

TI_GERICHTE 35.2007.15 vom 28. November 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-11-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2007.15

FR: TI_GERICHTE 35.2007.15 du 28 novembre 2007

IT: TI_GERICHTE 35.2007.15 del 28 novembre 2007

Regeste

Sbalzato dalla sella di uno scooter:frattura cranica,distacco corpo vitreo.Per aspetto somatico(occhio+cicatrici)corretta IMI 20%.Per aspetto psichico,ammessa causalità nat.almeno parz. Indizi di menomazione che non si riassorbirà.Atti rinviati:perizia psi (valutare se affezione durerà tutta la vita

Erwägungen

E. 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. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.6.1. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. 2.6.2. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. 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. 2.6.3. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. 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.

2.6.4. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.7. 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).

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 U 362, p. 42-43; 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).

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 indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; 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 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 (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. 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 del 7 dicembre 1988 nella causa P.; 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). 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 Lebenselemente des Normalmenschen" 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 SUVA bei der Aufzählung der Versicherten Tatbestände in der Liste gemäss Anhang 3 zur UVV "äusserste Zurückhaltung" geübt hat und insbesondere die Psychoneurose und dauerndes Kopfweh 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) Ebenso wenig 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 SUVA 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. hiezu 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, in caso di infortunio insignificante o leggero, come pure di infortunio di grado medio, in linea di principio, il diritto all'indennità per menomazione all'integrità per conseguenze psichiche va negato, difettando il carattere durevole del danno. Una deroga a questo principio è eccezionalmente ammissibile allorché il sinistro deve essere classificato nella categoria intermedia 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 (cfr. STFA U 92/05 del 12 settembre 2006 consid. 3.2.; STFA U 482/05 del 3 ottobre 2006). 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 se, in quanto fattori che causano stress, hanno favorito in maniera evidente l'instaurarsi di disturbi durevoli per tutta la vita. In tal caso, come nell'ipotesi di infortuni gravi, andrà verificato 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, a meno che ciò non risulti già in maniera evidente sulla base degli atti all'inserto (cfr. DTF 124 V 29 consid. 5bb; DTF 124 V 45 consid. 5c/bb; STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04, consid. 3.1.; STFA del 17 luglio 2003 nella causa F., U 302/00). Al riguardo è utile evidenziare che l'Alta Corte in una sentenza U 102/04 del 20 settembre 2004, ha confermato un precedente giudizio di questa Corte con cui a un assicurato che si era ferito alla fronte nel tagliare una tavola con una motosega era stato negato il diritto a un'IMI più elevata del 5% - grado riconosciuto per l'aspetto somatico - a causa dei disturbi psichici accusati dallo stesso. In effetti l'Alta Corte ha considerato, da un lato, che il carattere duraturo della menomazione psichica in esame poteva essere negato già solo in considerazione della documentazione agli atti, in particolare della constatazione fatta dal medico psichiatra curante dell'assicurato, secondo cui l'incidente subito aveva determinato nel paziente uno stato di disagio moderato che ne aveva intaccato l'integrità fisica e psichica. Tale constatazione escludeva, a mente del TFA, l'esistenza di una lesione particolarmente grave. Dall'altro, che il carattere persistente dell'affezione psichica faceva difetto, anche perché nessuna delle circostanze strettamente connesse all'infortunio – classificato dal TCA nella categoria degli infortuni medi e tutt'al più nella categoria degli infortuni intermedi al limite di quelli gravi – che servono da criterio per l'esame della causalità adeguata erano nel caso di specie adempiute. 2.14. Nell'evenienza concreta il 15 agosto 2004 RI 1, in sella a uno scooter, ha perso la padronanza del veicolo in una curva ed

è stato sbalzato a terra. Egli è caduto in una scalinata sottostante sbattendo violentemente il capo contro un parapetto di cemento (cfr. Classatore atti III doc. 8/1). L'assicurato ha riportato un trauma cranico con estesa lesione lacera al viso ed indorale così come frattura facciale e cranica frontale, rottura del setto nasale e di denti, nonché il distacco del corpo vitreo dell'occhio destro (cfr. Classatore atti III doc. 8/1; Classatore atti I doc. 3/39; doc. 2, 17). Il 18 agosto 2004 l'insorgente è stato sottoposto a un intervento, durante il quale è stato aperto il seno frontale, rimossa la mucosa del seno, come pure la parete posteriore del seno frontale e si è proceduto a cranializzazione. Dal relativo referto si evince che l'assicurato prima dell'operazione non presentava deficit neurologici (cfr. Classatore atti I doc. 3/40). Il Dr. med. _____, capo servizio di neurochirurgia presso l'Ospedale _____ di _____, e il Dr. med. _____, medico assistente, il 3 settembre 2004, hanno attestato che il decorso postoperatorio è stato regolare e che non vi sono stati eventi degni di rilievo. Essi hanno pure puntualizzato che una TAC di controllo ha mostrato l'assenza di lesioni endo-craniche e che alla dimissione l'esame neurologico era sovrapponibile a prima del fatto traumatico (cfr. doc. 4). La RM cervicale del 3 settembre 2004 ha posto in luce una regolare intensità di segnale del midollo osseo dei capi articolari, così come regolari dimensioni del canale vertebrale osseo, incipienti discopatie C2-C3, C4-C5 e C5-C6 con minima protrusione discale dorsale. Non segni per una mielopatia o una radicolopatia compressiva. Alterazioni degenerative a livello dorsale alto su accentuata cifosi con discopatie D4-D5 e D5-D6. Non segni per una mielopatia compressiva a livello dorsale (cfr. Classatore atti I doc. 3/32; doc. 5). Il 27 settembre 2004 è stata effettuata una RM cerebrale, la quale ha rilevato la presenza di qualche lesione, non specifica, nel centro semiovale bifrontale, non altre lesioni cerebrali e un ematoma nel seno frontale (cfr. Classatore atti I doc. 3/3; doc. 7). L'assicurato è stato nuovamente degente presso il Servizio _____ di Neurochirurgia dall'11 al 15 ottobre 2004 a causa di una sospetta rinoliquorea (cfr. doc. 8). L'assicurato, il 24 novembre 2004, è stato visitato dal Dr. med. _____, capoclinica del Servizio di oftalmologia e oftalmochirurgia dell'ospedale _____ di _____. Dal relativo referto del 25 gennaio 2005 emerge che: " OD ambliopia, distacco posteriore del corpo vitreo, sineresi vitreale. VOD: conta dita 50 cm, non migliorabile c. c.. VOS: 07 s.c., 1.0 con cil. - 1.25/170° Segmento anteriore: bilateralmente di aspetto figliologico. Oftalmotono nei limiti della norma. FOD: distacco posteriore del vitreo, con sineresi parziale. FOS: aspetto fisiologico." (Doc. 11) Il Dr. med. _____, medico consulente di otorinolaringoiatria presso l'Ospedale _____ di _____, il 23 dicembre 2004, ha indicato di avere effettuato il 26 agosto 2004 una riduzione della frattura della piramide nasale e che l'evoluzione è stata favorevole con allineamento della piramide nasale soddisfacente, così come la permeabilità nasale. Inoltre egli ha segnalato una capacità uditiva normale, riscontrando unicamente una leggera elevazione della soglia sulle alte frequenze a livello dell'orecchio destro. Infine il medico ha precisato che l'assicurato non ha più lamentato episodi vertiginosi (cfr. doc. 10). Il 15 febbraio 2005 la Dr. med. _____ ha fatto stato, specificando che lo stato di salute dell'assicurato non è aggravato da fattori estranei all'infortunio, dei seguenti disturbi: " (...) Esiti da trauma cranio-facciale secondario ad incidente della circolazione avvenuto in data 15.08.2004 con frattura del massiccio facciale, della base cranica anteriore e parte posteriore del seno frontale (ridotta chirurgicamente in data 18.08.2004 - neurochirurgia - Dr. _____) con persistenza di: - dolori distesici e nevralgici occipitali - dolore frontale con allodinia cicatriziale - cefalea bitemporale pulsatile con fotofobia - cervicalgia - possibile rinorrea - vertigine posizionale benigna - disturbi del sonno - stato depressivo medio grave

reattivo - disturbo visivo congenito occhio destro in peggioramento dopo trauma su distacco del corso vitreo." (Doc. 12) La Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, il 1° aprile 2005 ha segnalato di aver visto il ricorrente una volta sola il 6 dicembre 2004 e che allora presentava uno stato depressivo di media gravità reattivo alle conseguenze fisiche dell'incidento del 15 agosto 2004 (cfr. doc. 13). Il 24 maggio 2005 il Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, e la Dr. med., _____, spec. in psichiatria, rispettivamente primario e medico assistente della _____, hanno dichiarato che l'assicurato era ricoverato presso quell'istituto dal 10 febbraio 2005 per un episodio depressivo grave senza sintomi psicotici. Dall'8 novembre al 14 novembre 2005 l'insorgente è, poi, rimasto degente presso il Servizio _____ di neurochirurgia. Egli, il 9 novembre 2005, è stato sottoposto a un ulteriore intervento. Si è proceduto a un rimodellamento della plastica cranica a seguito di un inestetismo frontale in sede di cranioplastica dopo trauma cranico (cfr. doc. XIV 2). Dal rapporto del 22 novembre 2005 risulta che l'assicurato è giunto all'osservazione dei medici di tale servizio in quanto accusava inestetismo degli esiti della craniotomia, dolori disestesici importanti al cuoio capelluto e impressione di un certo deterioramento cognitivo. Alla dimissione la deambulazione era nuovamente corretta, non deficit neurologici aggiuntivi rispetto al preoperatorio, ferita chirurgica in ordine e lembo non fluttuante (cfr. doc. 15). La Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, alla quale CO 1 ha assegnato un incarico periziale, nel referto del 28 novembre 2005 ha diagnosticato: "(...) Sindrome affettiva bipolare, attuale episodio depressivo grave, senza sintomi psicotici (F 30.1 dell'ICD10) Disturbo di personalità emotivamente instabile di tipo impulsivo (F 60.30 dell'ICD10) Sindrome da politossicodipendenza progressiva e da dipendenza da alcool attualmente astinente (F 10.3 dell'ICD10) (...)" (Doc. 16, pag. 6) Inoltre la psichiatra ha così valutato le condizioni psichiche dell'assicurato: "(...) Preesiste all'incidento del 2004 un disturbo di personalità da me descritto sopra che condiziona l'adattamento psico sociale dell'assicurato sin dall'adolescenza. La personalità narcisisticamente fragile e impulsiva condiziona da allora l'insorgenza di una sindrome affettiva bipolare con oscillazioni e labilità di umore, che porta l'assicurato ad autocurarsi con droghe ed alcool. Il bisogno di strafare e di dimostrare di essere capace di riuscire la vita professionale guadagnando molto, rinforza la tendenza all'abuso di sostanze, che a loro volta aggravano il decorso evolutivo della sindrome affettiva bipolare. Sul piano psicodinamico dunque preesiste all'incidento il terreno fertile perché quest'ultimo avvenga. Il già fragile assetto narcisistico di personalità che male tollera le limitazioni di qualsiasi genere, preesiste dunque all'incidento del 2004 e si aggrava con quest'ultimo. Assistiamo da allora ad un'ulteriore perdita del sentimento identitario e, di conseguenza, delle risorse adattative. L'incidento gioca dunque il ruolo di fattore aggravante l'evoluzione depressiva attuale su un terreno di fragilità preesistente. La prognosi è sfavorevole, non avendo egli le capacità di modulare gli impulsi e i giudizi (vedansi test psicodiagnostici) è poco probabile che possa migliorare sostanzialmente l'attuale quadro psicopatologico, che appare cristallizzato. Le cure finora prodigate (antidepressivi, rifiutando egli il sostegno psicologico) non hanno portato verso importanti miglioramenti. In parole semplici: se prima dell'incidento non stava bene, dopo quest'ultimo non può che star peggio, vivendosi definitivamente rovinato con le sue stesse mani: al momento dell'incidento gli fu riscontrata un'alcoolemia del 2°/°°, e non portava il casco protettivo. Egli colpevolizza e riconosce la noncuranza e l'autolesionismo potenziale di questi due aspetti dell'accaduto. Questo autolesionismo (che può essere inteso come legato ad uno stato ipomaniacale di funzionamento nell'ambito della sindrome affettiva

bipolare) lo accompagna fin dall'adolescenza con l'abuso di droghe e di alcool persistito da allora fino a tempi recenti. La sua economia psichica inizia ad accusare cedimenti nelle capacità adattative e professionali già dall'infortunio del 2000, in sé banale, ma portatore di una incapacità lavorativa prolungata con richiesta di prestazioni AI. Questo lascia intravedere come egli si fosse già in precedenza sopravvalutato professionalmente e che qualcosa nel suo funzionamento psichico si stava sgretolando. Da allora non si è mai più ripreso ed il funzionamento ipomaniacale (megalomane) muta in una evoluzione depressiva conclamata ed aggravata dall'incidente del 2004. Possiamo affermare che lo status quo ante, viste le lesioni riportate, non è più raggiungibile, come neppure lo status quo sine. A livello identitario l'assicurato non si riconosce più. L'incidente lo ha secondo lui sfigurato completamente e così come è ora gli risulta impossibile trovare una nuova identità professionale gratificante e confacente." (Doc. 16, pag. 6-7) Su incarico dell'assicuratore LAINF resistente il Dr. med. _____, specialista in chirurgia ed esperto in medicina infortunistica, ha esaminato il ricorrente il 18 aprile 2006. Dal rapporto del 6 settembre 2006 emerge, segnatamente, quanto segue: "(...) DISTURBI SOGGETTIVI: riferisce turbe visive con l'occhio destro, cefalee localizzata prevalentemente a sinistra con, talvolta, gonfiori nella parte posteriore della cicatrice. Lamenta iposmia, dolori nella sede della frattura cranica ai cambiamenti barometrici. STATO GENERALE: paziente 38.enne, in discrete condizioni generali, molto ben collaborante. (...) CONCLUSIONE: esiti di incidente della circolazione in data 15 agosto 2004 nel quale il paziente ha subito ● frattura affossata del cranio con interessamento della parete posteriore del seno frontale. Esiti di riduzione di frattura del cranio mediante craniotomia bifrontale e cranializzazione del seno frontale, intervento di plastica del setto nasale, riduzione della frattura del massiccio facciale il 18 agosto 2004. Esiti di cranioplastica frontale il 9 novembre 2005; ● distacco corpo vitreo dell'occhio destro (ambliopia già nota dalla nascita e paziente mono oculare con occhio sinistro). Diagnosi indipendenti da infortunio: ● disturbo di personalità dissociata, episodi depressivi e ansiosi con fuga nella malattia; ● sindrome lombovertebrale cronica su discopatie, protrusioni distali L4-L5 e retro apposizione leggera di L3 su L4; ● ambliopia occhio destro conosciuta dall'infanzia con visione mono oculare solo con occhio sinistro; ● abuso di sostanze anamnestiche; ● emicrania senza aurea conosciuta da epoca antecedente al fatto che ci occupa. CAUSALITÀ: non sono ravvisabili fattori estranei all'infortunio che ci occupa a fronte della frattura cranica. Il peggioramento lieve dello stato dell'occhio destro non implica una particolarità specifica poiché il paziente aveva già una visione mono oculare con l'occhio sinistro antecedente all'infortunio. Le cefalee erano pure già conosciute precedentemente all'infortunio in causa mentre il fattore psichico e la personalità dell'assicurato giocano un ruolo preponderante nelle manifestazioni e nelle dimostrazioni della soggettività del paziente come si evince dall'approfondita perizia psichiatrica esperita dal Dott. _____. CAPACITA' LAVORATIVA: a fronte dei soli postumi infortunistici, si giustifica il riconoscimento di una inabilità lavorativa in misura totale dal 15.8.2004 al 31.12.2004. Ulteriore inabilità lavorativa in misura totale dall' 8.11.2005 al 31.12.2005. Altra inabilità lavorativa esula dalla questione postinfortunistica. VALUTAZIONE DELLA MENOMAZIONE ALLA INTEGRITÀ FISICA: base legale articoli 24 e 25 LAINF; articolo 36, all. 3 OAINF V a l u t a z i o n e: 20 % secondo pubblicazione medica Suva, tabella 18.2 per lesioni cicatriziali evidenti al viso e per la lesione all'occhio destro (per altro già compromesso dalla nascita, con visione mono oculare solo con l'occhio sinistro) secondo pubblicazione medica Suva, tabella 11.2." (Doc. AI 17, pag. 1, 2, 4-5) Il 4 agosto 2006 l'assicurato è stato visitato dai medici del Service

_____ de neurochirurgie di _____. Essi hanno riferito che i disturbi lamentati dal ricorrente erano molteplici e aspecifici (cfr. Classatore atti I doc. 3/5. Il 27 ottobre 2006 i medici del _____ hanno certificato che l'assicurato, il quale soffre di una grave depressione conseguente a un incidente stradale dell'agosto 2004 e che è da loro seguito dal maggio 2006, è sottoposto a terapie con antidepressivi e ansiolitici accompagnati da psicoterapia (cfr. doc. 19). 2.15. Per quanto concerne l'aspetto somatico della menomazione dell'integrità, questo Tribunale chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, non ha valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento del Dr. med.

_____, sul quale si è fondata CO 1, 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. STF U 349/06 dell' 11 luglio 2007 consid. 6; RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Il TFA ha stabilito che quando, nell'ambito della procedura amministrativa, una perizia ordinata ad un medico indipendente è eseguita da uno specialista riconosciuto, sulla base di investigazioni approfondite e complete, nonché in piena conoscenza dell'incarto, e che l'esperto perviene a delle conclusioni convincenti, il Tribunale non deve scostarsene se non vi è alcun indizio concreto che consenta di dubitare della loro fondatezza (cfr., pure, STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02, consid. 3.2.2 e del 19 aprile 2000 nella causa S., U 264/99, consid. 3b). D'altra parte, in una sentenza dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, l'Alta Corte ha deciso 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. Il TFA ha infine deciso che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente a suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99). Per quel che concerne il 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 sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). 2.16. Questa Corte ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico fiduciario de CO 1, il quale è specialista in chirurgia ed esperto in medicina infortunistica, e quindi era competente a valutare convenientemente le menomazioni da questi presentate, 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 20% l'indennità per menomazione dell'integrità in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto a un esame approfondito del caso. In effetti, sulla base della Tabella 11 relativa a lesioni oculistiche e della Tabella 18 afferente a danni alla pelle, un'IMI del 20% risulta adeguata. Da un lato, l'assicurato a seguito del sinistro dell'agosto 2004 ha sì subito il distacco posteriore del corpo vitreo dell'occhio destro (cfr. doc. 11, 17), tuttavia tale occhio

presentava fin dalla nascita un'ambliopia e l'insorgente era da considerare, contrariamente a quanto da lui sostenuto nel ricorso (cfr. doc. I pag. 12), monocolo già precedentemente all'evento traumatico del 2004, come risulta dal rapporto del 3 ottobre 2002 del Dr. med. _____, allora capoclinica di oftalmologia presso l'Ospedale _____ di _____ (cfr. Classatore atti II, doc. 7/106). Dall'altro, la tabella 18 indica 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, le cicatrici relative alle ferite riportate e agli interventi a cui si è sottoposto, pur essendo di una certa importanza, specialmente quella sulla testa di 28 cm (cfr. doc. 17), non risultano particolarmente gravi.

2.17. Per quanto attiene, poi, alle cefalee lamentate dall'assicurato e al danneggiamento delle cellule cerebrali fatto valere dallo stesso (cfr. doc. 17; I pag. 12), giova dapprima ricordare che un danno alla salute va preso in considerazione nella valutazione della menomazione dell'integrità fisica di un assicurato soltanto qualora sia veramente presente e costituisca una conseguenza naturale dell'infortunio assicurato. Dal rapporto operatorio del 18 agosto 2004 risulta che precedentemente all'operazione non vi erano deficit neurologici (cfr. doc. 2, 4). Inoltre il Dr. med. _____ - che a differenza di quanto allegato dal ricorrente non è uno specialista ORL (cfr. doc. I), bensì neurochirurgo - il 3 settembre 2004 ha rilevato che l'esame neurologico era sovrapponibile a prima del fatto traumatico (cfr. doc. 4). Anche il 22 novembre 2005 il Dr. med. _____ ha evidenziato l'assenza di deficit neurologici aggiuntivi rispetto al preoperatorio (cfr. doc. 15). Del resto, benché la RM cerebrale del 27 settembre 2004 avesse rilevato la presenza di qualche lesione, non specifica, nel centro semiovale bifrontale, non altre lesioni cerebrali e un ematoma nel seno frontale (cfr. Classatore atti I doc. 3/3; doc. 7), la successiva RM dell'encefalo eseguita nel novembre 2005 ha mostrato unicamente la presenza di piccole aree encefalo-malaciche in regione fronto-basale bilaterale, esiti del trauma cranico e comunque di significato aspecifico, ma non lesioni riferibili ad esiti di danno assonale diffuso (cfr. doc. 15). Pertanto le cefalee accusate dal ricorrente non hanno potuto essere spiegate con un danno organico oggettivamente dimostrabile di natura infortunistica. Al riguardo è utile evidenziare che in materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono di principio presi in considerazione soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile. In effetti, nei casi in cui i dolori avvertiti da un assicurato non possono trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato. Qualora non sia stata individuata, dal profilo medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA del 22 settembre 2003 nella causa B., inc. 35.2002.4; del 28 luglio 2003 nella causa T.-K., inc. n. 35.2003.26, del 25 novembre 2002 nella causa A., inc. n. 35.2002.49, confermata dal TFA con sentenza del 28 luglio 2004, U 14/03, del 13 settembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.1999.90, confermata dal TFA con sentenza del 9 gennaio 2003, U 347/01, del 21 settembre 2000 nella causa P., inc. n. 35.1998.57, confermata dal TFA con giudizio del 13 marzo 2001, U 429/00, del 22 febbraio 1999 nella causa D., inc. n. 35.1998.61 e del 19 febbraio 1999 nella causa A., inc. n. 35.1998.10; cfr., inoltre, U. Meyer-Blaser, art. cit., 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” - la sottolineatura è del redattore). 2.18. Un’eccezione alla regola appena esposta ed esaminata è prevista in materia di traumi d'accelerazione alla colonna cervicale e in materia di traumi cerebrali. Nel caso presente, visto che l’assicurato ha lamentato cefalee, vertigini (cfr. doc. 17, 12), prima di poter concludere, in ossequio ai principi giurisprudenziali poc'anzi menzionati, all'inesistenza di un nesso di causalità naturale con l'infortunio dell’agosto 2004, questo Tribunale deve ancora esaminare l'applicabilità della prassi elaborata dal TFA in materia di traumi d'accelerazione alla colonna cervicale ed estesa anche ai traumi cranio-cerebrali. Al proposito è necessario rilevare che con la giurisprudenza inaugurata con la citata sentenza del 4 febbraio 1991 nella causa S., pubblicata in DTF 117 V 359 segg. e RAMI 1991 U 121 pag. 95 segg., e costantemente applicata (cfr. STFA del 13 febbraio 2006 nella causa A., U 462/04) l'Alta Corte si è scostata dal principio appena evocato relativo ai disturbi senza correlazione sul piano oggettivo, quando si è in presenza di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale (idem per quel che riguarda i traumi cranio-cerebrali - cfr. DTF 117 V 382s. consid. 4b). In effetti, il fatto che in molti casi i disturbi tipici del “colpo di frusta” (disturbi multipli, quali diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità ecc.) non siano oggettivabili mediante gli attuali mezzi tecnici, non deve spingere a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni loro rilevanza nell’ambito dell’assicurazione contro gli infortuni. In una sentenza U 6/03 del 6 maggio 2003, consid. 3.2, la nostra Corte federale ha precisato che la prassi relativa ai colpi di frusta e ai traumi cranio-cerebrali torna applicabile soltanto se il caso in questione si situa perlomeno fra la commotio cerebri e la contusio cerebri . Un leggero trauma cerebrale non è invece sufficiente. In una sentenza U 280/05 del 27 dicembre 2005, il TFA, nel caso di un assicurato che è stato colpito frontalmente al capo da un carrello per il trasporto di un pesante elemento di 150 – 200 Kg, ha indicato che, benché accusasse almeno parzialmente i disturbi tipici, è piuttosto dubbio che egli sia rimasto vittima di un colpo di frusta o di un trauma cranio cerebrale di sufficiente gravità secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359, in quanto gli è stata diagnosticata solamente una commotio cerebri, per cui un lieve trauma cranio-cerebrale, e non è stata registrata alcuna sicura perdita di conoscenza o amnesia retrograda. Infine, in una sentenza U 479/05 del 6 febbraio 2007 consid. 5.2., il TFA ha precisato che la commozione cerebrale si definisce come la perdita di conoscenza di breve durata senza deficit neurologici, mentre che la contusio cerebri consiste in uno stato caratterizzato da deficit neurologici con o senza perdita di conoscenza. In ragione degli inconvenienti risultanti dall’applicazione di tali definizioni, è stata nel frattempo introdotta la nozione di lesione traumatica cerebrale tenue (mild traumatic brain injury). Sotto questa definizione cadono i traumi cranici prodottisi mediante contatto (urto del capo, colpo alla testa) oppure accelerazione, rispettivamente, decelerazione, i quali portano a un’interruzione delle funzioni cerebrali. Secondo autorevole dottrina medica, la diagnosi presuppone o un episodio di perdita di conoscenza o una perdita della memoria circa l’evento immediatamente prima o dopo l’infortunio oppure ancora una perturbazione della coscienza (per esempio, disorientamento, intontimento) in coincidenza con la lesione (A.M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in A.M. Siegel/D. Fischer (Hrsg.), Die neurologische Begutachtung,

Zurigo 2005, p. 164-166). RI 1 ha subito un trauma cranico con commotio cerebri e frattura della base cranica (cfr. doc. 17). Dal referto della RM cerebrale del 27 settembre 2004 emerge che l'insorgente ha pure perso conoscenza in occasione del sinistro dell'agosto 2004 (cfr. doc. 7). In concreto, comunque, a prescindere dalla questione di sapere se si è confrontati con una lesione traumatica cerebrale ai sensi della giurisprudenza sopra menzionata, l'applicazione della prassi sviluppata in materia di traumi d'accelerazione alla colonna cervicale ed estesa anche ai traumi cranio-cerebrali deve essere esclusa. Non risulta, infatti, che l'assicurato abbia presentato il quadro clinico tipico concernente i traumi d'accelerazione alla colonna cervicale e i traumi cranio-cerebrali, avendo egli manifestato, regolarmente, unicamente delle cefalee (cfr. STFA U 350/04 del 12 ottobre 2006, consid. 6.3.). In proposito è peraltro utile rilevare che l'assicurato soffriva di cefalee già precedentemente all'infortunio del 2004, come risulta dalla perizia pluridisciplinare del 28 gennaio 2003 del SAM (cfr. Classatore atti II doc. 7/99). La circostanza che l'assicurato ha lamentato vertigini emerge poi solo dal certificato medico LAINF del settembre 2004 (cfr. Classatore atti I doc, 3/45) e dallo scritto della Dr. med. _____ del febbraio 2005 (cfr. doc. 12). Per quanto riguarda i dolori alle cervicali (cfr. doc. 12), va osservato che essi non sono privi di sostrato organico. Al contrario dalla RM cervicale effettuata il 3 settembre 2004 sono emerse incipienti discopatie C2-C3, C4-C5 e C5-C6 con minima protrusione discale dorsale (cfr. Classatore atti I doc, 3/23). Pertanto tali affezioni sono da ritenere di origine extrainfortunistica. Del resto neppure l'assicurato fa valere un'eziologia traumatica delle stesse. I disturbi psichici lamentati dal ricorrente, in concreto, non appartengono al quadro tipico dei disturbi, bensì costituiscono un danno alla salute indipendente, autonomo. L'assicurato ha presentato un disturbo di personalità già precedentemente al sinistro dell'agosto 2004. La Dr. med. _____, al riguardo, nel novembre 2005 ha indicato che il già fragile assetto narcisistico di personalità preesisteva all'incidente del 2004 e si è aggravato con quest'ultimo. Essa ha pure precisato che "l'incidente gioca dunque il ruolo di fattore aggravante l'evoluzione depressiva attuale su un terreno di fragilità preesistente" (cfr. doc. 16). Inoltre il Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, nel dicembre 2002, in un rapporto inviato al SMR in ambito dell'assicurazione invalidità, ha evidenziato che dal punto di vista psichiatrico la diagnosi era una sindrome depressiva ricorrente a quel momento in remissione e una sindrome da dipendenza d'alcool a quel momento in remissione completa (cfr. Classatore atti II doc. 7/99). Il quesito della causalità in relazione alle cefalee va, pertanto, risolto secondo le regole ordinarie, anziché in applicazione della prassi specifica in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta", estesa anche ai traumi cranio-cerebrali, e, in questo senso - apparendo i disturbi lamentati dal ricorrente privi di sufficiente sostrato organico (cfr. consid. 2.11) - va negata l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'infortunio assicurato. Di conseguenza va pure negata un'IMI per le cefalee lamentate. 2.19. In simili condizioni, per quanto attiene all'aspetto somatico, occorre concludere, senza che si riveli necessario dare seguito a ulteriori provvedimenti probatori, e meglio alla perizia medica giudiziaria richiesta dall'assicurato (cfr. doc. VI), che la concessione di un'IMI del 20% a RI 1 da parte de CO 1 non presta il fianco a critiche. 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). 2.20. Il ricorrente ha chiesto un'IMI aggiuntiva del 10% in relazione ai disturbi psichici di cui affetto (cfr. doc. I). Come già esposto l'assicurato soffre effettivamente di una problematica psichiatrica. La Dr. med. _____ che ha periziato l'insorgente su incarico de CO 1, nel suo rapporto del novembre 2005, dopo aver diagnosticato "una sindrome affettiva bipolare, attuale episodio depressivo grave senza sintomi psicotici (F 30.1 dell'ICD 10), un disturbo della personalità emotivamente instabile di tipo impulsivo (F 60.30 dell'ICD 10) e una sindrome da politossicodipendenza pregressa e da dipendenza da alcool attualmente astinente (F 10.3 dell'ICD 10)", ha attestato, da una parte, che l'incidente ha giocato un ruolo di fattore aggravante l'evoluzione depressiva un terreno di fragilità preesistente, dall'altra, che lo status quo ante non è più raggiungibile, come neppure lo status quo sine. Essa ha precisato che l'assicurato a livello identitario non si riconosce più e che l'incidente lo ha secondo lui sfigurato completamente e così come è ora gli risulta impossibile trovare una nuova identità professionale gratificante e confacente (cfr. doc. 16). Del resto anche la Dr. med. _____, che ha visto l'assicurato nel dicembre 2004, ha indicato che lo stesso presentava uno stato depressivo di media gravità reattivo alle conseguenze fisiche dell'infortunio del 2004 (cfr. doc. 13). Nell'ottobre 2006 i medici del _____ hanno pure certificato una grave depressione reattiva conseguente all'incidente stradale del 2004 (cfr. doc. 19). Nel caso in esame alla luce delle valutazioni medico-specialistiche appena menzionate non vi è motivo per non ritenere dato un nesso di causalità naturale, perlomeno parziale, tra l'infortunio dell'agosto 2004 e le turbe psichiche accusate dall'insorgente. 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. 2.13.). 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 (cfr. consid. 2.6.). In concreto occorre, dunque, preliminarmente procedere alla qualifica dell'infortunio subita dal ricorrente. Dal rapporto di polizia del 22 settembre 2004 emerge, come del resto già indicato in precedenza, che RI 1, il 15 agosto 2004, in sella a uno scooter, ha perso la padronanza del veicolo in una curva ed è stato sbalzato a terra. Egli è caduto in una scalinata sottostante sbattendo violentemente il capo contro un parapetto di cemento (cfr. Classatore atti III doc. 8/1). L'assicurato ha riportato un trauma cranico con estesa lesione lacera al viso, così come

frattura facciale e cranica frontale, oltre alla rottura del setto nasale, di denti e il distacco del corpo vitreo dell'occhio destro (cfr. Classatore atti III doc. 8/1; Classatore atti I doc. 3/39; doc. 2; 17). Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate, ricordato che si deve fare astrazione da come l'assicurato ha risentito lo choc traumatico (cfr. RAMI 1999 U335, p. 209 consid. 3b/bb), l'infortunio occorso all'insorgente va classificato nella categoria intermedia al limite dei casi gravi. A mero titolo di raffronto, si osserva che l'Alta Corte federale nella sentenza U 72/05 dell'11 ottobre 2005, relativa al caso di un sinistro in cui un'assicurata, che quale passeggera della moto del suo compagno a seguito della collisione con un'autovettura ha riportato una commozione cerebrale, la rottura della milza, un infarto al rene sinistro e il danneggiamento dell'arteria renale con conseguente atrofizzazione del rene sinistro, ha lasciato insoluta la questione se si trattava di un infortunio grave o di un infortunio medio al limite degli infortuni gravi. 2.21. In presenza di infortuni classificati nella categoria intermedia al limite dei casi gravi, 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. 2.6.3. 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, purché rivesta un'importanza e un'intensità particolari (cfr. consid. 2.13.). 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). L'infortunio occorso all'insorgente presenta una particolare drammaticità o spettacolarità, visto che l'assicurato non è semplicemente caduto dallo scooter, bensì è stato sbalzato di sella. Un testimone ha indicato, del resto, che la moto durante la caduta è scivolata sulla carreggiata per circa una ventina di metri e che l'assicurato ha sbattuto violentemente la testa contro un piastrino situato al bordo della strada (cfr. Classatore atti III doc. 8/4, 8/5). Quelle riportate dal ricorrente - frattura facciale e cranica frontale, distacco del corpo vitreo destro, frattura setto nasale e rottura denti - costituiscono, inoltre, complessivamente delle lesioni organiche particolarmente gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme. Per quanto riguarda il trattamento medico, l'assicurato è stato sottoposto, il 18 agosto 2004, a un intervento di cranializzazione. Egli è, inoltre, rimasto in cure intense fino al 21 agosto 2004. La relativa degenza ospedaliera ha avuto termine il 30 agosto 2004 (cfr. doc. 4). L'assicurato è stato nuovamente degente presso il Servizio _____ di Neurochirurgia dall'11 al 15 ottobre 2004 a causa della perdita di un liquido che non è risultato liquor cefalorachidiano (cfr. doc. 8). Una nuova operazione ha, poi, avuto luogo il 9 novembre 2005. Si è trattato di una plastica cranica per un difetto osseo post-craniotomia per esplorazione della base cranica anteriore (cfr. doc. 17, XIV1). Il ricorrente è rimasto in ospedale dall'8 al 14 novembre 2005 (cfr. doc. 15). L'assicurato ha pure seguito una terapia analgesica (cfr. doc. 17). Il TCA, alla luce delle circostanze appena citate, ritiene che in concreto vi siano degli indizi evidenti di una menomazione particolarmente grave all'integrità psichica che non sembra potersi riassorbire (cfr. DTF 124 V 209). Pertanto gli atti vanno rinviati a CO 1 perché, mediante l'allestimento di una perizia psichiatrica, in

primo luogo verifichi se esiste o meno un'afezione psichica che verosimilmente perdurerà per tutta la vita. In secondo luogo, si pronunci nuovamente in merito al diritto o meno dell'assicurato a un'IMI aggiuntiva per danno all'integrità psichica. Al riguardo va evidenziato che la Dr. med. _____, nel suo rapporto del 28 novembre 2005, ha già indicato che la prognosi è sfavorevole e che è poco probabile che il quadro psicopatologico dell'insorgente possa migliorare (cfr. doc. 16). In relazione al nuovo intervento del settembre 2007 di rimodellamento della plastica cranica per un inestetismo frontale (cfr. doc. XIV2, XVI2), CO 1 valuterà, emanando un decisione in merito, se lo stesso è da assumere o meno quale ricaduta del sinistro dell'agosto 2004.

2.22. Parzialmente vincente in causa, il ricorrente, rappresentato da un avvocato, ha diritto all'importo di fr. 500.-- a titolo di ripetibili parziali da mettere a carico de CO 1 (cfr. art. 61 lett. g LPGa; 22 LPTCA). Visto l'esito della vertenza e il diritto a ripetibili parziali, la richiesta di ammissione al gratuito patrocinio (cfr. consid. 1.4.; doc. I) relativa alla parte per la quale l'insorgente è vincente in causa è divenuta priva di oggetto (cfr. DTF 124 V 310 consid. 6; STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02; STFA dell'8 novembre 2001 nella causa F., U 134/99; STFA del 18 agosto 1999 nella causa E.T. contro INSAI e TCA, U 59/99; STFA del 2 agosto 1999 nella causa H.D contro UAI e TCA, I 360/97; STFA del 19 novembre 1998 nella causa S.S contro CCC, P 7/97 e STFA del 27 aprile 1998 nella causa INSAI contro A.C. e TCA, U 18/97).

2.23. Per la parte del ricorso in cui il ricorrente è soccombente, egli può invece essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia le relative condizioni (cfr. DTF 124 V 301 consid. 6). 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.). L'art. 3 della Lag, poi, alla quale la legge di procedura per i ricorsi al TCA rinvia espressamente, 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 LPG. Al riguardo, cfr., fra le tante, la STFA del 26 settembre 2000 nella causa D., U 220/99: " (...). Secondo l'art. 152 cpv. 1 OG, in relazione con l'art. 135 OG, il Tribunale federale delle assicurazioni dispensa, a domanda, una parte che si trova nel bisogno e le conclusioni della quale non sembrano dover avere esito sfavorevole, dal pagare le spese processuali e di disborsi, come pure dal fornire garanzie per le spese ripetibili, alle stesse condizioni viene riconosciuto il gratuito patrocinio qualora l'assistenza di un avvocato appaia perlomeno indicata (art. 152 cpv. 2 OG), per costante giurisprudenza, una causa è sprovvista di possibilità di esito favorevole quando una parte che disponga dei mezzi necessari non accetterebbe, dopo ragionevole riflessione, il rischio di incoarla o di continuarla (DTF 125 II 275 consid. 4b e sentenze ivi citate). (...) " (STFA succitata) In questo senso la Lag è conforme all'art. 61 lett. f LPG. 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). All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25% (cfr. STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04). 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. In effetti prima di poter eventualmente richiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile, deve di principio attingere alla propria sostanza (cfr. STF I 134/06 del 7 maggio 2007). Secondo il TFA 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). 2.24. Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza federale, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04). Dalle carte processuali si evince che l'insorgente è coniugato ed è padre di una figlia, _____, nata nel 1995. Nella medesima economia domestica dell'assicurato vivono, inoltre, i tre figli di sua moglie, _____ nato nel 1990, _____ nato nel 1992 ed _____ nata nel 1993 (cfr. doc. IIIbis). Dalla documentazione prodotta dall'avvocato RA 1 il 26 novembre 2007, risulta che il calcolo effettuato dall'Ufficio del sostegno e dell'inserimento nel giugno 2007 al fine di determinare se RI 1 aveva diritto o meno all'assistenza giudiziaria ha rilevato che l'insorgente presentava un'eccedenza di redditi computabili di fr. 211.-- al mese (cfr. doc. XVII). Questa Corte, considerato che la famiglia del ricorrente è costituita da sei persone e che lo stesso ha a suo carico molti attestati di carenza beni per debiti, tra cui spiccano quelli nei confronti del Cantone Ticino e della Confederazione per imposte non pagate per più di fr. 27'000.-- (cfr. doc. IIIbis), ritiene che attualmente l'indigenza dell'insorgente deve essere ammessa, indipendentemente dalla circostanza che da _____, figlio della moglie, il quale svolge l'apprendistato di meccanico (cfr. doc. IIIbis), si potrebbe esigere che partecipi al pagamento delle spese correnti dell'economia domestica (cfr. art. 323 cpv. 2 CC) e dal fatto che l'assicurato riceverà una somma a titolo di IMI la cui entità non è però ancora complessivamente stabilita (cfr. consid. 2.21.). Nel calcolo dell'indigenza si tiene, infatti, conto dei debiti di imposte scadute (cfr. STFA I 633/02 del 18 giugno 2003; STFA B 45/05 del 13 aprile 2006). Va, altresì, considerato che l'insorgente non dispone delle necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un rappresentante legale, in casu l'avv. RA 1, appare senz'altro giustificato, e che le argomentazioni ricorsuali non erano palesemente destituite di esito favorevole. Il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la

situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGa; U. Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 4 maggio 2004 nella causa S., K 146/03, consid. 7.1.; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

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