

TI_GERICHTE 35.2003.53 vom 21. Mai 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-05-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.53

FR: TI_GERICHTE 35.2003.53 du 21 mai 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.53 del 21 maggio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 5

Il 14 maggio 2003 l'assicurato ha interposto opposizione contro questa decisione ed ha presentato nel dettaglio le sue pretese. Il signor _____ ha anche rivendicato il rimborso delle spese che questi ha sopportato per le proprie cure e che ingiustamente la _____ si rifiuta di corrispondere. Questi deve far capo costantemente ad una crema per la cicatrice, e che gli comporta una spesa di fr. 10.00 al mese, non essendo coperta dalla Cassa malati. Prove: c.s.

E. 6

L'art. 24 cpv. 1 della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, dà diritto all'assicurato a un'equa indennità, se a seguito di infortunio accusa una menomazione e durevole all'integrità fisica o mentale. L'art. 36 cpv. 1 dell'Ordinanza sull'assicurazione stabilisce che una menomazione all'integrità è considerata durevole, se verosimilmente sussisterà per tutta la vita, almeno con identica gravità. Essa è importante se l'integrità fisica o mentale, indipendentemente dalla capacità di guadagno alterata in modo evidente o grave. A norma dell'art. 36 cpv. 2 OAINF menomazione all'integrità che non raggiungono il tasso del 5%, non hanno diritto ad alcuna indennità (cifra 1 cpv. 3). Prove: c.s.

E. 7

Dalla documentazione fotografica si può certo evincere che il suo danno estetico nella fattispecie è importante e durevole, e ciò malgrado l'intervento di chirurgia plastica e ricostruttiva. Esso è di gran lunga superiore al 5%. Si tratta di una ferita lacero contusa sul viso, che disturba l'assicurato anche dal profilo psichico (cfr. certificato medico dott. _____). L'assicurato ritiene che il danno è superiore al 10%. Il signor _____ chiede già sin d'ora che venga ordinata una perizia neutra, trattandosi di una questione estetica, e che non è stata convenientemente valutata da parte dei medici della _____, che non sono esperti in tal campo per accertare il danno subito. Il ricorrente chiede inoltre che gli vengano rimborsate tutte le spese esposte nello scritto 14 maggio 2003. Si tratta di costi vivi che ha dovuto sopportare per difendere i suoi diritti ed in relazione diretta al sinistro e segnatamente di: Ø fattura dott. _____ fr. _____
140.00 Ø fattura dott. _____ fr. 595.20 Ø fattura dott. _____
_____ fr. 100.00 Ø
fotografie _____ fr. 60.00 Ø 6 viaggi _____
(fr. 20.00 x 6) fr. 120.00 Ø partecipazione costi per creme (fr. 120.00
all'anno x 20) fr. 2'400.00 Ø spese legali dopo la sentenza

08.11.2001 fr. 500.00 Ø totale
3'915.20 Prove : c.s.

fr.

E. 8

L'assicurato è invalido e non ha nessuna entrata. Il suo stato economico è precario e meglio come risulta dal certificato municipale qui allegato. Questi chiede che gli venga concesso il beneficio dell'assistenza giudiziaria. Prove : c.s." (Doc. _) 1.6. L'_____, in risposta, ha chiesto che il ricorso, per quanto ricevibile, venga integralmente respinto, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. _). 1.7. Il 22 settembre 2003 l'avv. _____ ha inviato al TCA il certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria e la relativa documentazione (cfr. doc. _). 1.8. Il patrocinatore dell'assicurato, l'8 gennaio 2004, ha trasmesso a questa Corte il certificato medico del 7 gennaio 2004 del Dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia (cfr. doc. _). 1.9. I doc. _ e _ sono stati sottoposti all'_____ per osservazioni (cfr. doc. _). Il 14 gennaio 2004 l'Istituto assicuratore LAINF ha precisato: " l'_____ prende nota dell'evoluzione della situazione psichica dell'assicurato e, senza entrare nel merito della causalità naturale, ribadisce che in ogni caso, richiamata la giurisprudenza vigente in materia, la causalità adeguata con l'infortunio non è data." (Doc. _) 1.10. Il doc. _ è stato inviato al patrocinatore dell'assicurato per conoscenza (cfr. doc. _). in diritto In ordine 2.1. L'oggetto della presente vertenza è circoscritto all'entità dell'indennità per menomazione all'integrità. La richiesta di rimborso delle spese vive sopportate dall'assicurato per difendere i propri diritti in relazione diretta al sinistro - segnatamente la fattura del Dr. med. _____ del 1998 (cfr. doc. _), la fattura del Dr. med. _____ relativa a un rapporto del 1999 (cfr. doc. _), la fattura della Dr. med. _____ (per un certificato richiesto dall'assicurato; cfr. doc. _), il costo delle fotografie e di sei viaggi _____ - _____, la partecipazione al costo delle creme, le spese legali dopo la sentenza del TFA dell'8 novembre 2001 (cfr. consid. 1.2.) - formulata nell'atto ricorsuale (cfr. consid. 1.5.; doc. _), oltre che nell'opposizione (cfr. doc. _), esula invece dalla presente vertenza, in quanto l'_____ non si è espresso nel merito della questione né con la decisione formale, né con la decisione su opposizione nella quale è stato precisato che la _____ di _____ si sarebbe espressa in merito (cfr. doc. _). L'autorità di ricorso può pronunciarsi su un determinato oggetto solo in presenza di una decisione emessa dalla competente autorità. E' la decisione impugnata che determina il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. Rumo-Jungo, Serie: "Rechtsprechung des Bundesgericht zum Sozialversicherungsrecht", Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Ed. Schulthess, Zurigo 1994, pag. 141; SVR 2003 IV Nr. 34; SVR 2003 EL Nr. 2; STFA del 27 agosto 2003 nella causa B., P 46/02; STFA del 2 aprile 2003 nella causa K., C 133/02, C 226/01 e C 245/01 consid. 5; RAMI 2001 pag. 36; DTF 125 V 413, consid. 1a, pag. 414; DTF 118 V 311, consid. 3b, pag. 313-314 e DTF 105 V 274, consid. 1, pag. 276 tutte con riferimenti). L'assicuratore LAINF convenuto è comunque invitato a pronunciarsi, senza indugio, sulle richieste dall'insorgente. Riguardo alla domanda di rimborso delle spese legali sostenute dopo la notifica della sentenza dell'Alta Corte dell'8 novembre 2001, occorre segnalare che le spese legali non connesse direttamente a una procedura giudiziaria, bensì relative ad atti posteriori, non devono essere sopportate da un Istituto assicuratore LAINF. Esse, in effetti, non rientrano nella nozione di ripetibili (art. 159 OG; 22 LPTCA; 61 cpv. 1 lett. g Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) in vigore dal 1° gennaio 2003), né nel novero di prestazioni a carico dell'assicurazione contro

gli infortuni (cfr. art. 10 segg. LAINF). Inoltre l'art. 52 cpv. 3 LPGA, concernente l'opposizione, stabilisce che la procedura d'opposizione è gratuita e di regola non sono accordate ripetibili (cfr. U. Kieser, ATSG-Kommentar, Ed. Schulthess, Zurigo 2003, ad art. 52 N. 28 pag. 527). Nel merito 2.2. La LPGA, che, come appena menzionato, è in vigore dal 1° gennaio 2003, ha modificato numerose disposizioni contenute nella LAINF. Al riguardo va, tuttavia, segnalato che unicamente le norme di procedura, in via di principio (cfr. art. 82 cpv. 2 LPGA), entrano immediatamente in vigore (cfr. SVR 2004 AHV Nr. 3 consid. 3.2.; SVR 2003 IV Nr. 25, consid. 1.2., pag. 76; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa K., H 73/03; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa J., K 55/03; STFA del 20 marzo 2003 nella causa E., I 238/02; DTF 117 V 93 consid. 6b, DTF 112 V 360 consid. 4a, RAMI 1998 KV no 37 pag. 316 consid. 3b). Tali disposizioni pertanto si applicano a tutte le decisioni emesse dopo il 1° gennaio 2003. Per quanto concerne invece le norme di diritto materiale, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (cfr. DTF 129 V 1 consid. 1.2.; DTF 127 V 466 consid. 1; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV Nr. 3; SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2.). Di conseguenza nel caso in esame, visto che l'infortunio in questione ha avuto luogo il 13 dicembre 1996 e oggetto della lite è la quantificazione del danno all'integrità come si presenta dopo l'intervento chirurgico del 18 settembre 2002, non tornano applicabili le disposizioni di diritto materiale della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2003, eventualmente pertinenti, bensì le norme della LAINF valide fino al 31 dicembre 2002 (cfr. STFA del 26 novembre 2003 nella causa J., U 158/03).

2.3. Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non altrimenti previsto dalla legge, le prestazioni assicurative sono concesse in caso d'infortunio professionale, d'infortunio non professionale e di malattie professionali.

2.4. Nondimeno è utile ricordare che presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46; cfr. pure sentenza inedita 17 ottobre 1989 in re F.). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.5. Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. 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 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts*, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, *L'assurance-accidents obligatoire*, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.6. Diversa invece è la situazione per quel che riguarda le affezioni di carattere psichico, dove la nozione di causalità adeguata assume un'importanza fondamentale. In merito all'adeguatezza del rapporto causale fra infortunio e disturbi di natura psichica manifestatisi dopo di esso, il TFA ha avuto modo di esprimersi ripetutamente e la sua giurisprudenza è stata sottoposta a profonde trasformazioni. Di questa evoluzione significative sono le sentenze in DTF 112 V 37 (l'adeguatezza è riconosciuta solo nei casi in cui l'infortunio riveste un'importanza rilevante nell'insieme delle circostanze; l'idoneità del trauma a provocare turbe psicogene non si misura più per rapporto alle reazioni di una persona "normale"); in DTF 113 V 316 e 324 (l'adeguatezza difficilmente può essere negata se alla luce della personalità pretraumatica dell'assicurato l'infortunio non è, con le circostanze concomitanti, relegato all'irrilevanza); in RAMI 1988 U 47 pag. 225 in cui il TFA ha ribaltato la precedente formulazione negativa esigendo che l'infortunio rivesta "una certa importanza" per rapporto a tutto il complesso delle circostanze; e infine in DTF 115 V 133, in cui la somma istanza ha ritenuto utile procedere ad una classificazione degli infortuni sulla base di criteri oggettivi anziché fondarsi direttamente sul modo in cui la vittima ha vissuto ed elaborato il trauma. Il TFA conferisce valore paradigmatico non all'esperienza dell'infortunio (Unfallerlebnis) ma all'evento infortunistico come tale (Unfallereignis), valutato oggettivamente (objektivierte Betrachtungsweise) in funzione del modo in cui è avvenuto l'infortunio propriamente detto (cfr. DTF 115 V 408 consid. 5; RAMI 1992 U 154 p. 246ss). A seconda della dinamica dell'infortunio, esso è classificato in una delle tre categorie seguenti: nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio." Di regola l'adeguatezza del nesso causale viene ammessa nel caso di infortuni gravi ("secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica"). Per contro, nel caso di infortuni insignificanti ("l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede") o leggeri (ad esempio caduta o scivolata banale) l'adeguatezza può di regola essere negata a priori (RAMI 1992 U 154, p. 246ss.). L'infortunio sarà tutt'al più ritenuto la causa fortuita delle turbe nondimeno manifestatesi. La vera causa è da ricercare in fattori extra-infortunistici, per esempio nella predisposizione costituzionale. "E' noto per esperienza che gli infortuni della presente categoria, data la loro minima importanza, non possono influire sulla salute psichica dell'infortunato". Per quanto attiene, invece, agli infortuni di grado medio - cioè a quegli "eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie" - l'adeguatezza non può essere stabilita facendo semplicemente riferimento all'evento infortunistico. Occorre

piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica." I criteri di maggior rilievo 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. Il TFA opera all'interno della classe medio-grave un'ulteriore, doppia distinzione. Gli infortuni medio-gravi si dividono in tre sottogruppi a seconda della loro relativa gravità: - infortuni la cui gravità raggiunge il punto più alto della categoria e li avvicina addirittura agli infortuni della categoria superiore; - infortuni di media gravità all'interno della categoria medio-grave; - infortuni di poca rilevanza, al limite della categoria inferiore (infortuni insignificanti o leggeri). Nel primo caso basta la presenza di uno solo dei fattori sopra elencati. Nel secondo bisogna nuovamente distinguere: - se un fattore è particolarmente incisivo (ad esempio durata particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura), l'adeguatezza è ammessa; - in caso contrario occorre l'intervento di più fattori. Nel terzo sottogruppo è richiesta alternativamente: - la presenza, cumulativamente, di tutti i fattori elencati, o - la particolare intensità dei fattori effettivamente intervenuti. Solo a queste condizioni si ammetterà l'adeguatezza del nesso causale. Se però queste condizioni sono adempiute, non si dovrà più ricercare se vi siano altre cause atte a spiegare le turbe psichiche, per esempio in relazione alla predisposizione costituzionale della vittima. Può essere infatti affermato che se l'infortunio e i fattori concomitanti sono particolarmente importanti, al punto da poter causare le turbe psichiche anche se la personalità della vittima non vi sia particolarmente predisposta, l'infortunio avrà la valenza di "causa sopravveniente", che eclissa gli altri fattori. Basta da solo a scompensare la psiche e relega all'irrelevanza la sua eventuale particolare vulnerabilità. Non importa che qualsiasi altro choc avrebbe potuto scompensarla; l'infortunio è in ipotesi idoneo in sé a produrre quel risultato ed è irrilevante che altri traumi avrebbero potuto provocarlo in sua vece. In RAMI 1995 U 215, p. 90ss., il TFA ha ribadito che la qualifica degli infortuni va effettuata secondo criteri puramente oggettivi senza far riferimento al vissuto dell'infortunio elaborato dalla persona coinvolta. 2.7. Se al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche l'assicurato è ai sensi dell'art. 24 LAINF portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto a un'indennità per menomazione all'integrità (cfr. STFA del 28 giugno 2002 nella causa C., U 14/02). 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). 2.8. 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 (cfr. RAMI 2000 pag. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 pag. 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, op. cit., pag. 121).

2.9. 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 (cfr. RAMI 2000 pag. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U48 pag. 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 prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (RAMI 1991 no. U 132 pag. 308 segg. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.10. L'_____ 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. STFA del 22 agosto 2000 nella causa C., I 102/00; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA 7.12.1988 nella causa P.; RAMI 1989, no U 71, pag. 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, U21, pag. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.11. Di principio, sussiste diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità anche quando è alterata l'integrità psichica. Al proposito il TFA ha osservato quanto segue: " a) Nach Art. 24 Abs. 1 UVG besteht Anspruch auf Integritätsentschädigung bei dauernd erheblichen Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Der Begriff der geistigen Integrität (intégrité mentale, integrità mentale) ist in einem weiten Sinne aufzufassen und umfasst - wie der anspruchsbegründende Gesundheitsschaden bei der Invalidität gemäss Art. 18 UVG (vgl. hierzu Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 350) - geistige, intellektuelle und psychische Aspekte (Maurer, a.a. O., S. 414; vgl. auch Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung, S. 37, wonach als Integritätsschaden grundsätzlich jede Beeinträchtigung der "physischen und psychischen Lebenslemente des Normalmen-

schen" gilt). Die Begriffe "geistig" und "psychisch" werden von Gesetzgeber in der Sozialversicherung als gleichbedeutend betrachtet (vgl. etwa Art. 23 Abs. 1 und Art. 25 a MVG, wo von "psychischer Integrität" die Rede war, während Art 48 Abs. 1 des MVG vom 19.6.1992 in Anlehnung an die obligatorische Unfallversicherung von geistiger Integrität spricht, ohne dass damit eine materielle Änderung verbunden war). Wo das Gesetz den Begriff der geistigen Gesundheit verwendet, schliesst dieser die psychische Gesundheit folglich mit ein (vgl. zu Art. 2 Abs. 1 und 2 KVG; Maurer, Krankenversicherungsrecht, S. 29). Aus dem Wortlaut von Art. 24 Abs. 1 UVG lässt sich daher nicht ableiten, dass der UVG-Versicherer lediglich organisch bedingte Beeinträchtigungen der psychischen Integrität zu entschädigen hat. Vielmehr ist davon auszugehen, dass ein Anspruch grundsätzlich bei allen psychischen Störungen gegeben sein kann, seien diese organisch, endogen oder reaktiv bedingt (vgl. i.d.S auch Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 414).

b) Aus den Materialien zum geltenden Unfallversicherungsrecht ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass nur organische bedingte Beeinträchtigungen der psychischen Integrität zu entschädigen sind. Dem Protokoll der Subkommission zur Vorbereitung der UVV (Sitzung vom 27. Mai 1981) lässt sich zwar entnehmen, dass die _____ bei der Aufzählung der Versicherten Tatbestände in der Liste gemäss Anhang 3 zur UVV "äusserste Zurückhaltung" geübt hat und insbesondere die Psychoneurose und dauerndes Kopfweg nicht in die Liste aufnehmen wollte. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle andern, die Integrität beeinträchtigen geistigen oder psychischen Defizite ohne organische Grundlage vom Anspruch ausgeschlossen werden sollten. Die Liste der Integritätsschäden erwähnt denn auch die mit 20% bewerte "Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit" ohne zu präzisieren, dass die Beeinträchtigung eine organische Grundlage aufzuweisen hat. Aus dem Umstand, dass solche Beeinträchtigungen neben dem ebenfalls genannten psychoorganischen Syndrom selbständig aufgeführt sind, ist vielmehr zu schliessen, dass eine Entschädigung auch bei ausschliesslich psychogener Ursache geschuldet ist.

c) Ebensovienig spricht das Prinzip der abstrakten und egalitären Bemessung der Integritätsschäden, wie es in der obligatorischen Unfallversicherung Geltung hat (BGE 113 V 221 Erw. 4b), für einen grundsätzlichen Ausschluss der rein psychogen bedingten Beeinträchtigungen der Integrität vom Anspruch auf Integritätsentschädigung. Wird von reinen Organ- oder Substanzverlusten (wie Verlust eines Armes oder des Gehörs) abgesehen, sind längst nicht alle körperlichen Integritätseinbussen objektiv quantifizierbar. Bei dem nach Anhang 3 zur UVV entschädigungspflichtigen psychoorganischen Syndrom kann Art und Umfang der Funktionsausfälle zwar neuropsychologisch festgestellt werden; der Schweregrad der mit der Hirnfunktionsstörung allenfalls verbundenen Wesensveränderung kann dagegen nur geschätzt werden (Tabelle 8 «Integritätsschäden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen» der von der _____ herausgegebenen Richtlinien). Gerade dieses Beispiel zeigt, dass auch psychogene Beeinträchtigungen der Integrität einer abstrakt-egalitären Bemessung des Integritätsschadens zugänglich sind. Wie Murer/Kind/Binder aufzeigen, sind schematische Bewertungen psychogener Störungen in Anlehnung an die Abstufungen bei den Hirnfunktionsstörungen durchaus möglich (SZS 38/1994 S. 195) ..." (DTF 124 V 29 consid. 3a, b e c = RAMI 1998 pag. 354 e seg. consid. 3a, b e c) 2.12. In caso di affezioni psichiche, è dato diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità soltanto quando è possibile porre una prognosi individuale e precisa a lungo termine che escluda praticamente per tutta la vita la possibilità di un cambiamento della situazione per guarigione o miglioramento (cfr. DTF 124 V 29 consid.

4c = RAMI 1998 pag. 354 consid. 4c; STFA del 13 settembre 1999 nella causa M., U 102/99). Al riguardo l'Alta Corte si è così espressa: " ... Ausgehend vom allgemeinen Wortsinn (vgl. hiezü BROCKHAUS/WAHRIG, a.a.O., und DUDEN, a.a.O., unter dem Stichwort "unabsehbar") kann der Begriff im vorliegenden Zusammenhang entweder bedeuten, dass nicht damit zu rechnen ist, dass der Schaden dereinst wegfallen wird, oder aber, dass eine verlässliche Prognose hinsichtlich des in näherer oder fernerer Zukunft allenfalls bestehenden Schadens nicht möglich ist." (DTF 124 V 29 consid. 4c = RAMI 1998 pag. 354 consid 4c). Il TFA ha, inoltre, considerato che, certamente, questo criterio costituisce una limitazione importante nel caso di un'affezione di carattere psichico ritenuto che è difficile prevedere, nel grado della verosimiglianza richiesto, se un'affezione di questo tipo durerà tutta la vita. Tuttavia, ciò non basta, secondo il TFA, a dichiarare contrario alla legge l'art. 36 cpv. 1 prima frase OAINF che non va al di là di quanto previsto dall'art. 24 cpv. 1 LAINF. 2.13. Per accertare il carattere durevole della menomazione dell'integrità psichica, dev'essere richiamata innanzitutto la prassi applicabile qualora occorra stabilire l'esistenza di un nesso di causalità adeguata nei casi di disturbi psichici consecutivi ad infortunio. Dopo questa analisi si stabilirà se sono necessari accertamenti dal profilo psichiatrico atti a dimostrare il carattere durevole della menomazione (DTF 124 V 209 segg.; DTF 124 V 29 segg. = RAMI 1998 pag. 354 segg.). A tale proposito il TFA ha rilevato quanto segue: " ... le point de savoir si une atteinte à l'intégrité psychique a un caractère durable est essentiellement une question de fait que l'administration ou le juge, s'il y a recours, doit trancher en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Aussi l'administration et le juge ont-ils besoin - comme lorsqu'il s'agit d'examiner l'existence d'un lien de causalité naturelle dans le domaine médical - de renseignements médicaux fournis par des experts. Du point de vue juridique, peu importe qu'un diagnostic ait été posé non pas d'après la classification des affections publiées par l'Organisation mondiale de la santé sous le titre d' "ICD-10" (International Classification of Diseases) - dont le chapitre V (F) concernant les troubles psychiques a été, en 1995, recommandé par la Société suisse de psychiatrie en ce qui concerne la détermination du diagnostic - mais d'après un autre système de classification reconnu, tant que les éléments de chaque diagnostic particulier apparaissent clairs sur le vu de l'ensemble des indications et que les constatations médicales sont pertinentes eu égard au point à examiner (arrêt non publié B. du 2 mai 1997)... Dans la mesure où l'examen du caractère durable des troubles psychiques, en tant que notion juridique, est finalement une question de droit qui doit être tranchée en fonction du cas particulier... A la lumière de cette jurisprudence et compte tenu du fait que, selon la doctrine psychiatrique majoritaire, seuls des événements accidentels d'une gravité exceptionnelle entraînent des atteintes durables, il est objectivement justifié de prendre en considération également l'événement accidentel lui-même lorsqu'il s'agit d'examiner le caractère durable d'une affection psychique d'origine accidentelle et de se fonder sur la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 115 V 133 ss, 403 ss). Conformément à cette jurisprudence et à la doctrine psychiatrique majoritaire, le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être en principe nié en cas d'accident insignifiant ou de peu de gravité même si l'existence d'un lien de causalité adéquate est exceptionnellement admise. En cas d'accident de gravité moyenne également, le caractère durable de l'atteinte doit, en règle générale, être nié sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte

psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident et qui servent de critères lors de l'examen de la causalité adéquate (ATF 115 V 140 sv consid 6c, 409 sv consid 5c) pour autant qu'ils revêtent une importance et une intensité particulières et qu'en tant que facteurs stressants, ils ont de manière évidente favorisé l'installation de troubles durables toute la vie. Enfin, en cas d'accidents graves, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier." (DTF 124 V 209 consid 4b) " ... 5bb) Im Lichte dieser Rechtsprechung und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass nach herrschender psychiatrischer Lehrmeinung nur Unfallereignisse von aussergewöhnlicher Schwere zu dauerhaften Beeinträchtigungen der Integrität führen, erweist es sich als sachgerecht, bei der Beurteilungen der Dauerhaftigkeit psychogener Unfallfolgen ebenfalls an das Unfallereignis anzuknüpfen und von der Praxis auszugehen, wie sie für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen Geltung hat (BGE 115 V 133). Danach wird die Adäquanz bei banalen bzw. leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres verneint und bei schweren Unfällen in der Regel bejaht; im mittleren Bereich bedarf es besonderer, objektiv erfassbarer Umstände, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6). In Anlehnung an diese Praxis und die psychiatrischen Lehrmeinungen ist der Anspruch auf Integritätsentschädigung bei banalen bzw. leichten Unfällen regelmässig zu verneinen, selbst wenn die Adäquanz der Unfallfolgen ausnahmsweise bejaht wird. Auch bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens in der Regel verneinen, ohne dass in jedem Einzelfall eine nähere Abklärung von Art und Dauerhaftigkeit des psychischen Schadens Vorzunehmen wäre. Etwas anders gilt nur ausnahmsweise, namentlich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wenn aufgrund der Akten erhebliche Anhaltspunkte für eine besonders schwerwiegende Beeinträchtigung der psychischen Integrität bestehen, die einer Besserung nicht mehr zugänglich zu sein scheint. Solche Indizien können in den weiteren unfallbezogenen Kriterien erblickt werden, wie sie bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigen sind (BGE 115 V 140 f. Erw 6c), sofern sie besonders ausgeprägt und gehäuft gegeben sind und die Annahme nahelege, sie könnten als Stressoren eine lebenslang chronifizierende Auswirkung begünstigt haben. Bei schweren Unfällen schliesslich ist die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens stets zu prüfen und nötigenfalls durch ein psychiatrisches Gutachten abzuklären, sofern sie nicht bereits aufgrund der Akten als eindeutig erscheint." (DTF 124 V 29 consid. 5bb=RAMI 1998 pag. 354 consid 5bb) Pertanto, secondo la giurisprudenza, se un infortunio va classificato nella categoria intermedia, in linea di principio, bisogna negare il diritto all'indennità per menomazione all'integrità per conseguenze psichiche, difettando il carattere durevole del danno, a meno che il sinistro si trovi al limite degli infortuni gravi e dagli atti risultino elementi rilevanti a favore di una menomazione dell'integrità psichica particolarmente grave il cui miglioramento non sembra più essere attuabile. Tali indizi possono corrispondere ai criteri da prendere in considerazione per valutare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata nel caso di disturbi psichici consecutivi a infortunio, se essi rivestono un'importanza e un'intensità particolari e in quanto fattori che causano stress possono aver favorito in maniera evidente la cronicizzazione dei disturbi. In tal caso, come

nell'ipotesi di infortuni gravi, andrà valutato dal profilo medico, mediante l'allestimento di una perizia psichiatrica, se esiste o meno un'affezione psichica che verosimilmente perdurerà con la stessa intensità per tutta la vita (cfr. DTF 124 V 29 consid. 5bb; DTF 124 V 45 consid. 5c/bb; STFA del 17 luglio 2003 nella causa F., U 302/00). 2.14.

Nell'evenienza concreta, il 13 dicembre 1996, l'insorgente, mentre stava utilizzando una motosega per tagliare una trave si è ferito alla fronte. I medici del PS dell'Ospedale regionale di _____ hanno immediatamente provveduto alla sutura delle due ferite, l'una di circa 6 cm, l'altra di circa 3 cm (cfr. doc. _). Quali postumi sono rimaste due cicatrici: una frontale sinistra alla base del cuoio capelluto, l'altra nodulare chiara sulla parte sinistra della glabella (cfr. doc. _). Il 18 settembre 2002, a seguito della sentenza del TFA che ha imposto all'_____ l'assunzione dei costi di un intervento chirurgico di correzione delle cicatrici (cfr. consid. 1.2.), l'assicurato si è sottoposto a un'operazione di escissione della cicatrice nodulare della parte sinistra della glabella e a plastica locale. L'intervento è stato effettuato dalla Dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica (cfr. doc. _). L'assicuratore LAINF convenuto ha poi assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione all'integrità del 5%, facendo riferimento all'apprezzamento enunciato dal proprio medico di circondario, Dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia generale, sulla base della visita medica di chiusura del 20 febbraio 2003 (cfr. doc. _). Il sanitario si è in particolare così espresso: " **REPERTO** Come esiti importanti e durevoli dopo una ferita da motosega alla fronte il 13.12.1996, si trova attualmente una cicatrice archiforme lunga 7 cm e larga 0.5 cm con lieve concavità verso la parte della glabella e con lieve convessità verso la fronte supero laterale. **VALUTAZIONE** 5 %. **GIUSTIFICAZIONE** Questa cicatrice comporta un danno da paragonare a uno stato con grave deformazione del viso. Il danno alla fronte corrisponde a 1/10 di un danno grave. Secondo l'allegato 3, art. 36 cpv. 2 OAINF la menomazione all'integrità ammonta al 5%." (Doc. _) 2.15. Per quanto concerne l'aspetto somatico della menomazione all'integrità, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, non ha valide ragioni per scostarsi dell'apprezzamento del Dr. med. _____, 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. STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02; RAMI 1997 U281, p. 282; 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, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, è, 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. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, p. 572), 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 - in una sentenza dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99, inedita - ha puntualizzato 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. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una recente sentenza dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, l'Alta Corte ha infine precisato che il fatto che un medico venga interpellato con regolarità da un istituto assicuratore per esprimere valutazioni specialistiche non è di per sé sufficiente per dubitare della sua obiettività e imparzialità. Trattandosi del valore probante di un rapporto medico determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (cfr. STFA del 18 aprile 2002 nella causa P., I 550/00; RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non è, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (cfr. STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02; STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00; DTF 125 V 352; DTF 122 V 160 in fine). Questa Corte ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico di circondario dell'_____, il quale è specialista in chirurgia, e quindi, a differenza di quanto sostiene il ricorrente (cfr. doc. _), era competente a valutare convenientemente la menomazione presentata da questi, è corretta e adempie i presupposti stabiliti dalla giurisprudenza federale per riconoscere forza probante a un rapporto medico. In particolare il Dr. med. _____ ha espresso il suo apprezzamento generale e le ragioni che lo hanno portato a valutare al 5% l'indennità per menomazione all'integrità in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto a un esame approfondito del caso. La tabella 18 relativa alla menomazione all'integrità in caso di danni alla pelle indica del resto che a gravi deformazioni in viso dovute a dermatosi coincide un'IMI del 50%, alla mancanza del naso un'indennità del 30%, alla mancanza del padiglione auricolare un'IMI del 10%. Per cicatrici da bruciature si attribuisce, invece, secondo la gravità e l'estensione, un'IMI dal 5% fino al 50%. In casu, come si evince anche dalle fotografie agli atti, la cicatrice che parte dalla radice del naso, relativa alla ferita con la motosega del 13 dicembre 1996, si estende su una parte limitata del viso e meglio della fronte, sopra il sopracciglio sinistro. Un'IMI del 5% per le conseguenze somatiche dell'infortunio del 13 dicembre 1996 risulta dunque adeguata. In simili condizioni non è pertanto necessario dare seguito al provvedimento probatorio preteso dall'insorgente (perizia medica giudiziaria; cfr. consid. 1.5.; doc. _). Al riguardo 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 dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1; 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. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.16. L'assicurato sostiene che l'IMI debba essere del 10% anche in considerazione dei disturbi psichici causati dalla ferita lacero-contusa al viso (cfr. consid. 1.5.; doc. _). In sede ricorsuale l'insorgente a sostegno delle sue asserzioni ha allegato un rapporto medico del 15 aprile 1999 del Dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, del 15 aprile 1999, da cui emerge quanto segue: " (...) Conclusione Questo paziente a livello clinico e psicodiagnostico evidenzia un disturbo psichico. La sua struttura di personalità di base non gli ha permesso di elaborare adeguatamente il trauma subito. Egli vive la sua cicatrice in maniera soggettivamente abnorme. Vi è quindi un disturbo legato all'elaborazione del trauma subito. In queste circostanze ritengo indicato che il paziente vada sottoposto ad un intervento chirurgico correttivo della cicatrice." (Doc. _, pag. 4) Questa valutazione è stata formulata prima dell'intervento di escissione della cicatrice nodulare della parte sinistra della glabella e plastica locale eseguito, il 18 settembre 2002, dalla Dr. med. _____ (cfr. consid. 1.3.). Il Dr. med. _____ stesso, come visto, aveva peraltro suggerito un'operazione correttiva della cicatrice, visto che l'assicurato presentava una sofferenza psichica relativa al trauma subito. Tale apprezzamento non è, quindi, adeguato per vagliare l'effettivo stato psichico dell'assicurato al momento della determinazione dell'entità dell'IMI. Pendente causa il ricorrente ha poi trasmesso a questa Corte il certificato medico del 7 gennaio 2004 del Dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia. Il medico si è così espresso in merito allo stato di salute dell'assicurato: " (...) Il paziente è in mia cura dal 16.09.2002, per uno stato ansioso-depressivo, in reazione da disadattamento provocato da cause diverse: incidente sul lavoro con motosega nel 1997-98; eczema cronico invalidante; grave conflittualità coniugale; infarto miocardico del 19.10.2003. In questi anni, tali avvenimenti infausti, hanno messo a dura prova il paziente cambiandogli l'esistenza e lo stile di vita. Ritornando all'incidente sul lavoro di alcuni anni fa (a dire del paziente '97-'98), dove egli lavorando con una motosega si infortunava, ed in tale circostanza veniva provocata una vistosa cicatrice in sede frontale, egli riferisce di essere stato in infortunio per circa tre mesi. In seguito afferma di essere stato in cura dal Dr. _____ per circa sei mesi, per un disagio psichico rientrante verosimilmente in un disturbo post-traumatico, e caratterizzato da ansia sociale, paura a farsi vedere, senso d'imbarazzo e vergogna, evitamento delle situazioni temute, irritabilità, ipervigilanza con reazione d'allarme e stato di tensione, insonnia. Tutto ciò ha provocato nel signor _____, una ferita narcisistica che ancora tuttora egli fatica ad accettare. È difficile quantificare il danno dal profilo psicologico di tale trauma, in quanto nel corso degli anni si sono poi verificate altre avversità, che hanno amplificato il malessere di cui tuttora il paziente è affetto. Retrospectivamente si può affermare che l'incidente ha determinato allora nel paziente, uno stato di disagio moderato, intaccandone l'integrità fisica e psichica.

Rispetto al disagio attuale, questo è in relazione a fattori molteplici come sopra esposto." (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: Pratique VSI 2003 pag. 282; STFA del 10 novembre 2003 nella causa R. c/ AWA Cantone Zurigo e AWA Cantone Zurigo c/ R., C 90/03 e C 92/03, destinata a pubblicazione; STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; STFA del 9 ottobre 2001 nella causa C., U 213/01; STFA del

E. 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 17 gennaio 2003 nella causa A., I 134/02; 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 (cfr. STFA del 10 novembre 2003 nella causa R. c/ AWA Cantone Zurigo e AWA Cantone Zurigo c/ R., C 90/03 e C 92/03, destinata a pubblicazione; 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. med. _____ è stato allestito posteriormente all'emissione della decisione impugnata. Esso, tuttavia, è stato allegato con l'intento di acclarare lo stato di salute psichico dell'assicurato in relazione all'infortunio del 13 dicembre 1996, e quindi precedente all'emanazione del provvedimento contestato. Pertanto tale referto è rilevante ai fini del presente giudizio. Esso è suscettibile di mettere in evidenza elementi di accertamento retrospettivo della situazione antecedente alla decisione su opposizione (cfr. STFA del 2 settembre 2003 nella causa L., U 299/02). 2.17.

Dall'apprezzamento medico del 7 gennaio 2004 emerge che effettivamente l'assicurato soffre di disturbi psichici. Le cause sono comunque molteplici. Il Dr. med. _____ ha inoltre precisato che l'infortunio del 13 dicembre 1996 ha provocato nell'insorgente, sia dal profilo fisico che psichico, uno stato di disagio moderato. In caso di disturbi psichici, in relazione di causalità con l'infortunio in questione, un assicurato ha diritto a un'indennità per menomazione all'integrità, qualora sia possibile pronosticare a lungo termine l'esclusione, praticamente per tutta la vita, della possibilità di un cambiamento della situazione per guarigione o miglioramento (cfr. STFA del 21 gennaio 2004 nella causa K. (U 274/02) e consid. 2.12.). Nell'evenienza concreta, si può prescindere dall'esame della causalità naturale tra l'evento traumatico del 13 dicembre 1996 e i disturbi psichici. Il carattere durevole dell'affezione psichica deve infatti essere escluso. Come esposto sopra (cfr. consid. 2.13.), per stabilire l'aspetto duraturo della menomazione all'integrità psichica e conseguentemente per valutare se sono o meno necessari ulteriori accertamenti psichiatrici, va applicata la prassi elaborata al fine di accertare l'esistenza di una relazione di causalità adeguata nel caso di disturbi psichici consecutivi a un evento traumatico. In concreto occorre, dunque, dapprima procedere alla qualifica dell'infortunio subita dal ricorrente.

Dall'"Annuncio d'infortunio LAINF" del 19 dicembre 1996 e dal certificato medico LAINF relativo alla prima consultazione medica presso l'Ospedale _____, avvenuta il medesimo giorno del sinistro, risulta che l'assicurato mentre stava tagliando una trave con una sega circolare è rimasto lesa alla fronte, riportando una ferita lacero-contusa di circa 6 cm dalla radice del naso verso l'alto e a sinistra con lembo cutaneo avascolare, interessante anche il periosteo frontale, e una ferita di circa 3 cm a livello dell'impianto dei capelli. Dalla radiografia del cranio non sono emerse lesioni ossee (cfr. doc. _). Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate, l'infortunio di cui è stato vittima l'assicurato 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 titolo di raffronto, si osserva che la nostra Alta Corte ha confermato la sentenza del TCA dell'11 febbraio 1999 nella causa M. (35.1998.69), con la quale questa Corte aveva classificato quale infortunio di gravità media al limite dei casi gravi l'evento traumatico in cui una carica elettrostatica aveva provocato la deflagrazione di una sostanza chimica che l'assicurato stava maneggiando, causandogli ustioni di I, II e III grado, soprattutto al braccio destro, al braccio prossimale sinistro, all'addome, alle cosce e ad ambedue le orecchie (cfr. STFA del 13 settembre 1999 nella causa M., U 102/99). Il TFA ha invece qualificato nella categoria intermedia al limite degli infortuni leggeri il sinistro in cui durante dei lavori di pulitura, per motivi sconosciuti, da un armadio sono caduti da un'altezza di 1 m e 80 cm dei supporti in metallo del peso di 3,8 Kg colpendo un assicurato sull'occipite e provocandogli un taglio superficiale di 2 cm (cfr. STFA del 12 novembre 2001 nella causa K., U 85/01). La nostra Massima Istanza, per contro, ha lasciato aperta la questione di sapere se l'esplosione del disco di una sega circolare, avvenuta mentre un assicurato la stava mettendo in moto, che ha causato a quest'ultimo delle ferite al viso e la perforazione dell'occhio destro doveva essere trattata quale infortunio grave o medio (cfr. STFA del 10 giugno 2002 nella causa M., U 334/01). Come visto precedentemente (cfr. consid. 2.13.), nel caso di infortuni di grado medio l'aspetto duraturo della menomazione deve, di regola, essere negato. Nel caso di specie il carattere durevole della lesione deve dunque essere escluso. Un'IMI per l'affezione psichica va di conseguenza rifiutata senza procedere ad ulteriori accertamenti volti a determinare se il disturbo psichico perdurerà nell'intensità richiesta per tutta la vita. Va, in ogni caso, osservato che l'esito della vertenza non muterebbe anche classificando l'evento traumatico occorso all'assicurato il 13 dicembre 1996 nella categoria intermedia al limite dei casi gravi. In questa ipotesi, in effetti, il carattere durevole della menomazione è dato se dagli atti emergono elementi rilevanti che permettono di concludere che si tratta di una lesione particolarmente grave. Come già esposto (cfr. consid. 2.13.), tali indizi corrispondono ai criteri per accertare l'esistenza o meno del nesso di causalità adeguata in caso di affezioni psichiche. Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.6. Per ammettere l'adeguatezza - e in forza delle sentenze pubblicate in DTF 124 V 209 e in DTF 124 V 29=RAMI 1998 pag. 354 il carattere duraturo dell'affezione psichica - sarebbe, pertanto, necessaria, trattandosi di un infortunio di media gravità al limite di quelli più gravi, la presenza di uno dei fattori menzionati. Va peraltro 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 U 341 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 esaminata la dinamica del sinistro che ha visto coinvolto l'assicurato il 13 dicembre 1996, benché non

possa essere negato un certo carattere impressionante, va ritenuto che esso non può essere considerato particolarmente drammatico (cfr. DTF 129 V 323 = RAMI 2003 pag. 203 nella quale il TFA nel caso di un infortunio in cui un'automobile, a causa dell'esplosione di un pneumatico ad una velocità di circa 95km/h, si è capovolta in autostrada ed è rimasta a giacere sul tetto, nonostante abbia riconosciuto che il sinistro da un certo punto di vista è stato impressionante, ha negato il carattere particolarmente drammatico dal profilo oggettivo). Per quel che concerne gli altri criteri di rilievo, le lesioni patite dal ricorrente - due ferite lacero-contuse nella zona frontale -, non sono da ritenere particolarmente gravi, né potrebbero esse sole essere ritenute idonee a provocare un'errata elaborazione psichica. Le cure mediche applicate all'assicurato non sono state errate, né hanno, tantomeno, aggravato notevolmente gli esiti dell'infortunio. Limitatamente alle sole sequele organiche dell'infortunio del 13 dicembre 1996, la cura medica non ha avuto un decorso sfavorevole né sono intervenute delle rilevanti complicazioni. Al contrario le cure mediche messe in atto, in particolare l'intervento di chirurgia ricostruttiva del 18 settembre 2002 (cfr. doc. _), hanno permesso di migliorare la situazione dal profilo estetico, come ammesso dal ricorrente medesimo (cfr. consid. 1.5.; doc. _ e _; fotografie agli atti, doc. _). 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 già dal 18 febbraio 1997 (cfr. doc. _). Di conseguenza sulla base delle circostanze concrete occorre concludere che nessuno dei criteri di rilievo è, nel caso di specie, soddisfatto, per poter ammettere l'esistenza di un rapporto di causalità adeguata fra l'evento traumatico e il danno alla salute psichica, e conseguentemente il carattere persistente dell'affezione psichica.

2.19. Deve essere, infine, esaminato se l'assicurato può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria, come richiesto nell'atto ricorsuale (cfr. consid. 1.5.; doc. _) Come già indicato al consid. 2.1. e 2.2., il 1° gennaio 2003, è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 cpv. 1 LAINF dispone che le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione contro gli infortuni, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga. Come esposto in precedenza (cfr. consid. 2.2.), secondo la dottrina e la giurisprudenza, le disposizioni formali della LPGA, relative a principi già previsti precedentemente all'entrata in vigore della LPGA dal diritto federale - tra cui l'assistenza giudiziaria (art. 61 lett. f LPGA) - sono immediatamente applicabili con l'entrata in vigore della nuova legge (cfr. SVR 2004 AHV Nr. 3 consid. 3.2.; SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2.; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa K., H 73/03; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa J., K 55/03; STFA del 20 marzo 2003 nella causa E., I 238/02; U. Kieser, ATSG-Kommentar, Ed. Schulthess, Zurigo 2003, art. 82 N. 8 pag. 820). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002 (cfr. STFA del 3 luglio 2003 nella causa X., U 114/03, consid. 2.1.). L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (cfr. DTF 110 V 362 consid. 1b; Kieser, op. cit., art. 61 N. 86 p. 626). Le condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria rimangono invariate rispetto al vecchio diritto, per cui trova ancora applicazione la giurisprudenza

elaborata in riferimento al v.art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF (cfr. STFA del 3 luglio 2003 nella causa X., U 114/03, consid. 2.1.). Tali presupposti sono adempiuti 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. Kieser, op. cit., art. 61 N. 88s., cfr., anche, DTF 108 V 269; 103 V 47; 98 V 117; Zbl 94/1993 p. 517; 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 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 7 dicembre 2001 nella causa B., I 194/00; DTF 125 V 202; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a, DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; 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 G.I., 38.97.323; STFA del 18 giugno 1999 nella causa D.V.). Inoltre va rilevato che dal 30 luglio 2002 è in vigore la legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria (cfr. art. 38 Lag e BU 30/2002 pag. 213 segg.), la quale si applica alle domande di assistenza giudiziaria introdotte dopo la sua entrata in vigore. L'art. 3 della citata legge, alla quale la legge di procedura per i ricorsi al TCA rinvia espressamente (cfr. il nuovo art. 21 cpv. 2 LPTCA in vigore dal 30 luglio 2002), prevede: " 1 L'istituto dell'assistenza giudiziaria garantisce alla persona fisica indigente la tutela adeguata dei suoi diritti dinanzi alle Autorità giudicanti del Cantone." " 2 E' ritenuta indigente la persona che non ha la possibilità di provvedere con mezzi propri agli oneri di procedura o alle spese di patrocinio." Le altre condizioni per l'ammissione all'assistenza giudiziaria enunciate dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria sono così definite negativamente all'art. 14 Lag: " 1 L'assistenza giudiziaria non è concessa: a) la procedura per la persona richiedente non presenta probabilità di esito favorevole; b) una persona ragionevole e di condizioni agiate rinunciarebbe alla procedura a causa delle spese che questa comporta. 2 L'ammissione al gratuito patrocinio non è concessa se la persona richiedente è in grado di procedere con atti propri, se la designazione di un patrocinatore non è necessaria alla corretta tutela dei suoi interessi o se la causa non presenta difficoltà particolari." I criteri posti nella legge cantonale sono dunque identici a quelli fissati dalla giurisprudenza federale elaborata interpretando le norme di diritto federale relative alle assicurazioni sociali (cfr. v.art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS), che sono validi anche sotto l'egida della LPGA. In questo senso la Lag è conforme all'art. 61 lett. f LPGA. Il TCA, chiamato ora a pronunciarsi, ritiene che nella fattispecie non sia soddisfatto il requisito dello stato di indigenza 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, Codice di procedura civile ticinese, 2a edizione, Lugano 2000, N. 20 ad art. 155, p. 479). 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., N.20 ad art. 155, p. 479 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 (cfr. RAMI 1996 N. U 254 pag. 209 consid. 2; STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa J.P.H., pag. 3). In una 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 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 (Cocchi, F. Trezzini, op. cit., N.10 ad art. 156 p. 490). 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. del 2 settembre 1994 nella causa J.P.H., pag. 4, consid. 2 e giurisprudenza citata non pubbl.). La sostanza 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 (cfr. DTF 119 Ia 12 consid. 5; DTF 118 Ia 369ss). Generalmente 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). L'assistenza giudiziaria può essere tuttavia concessa anche con effetto retroattivo nella misura in cui i relativi presupposti sono adempiuti (cfr. SVR 2000 UV Nr. 3, cfr. anche STCA 12 marzo 2001 non pubblicata nella causa R.G., inc. 31.1998.50). 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). Nel caso di specie dal certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria e dalla relativa documentazione allegata risulta che l'assicurato è coniugato e ha due figli, l'uno nato nel 1988, l'altro nel 1993. L'assicurato è al beneficio di una rendita _____ intera e di due rendite _____ complete per i figli, di complessivi fr. 3'348.-- mensili (cfr. doc. _). Inoltre egli percepisce una rendita della previdenza professionale di fr. 1'270.-- al mese (cfr. doc. _). Con un reddito mensile di fr. 4'618.-- (fr. 3'348.-- + fr. 1'270.--) il ricorrente deve far fronte a diverse spese, fra le quali fr. 2'400.-- (fr. 1'550.-- per i genitori + fr. 500.-- per il primo figlio + fr. 350.-- per il secondo 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). Bisogna poi computare il canone di locazione di fr. 1'142.-- al mese, i premi dell'assicurazione contro le malattie, che dedotti i sussidi cantonali, sono pari a fr. 118.-- mensili e il contributo AVS della moglie di fr. 32.50 al mese (cfr. documentazione allegata al certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria), per cui si ottiene un onere globale di fr. 3'692.50.--. L'eccedenza mensile sarebbe, dunque, di fr. 925.50 (fr. 4'618.-- - fr. 3'692.50.--) da cui vanno però ancora dedotte le imposte pari all'ammontare approssimativo di fr. 150.-- al mese. L'insorgente presenta, di conseguenza, un'eccedenza mensile di perlomeno fr. 750.-- (fr. 9'000.-- 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, egli non può essere considerato indigente. Al riguardo va ricordato che in una sentenza del 16 dicembre 2003 nella causa O., (I 482/03) il TFA ha respinto la richiesta di assistenza giudiziaria in quanto una famiglia composta dei due genitori e di 3 figli disponeva di un'eccedenza mensile di circa fr. 950.--: " Der Ehemann der Beschwerdeführerin erzielt ein monatliches Einkommen von Fr. 6050.-- und erhält zusätzlich eine monatliche Spesenentschädigung von Fr. 400.--. Für die Ausgaben ist vom Grundbedarf gemäss Richtlinien der Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamten der Schweiz vom 24. November 2000 in Höhe von Fr. 1550.-- für ein Ehepaar, Fr. 1000.-- für zwei Kinder über zwölf Jahren und Fr. 350.-- für ein Kind zwischen sechs und zwölf Jahren auszugehen (vgl. Jurius, Neue Richtlinien für die Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums, Jusletter 5. März 2001 mit Hinweis), was gesamthaft Fr. 2900.-- ergibt. Unter Berücksichtigung der Ausgaben für Miete (Fr. 1825.--), Heiz- und Nebenkosten (Fr. 233.90), Krankenkasse (total Fr. 689.30), Versicherungen (Fr. 34.90) und Steuern (ca. Fr. 250.--) ergeben sich monatliche Ausgaben von Fr. 5933.10. Somit resultiert - unter Berücksichtigung der Spesenentschädigung - ein monatlicher Überschuss von etwa Fr. 450.--, wobei der dreizehnte Monatslohn des Ehemannes noch nicht berücksichtigt ist. Die Bedürftigkeit ist deshalb nicht ausgewiesen." In tali circostanze l'assicurato deve essere ritenuto in grado di far fronte alle spese legali. Difettando uno dei requisiti cumulativi per concedere l'assistenza giudiziaria, occorre concludere che la relativa istanza dev'essere respinta.

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