

TI_GERICHTE 35.2001.67 vom 2. Juli 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-07-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.67

FR: TI_GERICHTE 35.2001.67 du 2 juillet 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.67 del 2 luglio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 28

enne , che in seguito ad un incidente stradale () ha sviluppato una brachialgia destra associata successivamente a ipostenia e iposensibilità diffuse al braccio. Clinicamente i reperti sono blandi, principalmente costituiti da alterazioni statiche della colonna cervico-dorsale con dorso piano e marcata e circoscritta dolenzia alla palpazione della regione paravertebrale mediotoracica des. E' presente inoltre una iposensibilità soggettiva per tutte le modalità sensibili al quadrante superiore ds. Non riscontriamo per contro alcun segno indicativo di neuropatia distale, di radicolopatia o di lesione del plesso brachiale. Anche i potenziali evocati somatosensoriali hanno rilevato tempi di conduzione normali e simmetrici in particolare sul plesso brachiale e sul segmento cervicale. La paziente ha una muscolatura poco sviluppata con assenza del m. palmaris longus e del m. abductor pollicis brevis bilateralmente (confermata all'emg a ds), verosimilmente su aplasia congenita e non dovuta a lesione traumatica (non ha notato alcun cambiamento d'aspetto delle mani dopo l'incidente). Alla ricerca di una miopatia in senso lato. Vista la muscolatura globalmente poco sviluppata pur in assenza di paresi, abbiamo effettuato un EMG quantitativo del muscolo bicipite-brachiale risultato normale. Alla luce del quadro clinico e degli accertamenti eseguiti riteniamo che la sintomatologia algica al braccio, il senso di ipostenia ed il disturbo soggettivo di sensibilità non siano di origine primariamente neurologica, bensì più probabilmente espressione di una S. del quadrante superiore ds sulla base di alterazioni statiche vertebrali. Proponiamo una valutazione anche da parte di un ortopedico specializzato sul rachide." (Doc. _) Il Dr. med. _____, il 16 novembre 2001, ha inviato al medico curante dell'assicurata, Dr. med. _____, i risultati degli esami precisando: " (...) Il bilancio permette di escludere con molta probabilità un disturbo primariamente neurologico al di fuori di una aplasia bilaterale probabilmente congenita del m.abductor pollicis brevis. Come proposto dai colleghi vale la pena prevedere una valutazione da un reumatologo-ortopedico." (Doc. _) Secondo la costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata (fra le tante: STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; STFA del 9 ottobre 2001 nella causa C., U 213/01; STFA del 12 aprile 2001 nella causa M., I 561/00; STFA del 22 febbraio 2001 nella causa J., I 30/99; DLA 2000 pag. 74; DTF 121 V 102; STFA del 6 dicembre 1991 in re C., pag. 5, non pubblicata; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b; DTF 116 V 248 consid. 1a; DTF 112 V 93 consid. 3; DTF 109 V 179 consid. 1; DTF107 V 5 consid. 4a; DTF 105 V 141 consid. 1b), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento

retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (cfr. RAMI 2001 pag. 101; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 31 maggio 2001 nella causa C., I 83/01; STFA 17 febbraio 1994 in re P., non pubblicata, STFA 5 gennaio 1993 in re W. Schw., non pubblicata; STFA 1° marzo 1993 in re F., non pubblicata). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263) e siano suscettibili di influenzare il giudizio (RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3; STCA 10 gennaio 1996 nella causa G.R. consid. 2.6.). Nel caso di specie il rapporto medico del Dr. _____ e il referto relativo agli esami effettuati presso l'Ospedale _____ nel mese di ottobre 2001, citati sopra, sono stati allestiti posteriormente all'emissione della decisione impugnata. Essi, tuttavia, sono stati allegati con l'intento di acclarare l'eziologia dei disturbi sofferti dall'assicurata. Pertanto, visto che nella situazione medica dell'insorgente non è comunque intervenuto nessun cambiamento importante rispetto al periodo anteriore al 2 luglio 2001, tali rapporti sono rilevanti ai fini del presente giudizio.

2.5.2. Attentamente esaminata la documentazione medica agli atti, questo Tribunale constata come i disturbi alla salute, soprattutto al braccio destro, di cui soffre _____ siano stati approfonditamente investigati. Tuttavia nessuno fra gli specialisti consultati - e neppure il Dr. med. _____, sul cui parere la ricorrente parrebbe voler fondare le proprie pretese (cfr. consid. 1.3.), né i medici dell'Ospedale _____ i quali, su richiesta del Dr. med. _____, hanno effettuato degli ulteriori approfondimenti (cfr. consid. 2.5.1.) - sono riusciti ad oggettivare, da un profilo medico-scientifico, un reperto di natura post-traumatica suscettibile di giustificare la persistente sintomatologia dolorosa lamentata dall'assicurata, motivo per cui il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può ammettere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'infortunio assicurato (cfr., in questo senso, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, SZS 2/1994, p. 105s.: "Lässt sich der medizinisch-wissenschaftliche Beweis für das Vorliegen organischer Befunde, ihrer Verantwortlichkeit für die vorhandenen Beschwerden und die Ursächlichkeit der unfallmässigen Einwirkung zum Eintritt des organischen Befundes, nach derzeitigem Wissensstand, in einem konkreten Fall, trotz sorgfältigen Abklärungen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, entfällt insofern die Leistungspflicht der Unfallversicherer ohne weiteres"). Quanto sostenuto dal Dr. med. _____, ovvero che: "(...) Tenuto conto della dinamica dell'infortunio e del fatto che la P. ha sicuramente riportato una contusione toracica ds (frattura della decima costa), è ben possibile che disturbi residui all'arto superiore ds siano di origine traumatica, legati a una sospetta lesione del n. toracicus longus e forse a uno stiramento del plesso brachiale, favoriti a loro volta da una insufficienza muscolare/legamentaria di natura ancora non ben definita. A favore di un'origine traumatica vi è pure il rapporto cronologico tra l'infortunio e l'apparizione del disturbi in una P. fino allora in buona salute." (Doc. _) non può infatti essere d'alcun soccorso all'assicurata, nella misura in cui il medico dà atto soltanto della possibilità di un legame tra l'infortunio e i dolori residui lamentati dalla ricorrente. Per quanto attiene poi alla precisa argomentazione del Dr. med. _____, appena ribadita, relativa al fatto che prima dell'infortunio l'assicurata godeva di buona salute e non lamentava disturbi particolari, va segnalato che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza del TFA ha stabilito infatti, al riguardo, che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non

può già essere ritenuto una sua conseguenza (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 3.4.1997 in re V. inedita; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). Se ne deduce pertanto che, in totale assenza di postumi somatici infortunistici oggettivamente, questa Corte non può certo ritenere provato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, un nesso di causalità naturale tra i disturbi al braccio destro ancora accusati dall'insorgente e l'evento traumatico del 27 marzo 2000.

2.5.3. Con le proprie osservazioni del 20 dicembre 2001 (cfr. consid. 1.9.; 1.12.; 1.14.), l'insorgente ha postulato che venga esperita una perizia medica giudiziaria da parte di un reumatologo ortopedico. Questa Corte ritiene di potersi esimere dall'ordinare il summenzionato provvedimento probatorio, ritenendolo superfluo ai fini del presente giudizio. In effetti sono ampiamente sufficienti le risultanze mediche agli atti per stabilire, come appena esposto, che non è provato il rapporto causale tra i disturbi somatici di cui soffre l'assicurato e l'incidente della circolazione del 27 marzo 2000. A questo 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 (cfr. STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R e R., H 220/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa C., H 194/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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. (cfr. SVR 2001 IV n. 10 pag. 38; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata).

2.5.4. In conclusione - nella misura in cui l'Istituto assicuratore convenuto ha negato la sussistenza, posteriormente al 25 ottobre 2000, di postumi organici dell'infortunio del 27 marzo 2000 - l'impugnata decisione su opposizione merita d'essere tutelata.

2.6. Affezione psichica

2.6.1. Nell'evenienza concreta l'_____ con la decisione formale del 30 aprile 2001 ha ritenuto che i disturbi che l'assicurata accusa al braccio e alla spalla destri, alla colonna cervicale e toracale e che hanno determinato un'inabilità lavorativa dal 25 ottobre 2000 sono piuttosto di natura psichica (cfr. doc. _).

Con il provvedimento contestato ha poi lasciato aperta la questione a sapere se le sospettate turbe psichiche di cui potrebbe soffrire l'assicurata costituiscano una naturale conseguenza dell'evento traumatico del 27 marzo 2000, siccome, in ogni caso, farebbe difetto il nesso di causalità adeguata. Tale infortunio, che deve essere classificato nella categoria intermedia al limite di quella inferiore, non presenta infatti nessuno dei criteri enunciati dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.3.3.). Di conseguenza l'_____ ha negato la propria responsabilità anche in relazione alle turbe psichiche (cfr. doc. _; consid. 2.5.1.; doc. _).

Questa tesi è avversata dalla ricorrente, la quale ritiene che non sia stato dato seguito

all'indicazione del Dr. med _____ del Servizio medico dell' _____ di _____, il quale aveva consigliato un ulteriore accertamento medico delle cause dei dolori da lei accusati di possibile natura depressiva. Inoltre essa ha asserito che l'incidente della circolazione di cui è rimasta vittima deve essere collocato nella categoria medio-superiore o addirittura in quella di grave entità. Viste poi la durata dell'incapacità lavorativa, la durata delle cure, nonché la persistenza dei dolori, qualora si dovesse ritenere l'origine psichica dei dolori, il nesso di causalità adeguata deve essere ammesso (cfr. consid. 1.3.). Al riguardo, il TCA constata che, effettivamente, dai documenti all'incanto non risulta che _____ sia stata sottoposta ad una valutazione specialistica da parte di uno psichiatra. Nondimeno questa Corte ritiene di potersi esimere dall'ordinare l'esecuzione di una perizia psichiatrica, poiché - anche qualora dovesse venir accertata l'esistenza di un rapporto di causalità naturale con l'evento assicurato - non potrebbe essere ammessa la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto, facendo difetto l'adeguatezza del nesso causale (cfr. consid. 2.6.2.), questione che deve essere valutata alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss. (cfr. STFA 20.12.1994 in re L. inedita). 2.6.2. Per pronunciarsi sull'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. La dinamica dell'evento traumatico del 27 marzo 2000 risulta chiaramente dal rapporto "Informazioni complementari" dell'11 aprile 2000 della Polizia cantonale di _____ e, d'altronde, non è mai stata oggetto di discussione tra le parti: " (...) In data e ora citata, i protagonisti _____ A, si trovavano a circolare su Via _____, in territorio di _____, in direzione dell'intersezione circolare. Giunto all'altezza del passaggio pedonale, il protagonista _____ si è fermato in quanto un pedone, _____, stava attraversando la strada da sinistra verso destra rispetto alla sua direzione di marcia. Mentre si trovava fermo a ridosso del passaggio pedonale veniva tamponato da un furgone. La sua automobile avanzava, a causa della strada umida, di circa un metro, questo anche se _____ teneva il veicolo frenato con il piede sul relativo pedale. A seguito di ciò la collisione con il pedone è stata inevitabile, il paraurti anteriore dell'automobile urtava lievemente la _____ all'altezza delle ginocchia, di conseguenza quest'ultima rovinava a terra finendo sul marciapiede destro. Prima dell'investimento il _____ non ha udito rumori di frenata. Dal canto suo il protagonista _____ ha dichiarato che di professione è panettiere e tutte le mattine percorre quel tratto di strada per effettuare le consegne. Anche la mattina del 27.03.2000 mentre circolava nella stessa direzione del _____, a causa di una disattenzione tamponava il veicolo che lo precedeva. Tale disattenzione è da ricondurre al fatto che mentre era alla guida stava guardando alcuni foglietti sul sedile anteriore destro. Ha cercato di effettuare una frenata d'emergenza, ma a causa della distanza ridotta con il veicolo che lo precedeva e dal manto stradale umido non ha potuto evitare l'urto. Non si è accorto subito che il veicolo da lui tamponato ha investito un pedone, è stato informato dal _____ al momento della constatazione dei danni. Il pedone investito ha riportato una contusione alle due ginocchia e la frattura di una costola." (Doc. _) Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate, l'infortunio di cui è stata vittima l'assicurata non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi: si tratta, a mente del TCA, di un infortunio di media gravità all'interno della categoria intermedia. A mero titolo di raffronto, si osserva che la nostra Alta Corte federale ha proceduto ad una identica classificazione in una sentenza del 17 maggio 1999 nella causa V. G., U 235/97, riguardante una fattispecie del tutto analoga a quella ora sub judice (cfr. VIII bis). In quel caso, un operaio, che si trovava a lavorare su un cantiere stradale, era stato improvvisamente

investito da un'autovettura ed aveva così riportato una frattura della gamba destra. D'altro canto, il TFA ha parimenti qualificato di grado medio all'interno della categoria degli infortuni di media gravità, il sinistro in cui l'assicurato si è fatto schiacciare il piede destro da un rullo compressore e, in seguito, è caduto nel catrame bollente (cfr. STFA del 19 ottobre 2001 nella causa A., U 18/01). Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.3.3. Per ammettere l'adeguatezza sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, o la presenza particolarmente incisiva di un fattore (ad esempio, durata particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura) o l'intervento di più fattori. Va peraltro preliminarmente sottolineato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi di natura organica (cfr. RAMI 1999 U341 p. 409 e RAMI 1993 U166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Per quel che riguarda il criterio della particolare drammaticità delle circostanze concomitanti all'infortunio, attentamente esaminato il contenuto del rapporto di polizia dell'11 aprile 2000, al sinistro che ha visto coinvolta l'assicurata non può essere negato un certo carattere impressionante, tuttavia ciò non basta, di per sé, per poter ammettere l'esistenza di un rapporto di causalità adeguata fra l'evento traumatico e il danno alla salute psichica. Per quel che concerne gli altri criteri di rilievo, le lesioni patite dalla ricorrente (frattura della costola X e contusioni alle ginocchia) non possono essere ritenute gravi e, in particolare, idonee a provocare un'errata elaborazione psichica. Le cure mediche applicate all'assicurata non sono state errate, né hanno, tantomeno, aggravato notevolmente gli esiti dell'infortunio. Limitatamente alle sole sequele organiche dell'infortunio del 27 marzo 2000, la cura medica non ha avuto un decorso sfavorevole né sono intervenute delle rilevanti complicazioni. Né può essere sostenuto che la cura medica delle sequele somatiche dell'evento infortunistico in discussione sia stata eccezionalmente lunga. Infine non appare nemmeno adempiuto il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa. Infatti l'insorgente ha ripreso a esercitare il proprio lavoro al 50% dal 20 aprile 2000 e in misura completa dal 29 maggio 2000 (cfr. doc. _). E' vero che risulta dagli atti che l'assicurata è stata ancora inabile al lavoro al 100% dal 9 settembre 2000 e al 50% dal 26 settembre 2000, tuttavia va ribadito che dal 25 ottobre 2000 i dolori annunciati non hanno più trovato correlazione sul piano oggettivo e, come tali, non devono dunque essere presi in considerazione nel quadro dell'esame dell'adeguatezza. Pertanto dopo tale data se la ricorrente non è più stata in grado di lavorare non è certamente a causa del danno - tutto sommato assai modesto - riportato a seguito dell'infortunio del 27 marzo 2000. A titolo di raffronto, in una sentenza del 29 marzo 1996 nella causa M., 35.1995.277 - confermata dal TFA con giudizio del 4 marzo 1998, U 101/96 - il TCA non aveva considerato realizzato in maniera particolarmente incisiva il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa, trattandosi di un assicurato la cui inabilità si era protratta, pur con alcune riprese parziali, per circa due anni. Questa Corte è giunta alla medesima conclusione nella sentenza del 2 ottobre 2001 nella causa C., 35.1999.95, riguardante un'assicurata che, a fronte delle sole conseguenze organiche di un infortunio occorso il 27 dicembre 1995, aveva ritrovato una capacità lavorativa del 50% a far tempo dal 18 novembre 1996, del 75% dal 1° gennaio 1997 e, infine, totale dal 17 marzo 1997. Di conseguenza nessuno dei criteri di rilievo è, nel caso di specie, soddisfatto. In simili condizioni occorre concludere che l'infortunio assicurato non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui _____ è portatrice: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venir

ammessa. Non è pertanto censurabile il fatto che l'_____ abbia negato la propria responsabilità a dipendenza delle affezioni psichiche lamentate dalla ricorrente.

L'impugnata decisione su opposizione deve essere confermata anche relativamente a questo punto. 2.7. L'assicurata, nell'atto ricorsuale, ha chiesto l'assegnazione di un'indennità per menomazione all'integrità (cfr. consid. 1.3.). Tale domanda è stata confermata nello scritto del 13 maggio 2002 (cfr. consid. 1.10.). Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 121). Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzazione, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48, p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. È esclusa la revisione. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). Sull'IMI vedi pure: DTF 124 V 36 consid. 4, 210 consid. 4a; RAMI 1998 n. U 296 pag. 235 consid. 2, n. U 320 pag. 602 consid. 3. In una sentenza del 28 giugno 2002 nella causa C, U 14/02, il TFA ha avuto modo di stabilire quanto segue: " (...) Al giudizio in lite si deve prestare adesione pure nella

misura in cui ha denegato al ricorrente il riconoscimento del diritto a indennità per menomazione dell'integrità. In effetti, come giustamente ritenuto dal primo giudice, si può dedurre dagli atti, in particolare dai referti del medico di circondario dell'_____ (cfr. sull'attendibilità dei rapporti medici interni all'amministrazione e sulla facoltà per il giudice di basare la sua pronuncia su tali rapporti, DTF 122 V 161 in fine; v. pure GAAC 2000 n. 138 pag. 1341 segg.), che la frattura della tibia sinistra è completamente guarita e che la funzionalità dell'arto infortunato è ristabilita. Si deve pertanto ammettere, con il giudice di prime cure, che l'assicurato non presenta, a seguito dell'infortunio del 1998, un danno all'integralità fisica suscettibile di giustificare il diritto alla prestazione in lite. (...)"

Nel caso di specie, come esposto sopra (cfr. consid. 2.5.), dal 25 ottobre 2000, non sussistono più postumi somatici infortunistici. Pertanto l'assicurata non presenta, a seguito dell'incidente della circolazione del 27 marzo 2000, un danno all'integrità fisica suscettibile di giustificare il diritto a un'indennità per menomazione all'integrità (cfr. STFA del 28 giugno 2002 nella causa C., U 14/02). Visto poi che i disturbi ancora accusati dalla ricorrente al braccio e alla spalla destri, alla colonna cervicale e toracale, pur potendo essere di natura psichica, non si trovano in una relazione di causalità adeguata con l'infortunio del 27 marzo 2000 (cfr. consid. 2.6.), non può nemmeno esserle concessa un'indennità per menomazione all'integrità mentale.

2.8. Dev'essere infine esaminato se l'assicurata può essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria gratuita, come richiesto dalla medesima in data 1° ottobre 2001 (cfr. consid. 1.4.). Il Municipio di _____, il 12 ottobre 2001, ha espresso un preavviso negativo alla concessione dell'assistenza giudiziaria, affermando che le entrate della famiglia _____ permettono di coprire il suo fabbisogno (cfr. doc. _).

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) Secondo la giurisprudenza i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale (A. Rumo-Jungo, Serie: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, "Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung", Ed. Schulthess, Zurigo 1994, pag. 114) e sono di massima adempiti qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. STFA del 23 maggio 2002 nella causa Winterthur Assicurazioni c/ D., U 234/00; STFA del 15 marzo 2002 nella causa A., U 220+ 238/00; STFA del 5 settembre 2001 nella causa C., U 94/01; STFA del 28 novembre 2000 nella causa G., I 396/99; STFA del 26 settembre 2000 nella causa D.N.; U 220/99; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 7 dicembre 2000 nella causa B., I 194/00; DTF 125 V 202; DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a.; SVR 1998 UV, Nr. 11, consid. 4b, pag. 31; SVR 1998 IV, Nr. 13, consid. 6b, pag. 47; STCA del 23 marzo 1998, nella causa I., 38.97.323). Il TCA, chiamato ora a pronunciarsi, ritiene che nella fattispecie non sia soddisfatto il requisito dell'indigenza (cfr. STFA del 4 luglio 2001 nella causa H., U 374/00, 375/00; STFA del 23 agosto 2000 nella causa M., U 165/99). La giurisprudenza federale, riferendosi a una disposizione analoga all'art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF in materia di assicurazione vecchiaia (art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS), ha in particolare precisato che l'indigenza posta alla base dell'art. 85 deve essere interpretata in modo analogo alla nozione del bisogno ai sensi dell'art. 152 cpv. 1 OG (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; 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 (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; 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, op. cit., ad art. 155, pag. 479, n. 20).

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 (B. Cocchi/F. Trezzini, op. cit., ad art. 155, pag. 237, n. 20 e giurisprudenza ivi citata). Non è determinante che l'indigenza sia stata cagionata da colpa propria (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). In una recente 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, perché 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. L'attestato municipale sullo stato di indigenza ha per il Giudice soltanto valore indicativo (cfr. Rep. 1990, 275). Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Secondo il TFA infatti si tiene conto dell'intera situazione economica della famiglia (STFA non pubbl. succitata p. 4, consid. 2 e giurisprudenza citata non pubbl.). La sostanza deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (DTF 118 Ia 369ss). Dal punto di vista temporale lo stato di bisogno dell'istante va determinato secondo la situazione esistente al momento della decisione (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 108 V 265), in particolare quando il lasso di tempo trascorso tra domanda e decisione è importante (cfr. anche Cocchi/F. Trezzini, op. cit., ad art. 155, pag. 485, n. 39. In senso contrario cfr. DTF 108 Ia 108; DTF 120 Ia 179 consid. 3a; RDAT 1998-II, n.36; per un commento cfr. B. Cocchi/F. Trezzini, op.cit., pag. 485-486, n. 39, 40 e 41 con relative note). 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). Nell'evenienza concreta risulta dagli atti che l'assicurata ha ripreso la sua precedente attività lavorativa presso la _____ il 10 aprile 2001 fino al 13 giugno 2001. Essa ha poi beneficiato del congedo maternità e ha ricominciato a lavorare agli inizi del mese di gennaio 2002. La ricorrente percepisce un salario mensile di circa fr. 2'700.-- al netto degli oneri sociali, comprensivo della tredicesima (cfr. consid. 1.10., doc. _). Il marito inoltre guadagna circa fr. 3'500.-- netti mensili (cfr. doc. _ e allegati). Pertanto il reddito complessivo della famiglia _____, formata

dall'assicurata, dal marito e da una figlia, ammonta a circa fr. 6'000.-- al mese. La ricorrente deve far fronte mensilmente a diverse spese, fra le quali fr. 1'800.-- (fr. 1'550.-- per i genitori + fr. 250.-- per il figlio) corrispondenti all'importo base mensile. Tale ammontare comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo del 1° gennaio 2001). Vi è poi da computare il canone di locazione di fr. 915.-- al mese e i premi dell'assicurazione contro le malattie di fr. 434.-- mensili (cfr. doc. _ e allegati), per cui si ottiene un onere globale di fr. 3'149.--, a cui vanno ancora aggiunte le imposte e le eventuali spese indispensabili connesse all'esercizio della professione. L'insorgente presenta, dunque, un'eccedenza mensile di almeno fr. 2'000.-- (fr. 24'000.-- annui), per cui, anche tenendo conto, come sopra esposto, che il limite per ammettere lo stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza ai sensi del diritto esecutivo, essa non può essere considerata indigente. In tali circostanze l'assicurata deve senz'altro essere ritenuta in grado di far fronte alle spese legali. Difettando uno dei requisiti cumulativi per concedere l'assistenza giudiziaria, occorre concludere che l'istanza del 1° ottobre 2001 dev'essere respinta.

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