

TI_GERICHTE 35.2000.37 vom 10. Februar 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-02-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.37

FR: TI_GERICHTE 35.2000.37 du 10 février 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.37 del 10 febbraio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 6

maggio 1999 all'Ospedale _____: qui i sanitari parlarono ancora solo di cervicale per cui si prescrisse trattamento fisioterapico. Il 15 maggio 1999 il paziente fu sottoposto a radiografie della colonna vertebrale che documentarono la spondilolisi con spondilolistesi su lisi istmica bilaterale (conosciuta patologia non infortunistica) per cui il paziente venne munito di busto. La risonanza magnetica lombare evidenziò spondilo-discartrosi con spondilolistesi di L5. Il riconoscimento di lesioni post-traumatiche alla colonna vertebrale in ambito Lainf è subordinato a rigidi criteri medico-assicurativi, ossia: - un trauma adeguato, ovvero di notevole violenza che conduce e/o produce fratture evidenti anche di corpi vertebrali con successive protusioni discali; - comparsa immediata di disturbi sotto forma di lombo-ischialgia; - assenza di disturbi prima dell'avvenimento; - dal lato radiologico il segmento corrispondente deve essere intatto. Per quanto riguarda il caso concreto, pur ammettendo che il _____ non abbia sofferto di dolori in epoca antecedente al fatto (tuttavia nel 1986 troviamo già dei rilevamenti radiografici), si rileva come tre dei criteri non siano adempiuti: il trauma non ha portato a fratture vertebrali evidenti; i disturbi lombari, sulla scorta delle indicazioni sottoscritte dal paziente, si sono presentati a distanza di almeno due settimane dall'evento infortunistico; le indagini radiologiche documentano inconfutabili rilevamenti patologici morbosi quali la lisi istmica bilaterale nota almeno dal 1986 (già visibile sui radiogrammi di quell'epoca) come pure una spondilolistesi nota radiologicamente anche dal 1986. Si ribadisce come, per il paziente _____, l'evento infortunistico non sia stato di entità superlativa considerato ad esempio il particolare della necessità di cure immediate: infatti egli ha ricorso alle cure mediche dopo due giorni dall'evento stesso. Il fatto che un finanziere, pure coinvolto nell'evento, come evocato dal Dott. _____, abbia subito lesioni più gravi, non implica necessariamente che anche il signor _____ abbia subito traumi altrettanto nefasti, come, del resto, risulta dagli atti e come suffraga il ricorso alle cure mediche non immediato " (doc. _). In corso di causa, l'insorgente ha versato agli atti un referto allestito dal dottor _____, spec. FMH in fisiatria presso il _____, Ergonomie und Hygiene () di _____, per conto del Servizio medico fiduciario della _____. Il suddetto specialista si è, da parte sua, scostato dall'apprezzamento enunciato dal dottor _____, affermando - per quanto qui d'interesse - che, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, l'attuale stato di salute di _____ non sarebbe stato tale senza l'evento infortunistico dell'aprile 1999: " Obwohl wir generell im Rahmen der FOMA's nicht Stellung nehmen zur Unfallkausalität, welchen wir in diesem Fall davon ab. Im uns vorliegenden Gutachten von Dr. _____

vom 1.10.99 wird eine solche aufgrund der vorbestehenden bilateralen isthmischen Spondylolyse auf Höhe von L5/S1 (Rx Abdomen von 1986) und dem Fehlen neurologischer Veränderungen verneint. Dies entspricht sehr wohl üblicher Beurteilung. Obwohl das entsprechende Röntgenbild beschrieben und in Bezug auf die Aufnahmetechnik als vergleichbar beurteilt wurde, wurde nicht auf die eindeutige Zunahme des Wirbelgleitens eingegangen, welches 1986 <5%, nach dem Unfall jedoch 25% betrug. Eine Spondylolisthesis auf dem Boden einer -lyse entwickelt sich in der Regel bis zum 20. Lebensjahr und bleibt dann stabil (ua. Frymoyer, Back Pain, 1996). Da der Versicherte zum Zeitpunkt der Abdomenaufnahme von 1986 bereits 30 Jahre alt war ist ein späteres spontanes Gleiten sehr unwahrscheinlich. Verstärkend wirkt hier auch der Umstand, dass der Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei, voll arbeitsfähig und nie medizinische Hilfe wegen Rückenbeschwerden aufsuchte und darüber hinaus sehr sportlich war und keine relevanten Risikofaktoren aufwies. Die Relevanz einer Spondylolisthesis für Rückenbeschwerden und deren Folgen ist grundsätzlich in Zweifel (Nachemson AL., Scientific diagnosis or unproved label for back pain patients, in: Szpalski et al. (eds.) Lumbar segmental Instability, Philadelphia 1999), In diesem Einzelfall sollte allerdings der zeitlichen Koinzidenz des Traumas bei objektivierbarer Zunahme eines Befundes, der durch den natürlichen Verlauf nicht erklärbar ist., Rechnung getragen werden. Ich gehe davon aus, dass der heutige Gesundheitszustand überwiegend wahrscheinlich nicht eingetreten wäre ohne entsprechendes Ereignis und die daraus folgende chirurgische und medikamentöse (Steroid-) Behandlung. Im vorliegenden Fall muss die Unfallkausalität vom UVG Versicherer nochmals geprüft werden und im Falle eines ablehnenden Entscheides eine nochmalige Unfallmedizinische Begutachtung (unter Mitberücksichtigung des Vorzustandes einer Spondylolyse sowie mässiger thorakaler Hyperkyphose) angestrebt werden " (rapporto 21.2.2001 accluso a VIII). Questo TCA ha, da parte sua, interpellato il dottor _____, chiedendogli di voler riesaminare la fattispecie alla luce delle considerazioni contenute nel referto 21 dicembre 2001 del dottor _____. Con rapporto 25 aprile 2001, il medico di fiducia de La _____ non ha potuto far altro che riconfermarsi nelle proprie conclusioni, avendo cura, peraltro, di prendere puntualmente posizione riguardo alla tesi difesa dal dottor _____: " ... Il collega [il dottor _____, n.d.r.] che, normalmente, non si esprime sulla tematica di causalità infortunistiche e giustamente lascia questo aspetto a colleghi che possiedono maggiore esperienza sul tema. Per quanto riguarda la mia persona preciso di essere specialista in chirurgia, di aver operato oltre un decennio quale _____ di chirurgia generale e traumatologica all'Ospedale _____ e quale _____ agli Ospedali distrettuali di _____ e _____, di aver acquisito una esperienza in medicina infortunistica presso la _____ durante tre anni con una formazione specifica in medicina infortunistica specie in ambito Lainf ed ho assolto il corso di formazione relativo agli impedimenti ed esigibilità in ambito lavorativo presso il Centro _____ di _____. A prescindere dai preamboli iniziali vengo ora alle considerazioni concrete che interessano questo caso: dall'anamnesi sappiamo che il signor _____, viaggiando in treno il 14 aprile 1999, in piedi, sarebbe caduto addosso ad una guardia doganale ed in seguito avrebbe urtato il bracciolo di una poltrona. Due giorni dopo questo fatto consulta i medici dell'Ospedale _____ ove si diagnostica una distorsione cervicale e contusione dorsale: le indagini radiografiche eseguite hanno esaminato, giustamente, soltanto questi due segmenti. I colleghi dell'istituto di _____ prescrivono le usuali terapie conservative. Soltanto successivamente, ossia a distanza di oltre due settimane, il paziente

manifesta dolori in sede lombosacrale e, in questo frangente, viene diagnosticata la spondilolistesi L5-S1 su lisi istmica bilaterale. Viene prescritto l'uso di un busto di sostegno lombare. Parimenti e sfortunatamente intanto il paziente, a causa di una patologia internistica, aumenta considerevolmente di peso per cui fanno seguito gli accertamenti diagnostici (laparoscopia, biopsie) in ambito stazionario ospedaliero dove si diagnostica fra gli altri una ascite su epatopatia. Secondo quanto il signor _____ riferì al sottoscritto nel corso della valutazione peritale del 27 luglio 1999, il problema internistico non è mai stato chiarito definitivamente. Personalmente, su dei vecchi radiogrammi clisma opaco (esame per valutare l'intestino grasso) del 29 luglio 1986 (pertanto assai antecedenti l'evento in causa) presentati alla visita peritale, rilevai una spondilolistesi L5-S1; si precisa che la radiografia clisma opaco viene eseguita al paziente in posizione supina ovvero senza il carico diretto sulla colonna vertebrale a livello della cerniera lombosacrale e quindi non valutabile per eventuali valutazioni di scorrimento di un corpo vertebrale sull'altro a livello della spondilolisi L5-S1 e men che meno in massima estensione e flessione del rachide lombosacrale (radiografie funzionali per valutazione instabilità vertebrale). Tornando all'iter terapeutico relativo l'evento, finalmente il 21 maggio 1999 il paziente viene sottoposto a radiografia della sede lombosacrale, ad oltre un mese dalla fattispecie. In questo frangente si è confermata la lisi istmica bilaterale con spondilolistesi L5-S1 e discopatia L5-S1. Ulteriori indagini effettuate in data 3 agosto 1999 provano ulteriormente questo reperto nonché una risonanza magnetica del 26 luglio 1999 dimostra la spondilolisi su lisi istmica bilaterale con grossa protusione discale L5-S1. In base a questi rilevamenti e sulla conoscenza della medicina infortunistica, ho negato un nesso di causalità naturale fra la fattispecie del 14 aprile 1999 e la lisi istmica bilaterale con spondilolistesi L5-S1 in presenza di discopatia L5-S1, avvalendomi dei rigidi criteri medico assicurativi che vengono applicati in ambito Lainf (in specie la dottrina Krämer) secondo i quali, affinché la natura post-traumatica di patologia alla colonna vertebrale possa essere riconosciuta tale, debbono essere osservati i seguenti punti: - un trauma adeguato, ovvero di notevole violenza che conduce e/o produce fratture evidenti anche di corpi vertebrali con successive protusioni discali; - comparsa immediata di disturbi sotto forma di lombo-ischialgia; - assenza di disturbi prima dell'avvenimento; - dal lato radiologico il segmento corrispondente deve essere intatto. Orbene, nel caso specifico, tre di queste condizioni non sono assolte: la lisi istmica era presente già sui radiogrammi del 1986 e si sa essere di natura congenita; non vi è stata la comparsa immediata di disturbi sotto forma di lombo-ischialgia; la comparsa della sintomatologia a livello lombare si manifestò oltre due settimane dall'evento tant'è che il primo rilevamento radiografico a livello lombare risale al 21 maggio 1999; non si trattò, infine, di un trauma adeguato. Questi elementi, in ambito della medicina assicurativa, sono sufficienti per negare il nesso di causalità naturale fra la fattispecie del 14 aprile 1999 e la lisi istmica bilaterale congenita che cagiona la spondilolistesi L5-S1 in presenza di discopatia L5-S1. Il Dott. _____ ritiene, invece che, tutto sommato, una spondilolistesi tende a fermarsi in età giovanile (attorno ai vent'anni d'età) e che, pertanto, il trauma subito ha prodotto la spondilolistesi e le relative note conseguenze pur ammettendo la preesistenza della stessa. Relativamente alla opinione del collega, segnalo (ed allego) articoli che spiegano come il vecchio punto di vista secondo il quale una spondilolisi evolve in spondilolistesi soltanto durante l'età adolescenziale o puerile risulta estremamente errata; al contrario la patologia può presentarsi e divenire progressiva durante l'età adulta (vedi articolo Postacchini, Clinica Ortopedica Università degli Studi La Sapienza di Roma): a questo riguardo, peraltro, sono in grado di produrre, qualora sarà ritenuto il caso, uno studio

radiografico relativo proprio una evoluzione simile prodottasi nell'arco di 10-11 anni (si tratta di un paziente, maschio, 33.enne che ho esaminato proprio di recente presso il mio studio medico); inoltre lo studio della Progressione della spondilolistesi istmica lombosacrale negli adulti del Dott. Floman del Hadassah University Hospital, Hebrew University, Hadassah Medical School, Jerusalem, ove si evince chiaramente che la concorrenza di una degenerazione discale a livello della spondilolistesi provoca e spiega chiaramente, in un adulto, il manifestarsi sintomatico di questo tipo di lesione preesistente. Non soltanto, aggiungo un ulteriore articolo del Dott. Floman (peraltro uno fra i maggiori specialisti in materia) dove si descrive come dei traumi assiali gravi responsabili anche di eventuali fratture a livello vertebrale, in presenza di una preesistente spondilolistesi o spondilolisi lombosacrale, non comportano differenza alcuna statisticamente significativa nell'eventuale peggioramento di una spondilolisi istmica bilaterale. Di conseguenza, tralasciando il fatto dell'abitudine o meno di esprimersi riguardo la causalità naturale fra infortunio e lesione, che richiede una esperienza e possibilmente una formazione specifica, richiamati i criteri inequivocabili sui quali la Legge Federale sull'Assicurazione contro gli Infortuni (LAINF) si basa affinché avvenga il riconoscimento di lesioni post-traumatiche a livello vertebrale di dischi o listesi, e richiamate altresì le pubblicazioni citate precedentemente, si riassumono i chiari ed evidenti motivi per i quali il perito sottoscritto ha negato il nesso di causalità naturale fra la fattispecie del 14 aprile 1999 e la lisi istmica bilaterale con spondilolistesi L5-S1 in presenza di discopatia L5-S1: ● la sintomatologia non si è manifestata immediatamente come dimostrato dagli atti medici; ● le prime indagini radiografiche a livello lombosacrale sono state eseguite a distanza di oltre un mese dalla fattispecie; ● il paziente si è recato presso il pronto soccorso a distanza di due giorni dall'avvenimento lamentando unicamente dolori in sede cervicale e, parzialmente toracale; ● la manifestazione internistica significativa concomitante ha, purtroppo, causato un aumento del peso ponderale notevole con conseguente, ulteriore, accrescimento della trazione addominale su un livello lombosacrale alterato dalla spondilolistesi su lisi istmica bilaterale (sottolineo ulteriormente che, come il sottoscritto, anche il Dott. _____ riconosce che ciò era preesistente e non si tratta di lesione post-traumatica): ● gli articoli citati (ed allegati) riferiscono chiaramente come traumi anche di notevole entità a livello vertebrale, responsabili anche di eventuali fratture vertebrali, non hanno alcuna influenza su pazienti portatori di spondilolistesi pregressa e che la maggiore importanza per un ulteriore sviluppo con conseguente scorrimento dei corpi vertebrali derivanti dalla instabilità congenita (lisi istmica bilaterale) è da ascrivere essenzialmente ad una degenerazione discale. Se a questo si associa che, a distanza di qualche settimana dall'evento, il paziente ha purtroppo sofferto di patologia a livello addominale (indipendente da infortunio) con conseguente massiccio aumento ponderale e manifestazione ascitica, ecco esservi tutte le premesse per un aumento della instabilità a livello L5-S1 con successiva manifestazione clinica; ● cito poi la enorme sfortuna del paziente il quale, intollerante al materiale di sintesi, ha dovuto assumere una terapia cortisonica abbondante con conseguente osteoporosi e frattura del corpo vertebrale di L1; ● le misurazioni rilevate dal Dott. _____ riguardo la spondilolistesi sulle radiografie del 1986 (inferiore al 5%) e su quelle del 1999 (oscillanti sul 25%) non possono essere probanti perché, come precedentemente argomentato, la radiografia del 1986 era un clisma opaco eseguito in posizione supina e non in posizione di carico e di conseguenza non è questo il rilevamento radiologico ideale (che sono le radiografie funzionali del tratto lombosacrale) per poter misurare uno scorrimento fra i corpi vertebrali; ● la ipercifosi toracale, manifestatasi

recentemente, non può essere posta in relazione con qualsivoglia postumo infortunistico: di fatto a questo livello non si è prodotto alcunché di particolare; caso mai potrà essere riconducibile alla frattura patologica di L1 prodottasi dopo prolungata assunzione di cortisonici somministrata per la intolleranza al metallo. Alla luce delle argomentazioni sopra illustrate reputo, come già in occasione della mia pregressa valutazione, di avere operato in ossequio ai parametri classici in applicazione della Lainf secondo arte, scienza e coscienza. Per altro, è sempre regola che l'avvalersi di un semplicistico post hoc propter hoc non ha alcuna validità in ambito della medicina infortunistica: i fatti debbono essere ovvi, suffragati da casistiche e di prassi di applicazione di lunga durata; per il caso specifico mi riferisco specialmente ai quattro criteri basilari dettati dalla norma di procedura medico-assicurativa Lainf per l'assunzione di lesioni a livello della colonna vertebrale " (XIII). 2.3. In siffatte circostanze, visto il carattere approfondito della disamina eseguita dal dott. _____ e la qualità delle sue valutazioni, basate - a differenza di quelle enunciate dai dottori _____ e _____ - sulla dottrina medica dominante, ben si può considerare accertato che difetta il nesso causale naturale fra l'infortunio assicurato ed il danno alla salute di cui _____ è portatore. Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M. O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Chiamato a pronunciarsi su una questione essenzialmente di carattere medico, il TCA non vede, in concreto, motivi per scostarsi dalle conclusioni a cui è pervenuto lo specialista consultato dall'assicuratore LAINF convenuto se si considera che per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale, l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che dagli artt. 4 Cost. e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove (cfr., pure, RAMI 1999 U356, p. 572). Nella DTF 125 V 351ss. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e,

infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Infine, la somma Istanza - nella sentenza 8 settembre 2000 in re C. c/ INSAI, inedita - ha precisato che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente per suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità. In esito ai considerandi che precedono, la decisione su opposizione impugnata non può che essere tutelata. 2.4. Dev'essere, infine, esaminato se l'assicurato può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria gratuita, come da lui richiesto con istanza 10 maggio 2000 (cfr. II). 2.4.1. Secondo l'art. 108 cpv. 1 LAINF i Cantoni regolano la procedura dei rispettivi Tribunali delle assicurazioni. Una delle condizioni da osservare è la seguente: " dev'essere garantito il diritto di patrocinio. Se le circostanze lo giustificano, al ricorrente è accordata l'assistenza giudiziaria gratuita" (art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF). 2.4.2. Secondo la giurisprudenza i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale (A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1994, p. 114). Con riferimento ad una disposizione analoga all'art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF, in materia di assicurazione vecchiaia (art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS), il TFA ha statuito che la concessione dell'assistenza giudiziaria è subordinata alle seguenti condizioni (STFA non pubbl. del 2.9.1994 in re J.P.H; DTF 108 V 269; 103 V 47; 98 V 117; cfr. anche ZBL 94/1993 p. 517): a) il richiedente deve trovarsi nel bisogno. L'indigenza posta alla base dell'art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS deve essere interpretata in modo analogo alla nozione del bisogno ai sensi dell'art. 152 cpv. 1 OG (STFA non pubbl. citata). L'istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (DTF 119 Ia 11ss.; DTF 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 V 195, il coniuge o i genitori, B. Cocchi, F. Trezzini, *Codice di procedura civile ticinese*, Lugano 1993, ad art. 155, p. 237). L'obbligo dello Stato di accordare l'assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all'obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11ss.). Non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti cui l'interessato potrebbe far capo a norma dell'art. 328 e 329 CCS (Cocchi-Trezzini, op. cit., ad art. 155, p. 237 e giurisprudenza ivi citata). Non è determinante che l'indigenza sia stata cagionata da colpa propria (A. Haefliger, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetz gleich*, p. 165). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). L'indigenza processuale è data ove il richiedente non disponga di più mezzi di quelli necessari per il mantenimento normale e modesto della famiglia (STFA non pubbl. succitata p. 3). Nella sentenza pubblicata in DTF 124 I 1ss., il TF ha precisato che una richiesta di assistenza giudiziaria non può essere respinta unicamente sostenendo che l'istante non è indigente, in quanto può permettersi i costi e la manutenzione di un'automobile. Secondo l'Alta Corte federale il richiedente deve piuttosto - indipendentemente dal modo in cui utilizza le sue risorse finanziarie - essere considerato indigente, se in base alla sua situazione finanziaria non è in grado di sopperire al suo minimo esistenziale; in questo calcolo non devono essere naturalmente computate le spese

non inerenti al suo fabbisogno esistenziale. Nella sentenza apparsa recentemente in SVR 1998 UV11, p. 29ss., il TFA ha, d'altro canto, ritenuto che il fatto di ricevere prestazioni complementari non permette senz'altro di concludere che il richiedente sia indigente. L'attestato municipale sullo stato di indigenza ha per il Giudice soltanto valore indicativo (Cocchi-Trezzini, op. cit., ad art. 155 p. 236 no. 5). Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Essa deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno a partire dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (DTF 118 Ia 369ss). Da un punto di vista temporale lo stato di bisogno dell'istante va determinato secondo la situazione esistente al momento della decisione (DTF 108 V 265), in particolare quando il lasso di tempo trascorso tra domanda e decisione è importante (cfr. anche Cocchi-Trezzini, op. cit., ad art. 155 p. 236 no. 2). Secondo la giurisprudenza del TFA, infine, la decisione di concessione dell'assistenza giudiziaria può essere modificata o revocata. Trattandosi di una decisione processuale ("prozessleitender Entscheid") non passa infatti in giudicato materiale, ma solo formale. La modifica può avvenire anche con effetto retroattivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b). b) l'intervento dell'avvocato dev'essere necessario o perlomeno indicato. Il TF ha stabilito che la necessità dell'intervento di un avvocato è data nella misura in cui le questioni controverse non sono di facile soluzione e la parte oppure il suo rappresentante civile non posseggono conoscenze giuridiche (DTF 119 Ia 265/6). c) il processo non deve essere palesemente privo di esito favorevole. Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona ragionevole e di condizione agiata rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese a cui si esporrebbe (cfr. DTF 119 Ia 251; Cocchi-Trezzini, op. cit., ad art. 157 p. 42 N 4). A tal proposito si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.). 2.4.3. In casu, dalle tavole processuali emerge che _____ - celibe, senza figli a carico - ha percepito indennità giornaliera dall'assicuratore infortuni soltanto sino alla fine del mese di agosto 1999 (cfr. consid. 1.3.). A partire da tale data, egli non ha più avuto alcuna entrata finanziaria, fatta eccezione, nel gennaio 2001, per l'importo di fr. 10'000.--, versatogli dalle _____ a titolo di parziale indennizzo (cfr. XVIII, pto. 2). A questo preciso riguardo, l'assicurato ha dichiarato d'aver utilizzato la suddetta somma per far fronte alle spese correnti e, attualmente, di non più disporne (cfr. XX), affermazioni che si appalesano come senz'altro verosimili. In simili circostanze, l'indigenza non può che essere ammessa. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono soddisfatte, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessato (cfr. AJP 1996, p. 626).

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