Poiché giusta l'art. 61 lett. d della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RU 830.1), il tribunale delle assicurazioni non è legato alle conclusioni delle parti e può cambiare una decisione o una decisione su opposizione a sfavore del ricorrente o accordargli più di quanto abbia chiesto, dopo comunque aver dato alle parti la possibilità di esprimersi e di ritirare il ricorso, quella che potrebbe sembrare una estensione del petito di ricorso è comunque una pretesa ammissibile.

E. 3

a) A norma dell'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido almeno al 10 % a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità. Le nozioni d'invalidità e d'incapacità al guadagno sono contenute nella LPGA. E' considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 cpv. 1 LPGA). E' considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, provocata da un danno alla salute fisica o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione (art. 7 LPGA). Giusta quanto previsto all'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che esso avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (DTF 128 V 30 cons. 1). b) Per poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere redatti dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico

- 5 - consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 261 cons. 4). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (DTF 125 V 352 cons. 3a, 122 V 160 cons. 1c; sentenze del Tribunale federale 8C_313/2012 del 7 giugno 2012 cons. 3.2, 8C_828/2007 del 23 aprile 2008 cons. 7). c) Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 cons. 4). Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per la giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a perizia medica esterna (DTF 135 V 465 cons. 4.4). Giova altresì ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 cons. 3b/cc), per cui, secondo esperienza comune, il

- 6 - medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del Tribunale federale 8C_698/2015 del 6 gennaio 2016 cons. 2.2).

E. 4

a) Nell'evenienza in oggetto, a seguito del trauma subito l'8 dicembre 2011, l'istante presentava una frattura aperta pluriframmentaria di secondo grado alla base del III metatarsale con schiacciamento delle parti molli del tratto mediale e distale della parte inferiore della gamba sinistra. In seguito subentrava un'artrosi post-traumatica della Lisfranc metatarsali III- V ed emergeva che il consolidamento della frattura metatarsale era avvenuto in posizione difettosa. Dopo una serie di interventi operatori, all'inizio ricostituiti e in seguito volti a correggere l'artrosi e il difettoso consolidamento, al piede sinistro permangono soggettivamente ingenti dolori al carico e l'assicurato si sposta con l'aiuto di un bastone. In termini di esigibilità, alla dimissione da Bellikon il 17 febbraio 2015, non veniva più reputata esigibile una ripresa della precedente attività di minatore, richiedendo la stessa degli spostamenti su terreni accidentati. Per contro l'istante veniva ritenuto idoneo a svolgere un lavoro di tipo leggero o medio pesante sull'arco dell'intera giornata lavorativa con le seguenti limitazioni: attività alternata, senza necessità di spostarsi su terreni accidentati o di mantenere il piede in una posizione forzata come risulterebbe dallo stare in ginocchio, accovacciato o acquattato. A titolo di eccezione era ammesso anche il porto di pesi fino a 20 kg con ambedue le braccia. A sostegno di tale valutazione veniva rilevata una certa discrepanza tra i sintomi ancora lamentati dall'assicurato e il quadro clinico

oggettivo. Infatti, di fronte al quadro clinico presentato dal paziente, dopo il consolidamento dell'artrodesi e una buona tenuta del materiale di osteosintesi, i medici avevano reputavano possibile riabilitare il paziente a spostamenti senza stampelle o bastone per diverse ore o oltre, mentre al termine della permanenza risultava possibile mobilizzare il paziente solo per circa 70 m senza l'aiuto delle due stampelle che l'assicurato si

- 7 - ostinava comunque a tenere sotto il braccio e sui quali però si sosteneva ben poco (vedi relazione d'uscita da Bellikon del 17 febbraio 2015, pag. 4). Questa valutazione della residua abilità veniva in larga misura confermata anche dal medico di circondario che visitava il paziente l'11 maggio 2015. Dopo aver rilevato una mobilità della caviglia e del piede sinistri praticamente uguali rispetto a destra, il dott. med. C._____ non poteva omettere di evidenziare una certa discordanza tra i dolori lamentati dall'assicurato e il quadro clinico. L'assicurato si presentava alla visita medica munito di un bastone a destra, che deambulando risparmiava l'arto inferiore sinistro. Il piede infortunato presentava però dei normali calli plantari e non vi era atrofia del polpaccio. Per contro, era indubbio che il piede infortunato risultasse ancora sempre gonfio e che quindi potessero permanere dei dolori al carico. Per questo, l'assicurato veniva ritenuto abile sull'arco dell'intera giornata lavorativa in un'attività di tipo leggero o medio-pesante con carico alternato, senza la necessità di compiere lunghi tragitti, di camminare su terreni accidentati o di dovere assumere posizioni forzate del piede sinistro come stare in ginocchio o rannicchiati. Il porto di pesi da ambo i lati era ammesso solo a titolo eccezionale (vedi relazione medica dell'8 maggio 2015). b) Questa valutazione della residua abilità lavorativa veniva messa in discussione dal dott. med. D._____ in data 16 luglio 2015 (la versione tedesca dello stesso referto medico è datata 26 agosto 2015). Lo specialista in chirurgia che aveva più volte operato il paziente condivideva il parere stando al quale l'assicurato non sarebbe più stato abile al lavoro in qualità di minatore. Per il resto però, dopo aver rilevato una limitazione dolorosa della mobilità del piede sinistro, un gonfiore e la possibilità di spostarsi solo con l'aiuto di un bastone, il dott. med. D._____ esprimeva i suoi dubbi sulla possibilità di reinserire l'assicurato nell'edilizia. In aggiunta a tale valutazione, che non conteneva indicazioni in merito al grado della residua abilità, in data 2 settembre 2015 il dott. med. D._____ quantificava l'abilità lavorativa in attività adatta al "20 % con potenziale

- 8 - crescente". Per attività adatta veniva indicata un'attività alternata con possibilità di poter distendere regolarmente la gamba in posizione elevata. Un'attività adatta avrebbe in questo senso potuto essere quella di "magazziniere in una società di costruzione" e per il resto detto medico rimandava a quanto già esposto all'attenzione dell'assicurazione per l'invalidità (vedi relazione medica del 2 settembre 2015). Gli accertamenti in seguito condotti da questo Giudice permettevano invece di stabilire che la relazione a cui il medico si riferiva era in realtà quella redatta all'attenzione dell'assicuratore infortuni del 16 luglio/26 agosto 2015. c) Dal profilo medico vi è parere unanime nel ritenere non più esigibile il lavoro di minatore e nel considerare particolarmente indicata alla situazione post-infortunistica un'attività a carattere alternato. Contrariamente poi a quanto sembra pretendere il dott. med. D._____, né dal rapporto del dott. med. C._____ né dalla relazione di uscita da Bellikon è desumibile una idoneità a riprendere un lavoro in campo edile, ambito solitamente caratterizzato da attività di tipo pesante. In questo senso quindi, l'assunto da cui parte il dott. med. D._____ nella relazione del 16 luglio 2015 non è del tutto corretto. Analizzando poi la valutazione della residua abilità lavorativa fatta dal dott. med. D._____ emerge un quadro più soggettivo che oggettivo dei disturbi di tipo invalidante. In

primo luogo le limitazioni riscontrate non sono corroborate dai necessari rilievi. Il medico di circondario aveva espresse in cifre le praticamente irrilevanti differenze di funzionalità tra due piedi (vedi relazione dell'11 maggio 2015 pag. 4 sotto la rubrica controllo della mobilità dell'articolazione del piede), mentre il chirurgo si limita ad evocare una imprecisata limitazione funzionale dolorosa. Anche per quanto riguarda il porto del bastone, il dott. med. D._____ evoca il fatto che l'assicurato faccia ricorso a tale supporto senza però esprimersi sulla necessità di ricorrere o meno a questo aiuto per la locomozione. Sia dal rapporto di Bellikon che da quanto rilevato dal medico di circondario, la necessità oggettiva di deambulare con l'aiuto di una stampella o di un bastone

- 9 - veniva relativizzata (l'assicurato sarebbe in grado di spostarsi per almeno 70 m senza bastone, ma non vorrebbe privarsi della grucciona), rispettivamente veniva espresso il sospetto che l'assicurato non facesse effettivamente ricorso al bastone nella misura pretesa in ambito quotidiano (mancanza di atrofia del polpaccio e calli plantari normali). Oggettivamente quindi, delle limitazioni addotte dal dott. med. D._____, permane la necessità di poter distendere regolarmente la gamba in posizione elevata a seguito dei gonfiori. Per gli indubbi gonfiori al piede sinistro, a Bellikon dall'assicurato veniva preteso il porto di calze contenitive (vedi relazione del 17 febbraio 2015, pag. 13, riguardo alla situazione oggettiva alla dimissione e ricetta medica per l'acquisto di dette calze contenitive del 23 novembre 2015 stesa dal dott. med. D._____), misura che meglio si confà all'obbligo di limitare il danno generalmente vigente nell'ambito delle assicurazioni sociali. Alla luce di tali considerazioni, la valutazione della residua abilità del "20 % con potenziale crescente" fatta dal dott. med. D._____ non appare sorretta da elementi oggettivi di giudizio e quindi convincente. Per giustificare una tanto elevata limitazione dell'abilità lucrativa non basta il riporto di sintomi essenzialmente soggettivi e l'accenno a fattori che potrebbero influire sulla capacità lucrativa, ma che nel caso concreto potrebbero venire ovviati o comunque ridotti mediante altri accorgimenti. d) Per questo giudice, la diversa valutazione della residua abilità lucrativa fatta dal dott. med. D._____ non è convincente né propria a porre in dubbio le conclusioni del dott. med. C._____ e degli incaricati della riabilitazione per cui è dato considerare il persistere di una abilità lucrativa completa in attività confacente allo stato post-infortunistico.

E. 5

a) Decisivo per la determinazione del reddito da valido non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, bensì il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. È vero che di regola ci si

- 10 - basa sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (DTF 129 V 224 cons. 4.3.1; sentenza del Tribunale federale 9C_24/2009 del 6 marzo 2009 cons. 3.2 con riferimenti) e perché il metodo del confronto dei redditi, stabilito per la determinazione del grado d'invalidità, deve avvenire per quanto possibile conformemente a concreti elementi di calcolo (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2015, nota 23 all'art. 16 LPGa). b) Nell'evenienza in oggetto, l'assicuratore infortuni ha chiesto al datore di lavoro – alle dipendenze del quale si trovava l'assicurato al momento dell'infortunio - quanto il dipendente avrebbe guadagnato se fosse rimasto impiegato nella ditta senza limitazioni di sorta. Dalla comunicazione del 30 marzo

2015 si evince che nel 2015 l'assicurato avrebbe ottenuto una paga oraria di fr. 27.85 con un supplemento del 10.6 % per vacanze e giorni feriali, del 8.33 % per la 13. mensilità e di fr. 1.- all'ora come indennità per lavori sporchi. Le ore lavorative annuali senza vacanze restavano invariate negli anni a 2112. Giustamente quindi l'assicuratore infortuni ha stabilito un guadagno annuo da valido di fr. 66'007.--.

E. 6

a) Per la definizione del reddito da invalido la giurisprudenza ha in primo luogo ritenuto determinante la situazione salariale concreta della persona interessata, a condizione che quest'ultima sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 cons. 3b/aa pag. 76). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 75 cons. 3b/bb pag. 77) oppure quelli deducibili dalla documentazione dell'assicuratore

- 11 - infortuni in oggetto relativa ai posti di lavoro (DPL), alle specifiche condizioni poste dalla giurisprudenza a tali rilievi (DTF 139 V 592 cons. 7). Dalla TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2012 (a proposito dell'applicabilità di tali nuovi dati statistici vedi DTF 142 V 178 cons. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, risulta che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale di 40 ore settimanali nel settore privato corrispondeva ad un importo - compresa la 13 mensilità - di fr. 62'520.-- (fr. 5'210.-- x 12 mesi). Adattando queste cifre ad un orario medio di lavoro settimanale aziendale di 41.7 ore (vedi la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica in: Arbeitsmarktindikatoren 2015, pag. 80) e tenendo conto del rincaro dei salari nominali fino al 2015 (DTF 126 V 81 cons. 7a), in ragione di un'evoluzione dello 0.7 % per il 2013, dello 0.8 % per il 2014 e dello 0.4 % per il 2015 (vedi Tabelle T1.10 Nominallohnindex 2011-2015, edita dall'Ufficio federale di statistica) - anziché dello 0.8 % come ritenuto dall'assicuratore convenuto - si ottiene un reddito ipotetico annuo per il 2015 di fr. 66'423.--. b) Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della loro particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Una deduzione globale massima - che non può superare il 25 % del salario statistico - dovrebbe permetter di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire

- 12 - il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 cons. 5b/cc). Nella sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 al considerando 5.4, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5 - l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in:

MURER/STAUFFER [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314) - il Tribunale federale ha ricordato che il potere d'apprezzamento dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compreso l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale contesto l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137 V 71 cons. 5.2 e 126 V 75 cons. 6). c) Nell'evenienza, l'assicuratore infortuni ha operato una riduzione del 15 %. Questa valutazione non dà adito a critiche. Per quanto è stato esposto in precedenza, è esigibile dall'assicurato l'esplicazione di un'attività alternata non solo di tipo leggero, ma anche medio-pesante a tempo pieno, seppure entro le limitazioni addizionali indicate dai medici per quanto riguarda le posizioni, gli spostamenti e il porto di pesi fino a 20 kg con ambedue le braccia. La riduzione applicata tiene in questo contesto ampiamente conto di tali limitazioni addizionali. Evidentemente la ricerca di un lavoro può essere resa più difficile dal fatto che l'istante sia sempre

- 13 - stato impiegato in qualità di stagionale in attività pesanti. D'altro canto, l'intatta manualità, le buone condizioni di apprendimento e l'età ancora relativamente giovane (cinquantenne) dovrebbero permettergli di poter imporsi sul mercato del lavoro anche in altre attività nell'ambito dell'artigianato, dei trasporti o della sorveglianza. In questo senso, l'applicazione di una deduzione superiore al 15 % sui valori statistici non entra in considerazione. Il reddito da invalido va pertanto stabilito a fr. 56'460.--.

E. 7

Operando allora il confronto dei redditi, tra quanto l'istante avrebbe conseguito da valido (fr. 66'007.--) e il reddito ancora realizzabile da invalido (fr. 56'460.--) ne risulta un grado d'invalidità del 14 % per cui il ricorso deve essere respinto e merita conferma il provvedimento impugnato.

E. 8

a) Giusta l'art. 61 LPGA la procedura è gratuita (lett. a). L'art. 61 cpv. 1 lett. f LPGA garantisce all'assicurato il diritto di farsi patrocinare e di poter beneficiare, a determinate condizioni, del gratuito patrocinio. A livello cantonale l'art. 76 della legge sulla giustizia amministrativa (LGA; CSC 370.100) sancisce che tramite decisione determinante il corso della procedura o decisione nella causa principale, l'autorità può, su richiesta, concedere l'assistenza giudiziaria gratuita ad una parte che non dispone dei mezzi necessari, se la sua causa non è evidentemente temeraria o a priori senza speranza (cpv. 1). La concessione esenta da tutte le spese e tasse di un'autorità. Sono fatte salve le disposizioni sul rimborso (cpv. 2). b) Riguardo alla sua situazione economica, vengono fornite le seguenti indicazioni: l'istante non svolge attività lucrativa, la famiglia vive della rendita d'invalidità del 14 % (fr. 481.-- mensili) e dell'irregolare esiguo reddito conseguito della moglie del ricorrente (che fino all'ottobre 2015 si limitava ad un importo complessivo di € 1'500.--). Pur disponendo di un'abitazione propria, la stessa ha dovuto essere gravata nel maggio

- 14 - 2013 da un debito ipotecario che attualmente corrisponde a fr. 77'695.--. In generale, la proprietà di un'abitazione lascia solitamente concludere alla possibilità di aumentare il debito ipotecario per far fronte alle spese di rappresentanza. Nell'evenienza, tenuto conto dell'esiguo reddito di cui dispone la famiglia e del fatto che madre e figlia sono attualmente disoccupate, è eccezionalmente ammesso concludere ad una situazione di forte rigore economico, senza che siano necessari ulteriori accertamenti. c) Oltre all'affermazione di una carenza di mezzi economici il diritto all'assistenza giudiziaria presuppone che la causa non possa essere considerata temeraria o priva di possibilità di successo. Nell'evenienza anche questa condizione va ritenuta soddisfatta per cui il ricorso a un'associazione di autoaiuto come quella che ha perorato gli interessi del ricorrente è giustificata dalla circostanze del caso concreto. Giusta la prassi di questo Giudice (PTA 2010 no. 32), anche le organizzazioni di autoaiuto hanno diritto alla rifusione delle ripetibili nell'ambito delle competenze lasciate ai cantoni dal diritto federale (vedi sentenze del Tribunale federale 9C_415/2009 del 12 agosto 2009 e 9C_688 /2009 del 19 novembre 2009). Giusta la nota spese del 1. dicembre 2015, i costi di rappresentanza fatti valere comprendono 7 ore e 30 minuti di lavoro. Tale dispendio di tempo non è però in relazione alla semplicità con la quale è stato redatto l'atto di ricorso ed in particolare con la ridotta motivazione fornita per contestare il provvedimento preso. Nella replica, veniva poi unicamente ribadito il petito di ricorso. Ne consegue che l'indennità di parte viene nell'evenienza fissata dal Tribunale amministrativo ad un importo forfettario di fr. 500.--. Tale spesa viene assunta dalla cassa del Tribunale amministrativo. Il Tribunale decide:

- 15 - 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita. 3. a) A A. _____ è concessa l'assistenza giudiziaria gratuita (art. 76 LGA) e gli viene concesso di farsi rappresentare dalla Rechtsberatung für italienische Migrantinnen und Migranten. Tale associazione viene indennizzata con un importo forfettario di fr. 500.-- che va a carico della cassa del Tribunale amministrativo. b) A. _____ dovrà rimborsare le spese di rappresentanza, qualora le sue condizioni di reddito e di sostanza dovessero migliorare ed esso sarà in grado di farlo (art. 77 cpv. 1 LGA). 4. [Vie di diritto] 5. [Comunicazioni]

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