

TI_GERICHTE 35.2008.34 vom 6. Oktober 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-10-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.34

FR: TI_GERICHTE 35.2008.34 du 6 octobre 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2008.34 del 6 ottobre 2008

Regeste

10/06: frattura clavicola+costa, cadendo da un albero. Caso assunto. 9/07: craniotomia. Caso non assunto. Non dimostrato nesso causale con evento del'06 (tomografia cerebr.:9/07 lesioni acute, prodotte da evento ravvicinato nel tempo). Nel 9/07 non più copertura assic.(30gg dopo fine diritto a ID)

Erwägungen

E. 5

Allergia anamnestica a Bactrim e Augmentin (esantema cutaneo) Diagnosi collaterali : - Stato dopo polmonite bilaterale verosimilmente su bronco-aspirazione con insufficienza respiratoria parziale necessitante intubazione orotracheale (02.2004) - Stato dopo anemia su carenza di acido folico - Pregressi disturbi del ritmo cardiaco non meglio specificato (circa 15 anni fa)" (Doc. 6) Gli esami effettuati hanno posto in luce quanto segue: " (...) Alla Rx-torace sia in inspiro che espiro non si evidenziano falde di pneumotorace. Immagine cardiovasale regolare. Piccole zone di disventilazione basale. Discreto ispessimento pleurico apicale destra. Rx-griglia costale destra : frattura della V costa destra in sede dorsale con decorso obliquo. Rx-colonna lombare : lieve accentuazione della lordosi al passaggio lombo-sacrale. Assottigliamento del disco L3-4 e L5-S1. Lieve atteggiamento scoliotico destro-convesso. Calcificazione dell'aorta addominale. Linfonodi presenti e calcificati a livello pelvico paramediano sinistro, di circa 1.8 cm di diametro. Calcificazioni dell'aorta addominale e dei vasi iliaci. Non evidenti lesioni ossee post-traumatiche al rachide lombare. Rx-spalla e clavicola destre : frattura pluriframmentaria non dislocata dell'estremità laterale della clavicola destra con regolare rappresentazione dell'articolazione acromio-claveare." (Doc. 6) Nel Rapporto intermedio allestito il 19 gennaio 2007 all'attenzione dell'CO 1 il Dr. med. _____, medicina interna FMH e allora medico curante del ricorrente, ha indicato che il decorso era stato gradualmente favorevole con miglioramento della sintomatologia algica, che la cura era terminata e che la ripresa del lavoro al 100% sarebbe stata possibile dal 22 gennaio 2007 (cfr. doc. 10). Il 10 settembre 2007 l'assicurato è stato sottoposto a un intervento di craniotomia presso l'Ospedale _____ di _____. Dal referto delle TC cerebrale, della colonna vertebrale e del torace eseguite il

E. 10

al 13 aprile 2007 presso questo nosocomio vi è stata "una caduta al suolo del paziente che ha presentato dei capogiri mentre si stava alzando dal letto. Una radiografia ha evidenziato la frattura delle ossa nasali. La nostra ipotesi eziologia è una sincope da ipotensione ortostatica (test di Shellong patologico) verosimilmente favorita dal calo emoglobinico" (cfr. doc. 42). Il Dr. med. _____, spec. FMH in neurologia, della _____ dell'CO 1 di _____, il 10 luglio 2008, si è così espresso in merito al caso

dell'assicurato: " (...) Durch den Sturz vom Baum am 27.10.2006 hat sich der Versicherte nur möglich aber nichtüberwiegend wahrscheinlich eine Kopfverletzung zugezogen. Aeussere Verletzungszeichen am Kopf sind nicht aktenkundig. Ein Bewusstseinsverlust oder eine posttraumatische Amnesie sind nicht dokumentiert. Bis zum Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit am 22.01.2007 finden sich keine Hinweise auf Beschwerden, welche auf eine Unfallfolge auch Kopfverletzung hinweisen würden. Gemäss Bericht von Dr.

_____ führte der Sturz während der Hospitalisation im Ospedale _____ di _____ vom 10 bis 13.04.2007 zu einer Fraktur des Nasenbeins.

Schwindelbeschwerden beim Aufstehen aus dem Bett hätten zu dem Sturz geführt. Eine orthostatische Synkope wurde differenzialdiagnostisch als Ursache diskutiert. Klinische Hinweise auf zerebrale Unfallfolgen sind nicht aktenkundig. Am 10.09.2007 stürzte der Versicherte erneut und unbeobachtet. Der Unfallhergang ist unbekannt. Die notfallmässige Erstversorgung erfolgte im Ospedale _____ di _____. Die am Unfalltag durchgeführte kraniale Computertomographie weist Unfallfolgen mit intrakraniellen Blutungen und einer Kalottenfraktur temporal rechts nach. Nach eigener Beurteilung der Bilder stimme ich den Befund von Dr. _____ zu. Es handelt sich um akute intrakranielle Blutungen. Das Epiduralhämatom rechts temporal liegt typischerweise in korrespondierender Lokalisation mit einer Kalottenfraktur rechts temporal. Die Läsion parieto-okzipital links entspricht nach radiologischen Aspekten wahrscheinlich einem akuten Subduralhämatom, typischerweise zeigt diese Läsion hyperdense und hypodense Areale. Die behandelnden Neurochirurgen sprachen von einem Epiduralhämatom links okzipito-parietale. Hierzu ist anzumerken, dass die Abgrenzung einer epiduralen von einer subduralen Blutung allein von radiologischen Aspekten her nicht immer einwandfrei möglich ist. Bei der Hyperdensität frontal links handelt es sich ebenfalls um eine akute Blutung, am ehesten um eine Subarachnoidalblutung. Schlussfolgerung Diese beschriebenen Befunde der kranialen Computertomographie vom 10.09.2007 können aus neurologischer Sicht weder auf den Unfall vom 27.10.2006 noch auf den Sturz während der Hospitalisation in der Zeit vom 10.04 bis 13.04.2007 zurückgeführt werden. Hinweise auf ältere Residuen, z.B. in Form eines chronischen Subduralhämatoms oder Hirnparenchymveränderungen, liegen nicht vor. Die in der kranialen Computertomographie vom 10.09.2007 nachgewiesenen intrakraniellen Blutungen sind mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Sturz vom 10.09.2007 zurückzuführen.“ (Doc. 43) 2.8. L'CO 1 non ha riconosciuto la propria responsabilità relativamente alla problematica insorta nel settembre 2007 che è stata oggetto anche di una craniotomia il 10 settembre 2007 presso l'Ospedale _____ di _____, poiché, da un parte, fondandosi sulla valutazione del Dr. med. _____, ha ritenuto che i disturbi lamentati dall'assicurato non siano in relazione di causalità naturale né con l'infortunio dell'ottobre 2006 assunto dall'assicuratore LAINF, né con l'evento dell'aprile 2007 emerso dall'accertamento esperito presso il Dr. med. _____ (cfr. doc. 22; A; VII). Dall'altra, la copertura assicurativa dell'insorgente è terminata il 13 agosto 2007, e meglio trenta giorni dopo l'estinzione del diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. doc. 22; A; VII). RI 1, dal canto suo, sostiene che i disturbi accusati nel settembre 2007 sono la conseguenza del sinistro dell'ottobre 2006. Egli, in proposito, ha evidenziato di essere caduto a testa in giù e che all'Ospedale non gli avrebbero controllato il capo, nonostante abbia spiegato di avere quattro bernocchi. L'assicurato ha pure indicato che nemmeno il Dr. med. _____ gli ha controllato la testa dopo la caduta dall'albero (cfr. doc. I, III). In tale contesto va ricordato 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. 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.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, 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. 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). E' infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA del 31 gennaio 2005 nella causa M., I 811/03, consid. 5 in fine; STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b).

2.9. In concreto, attentamente esaminati gli atti di causa e tutto ben considerato, questa Corte ritiene che il parere espresso dal Dr. med. _____ (cfr. doc. 21) - sanitario che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa e secondo cui i disturbi accusati nel settembre 2007 sono da far risalire a lesioni acute dovute a una nuova caduta avvenuta il giorno del ricovero, ovvero il 10 settembre 2007-, peraltro condiviso dal neurologo della _____ di _____, Dr. med. _____ (cfr. doc. 43), possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario dare seguito a ulteriori provvedimenti probatori (sul valore di prova delle valutazioni del medico _____, cfr. sentenza del Tribunale federale U 350/06 del 20 luglio 2007 in cui l'Alta Corte ha ricordato che "nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali si fondino esclusivamente su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore."). 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. STF U

386/06 del 3 settembre 2007 consid. 4.1.; 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 p. 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; 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., p. 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). In effetti gli apprezzamenti dei Dr. med. _____ e _____ (cfr. doc. 21, 43) non contengono contraddizioni e presentano tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuta, ad una valutazione medica, piena forza probante: in particolare, i sanitari hanno espresso il loro parere in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto allo studio approfondito del dossier dell'assicurato. A tale proposito giova rilevare che l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'CO 1 hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Il TCA ritiene, del resto, che un significato particolare vada attribuito alla circostanza che la tomografia computerizzata cerebrale effettuata il 10 settembre 2007 ha mostrato la presenza di un'emorragia subdurale temporale destra di ca. 7.5 mm di spessore massimo che per effetto massa creava una compressione dei solchi cerebrali adiacenti, un'emorragia subdurale parieto-occipitale sinistra di ca. 17.5 mm di spessore massimo che creava una compressione sui solchi cerebrali adiacenti, un'emorragia subaracnoidea frontale sinistra e una frattura dell'osso temporale destro (cfr. doc. 18). Da tale referto risulta, come affermato dai Dr. med. _____ e _____, che le lesioni accusate dall'insorgente nel mese di settembre 2007 erano acute, ossia prodotte da un evento temporalmente ravvicinato allo sviluppo delle stesse. Non va, del resto, dimenticato che l'assicurato, il 10 settembre 2007, è stato ritrovato a terra privo di coscienza ed è stato trasportato in Ospedale dalla _____ (cfr. doc. 19). Dal rapporto di intervento della _____ si evince quale diagnosi "Trauma cranico su caduta accidentale e abuso OH". È stato pure specificato "caduto accidentalmente in una scarpata ca. 3 metri" e "picchia il capo" (cfr. doc. 30). Questo Tribunale constata, inoltre che in relazione all'infortunio dell'ottobre 2006 e all'evento dell'aprile 2007 non risultano certificazioni mediche attestanti dolori o disturbi alla testa. In particolare dal rapporto del 6 novembre 2006 dell'Ospedale _____ di _____, sede di _____, si evince che l'assicurato a seguito della caduta da un albero del 27 ottobre 2006 ha accusato unicamente dolori all'emitorace posteriore destro e alla spalla destra, poi confermati dagli esami radiologici che hanno posto in luce la frattura della clavicola e della V costa (cfr. doc. 6). Anche il Dr. med. _____, all'epoca medico curante del ricorrente, pur sottolineando che per rompere la clavicola e la quinta costa superiore destra, dopo una caduta da una pianta, è anche probabile che ci sia stato un traumatismo a livello cranico, ha certificato che nei suoi appunti non risultano annotazioni riconducibili a un trauma cranico. Per quanto attiene all'evento dell'aprile 2004, egli ha menzionato che nel relativo rapporto di degenza ospedaliera emergeva solamente la frattura delle ossa nasali (cfr. doc. 42). La semplice probabilità di un nesso causale non è, poi,

sufficiente per ammettere una relazione di causalità naturale fra un infortunio e i disturbi susseguenti oggetto di un annuncio di ricaduta. Come esposto sopra (cfr. consid. 2.4.), soltanto qualora il nesso di causalità sia provato secondo il criterio della probabilità preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. Al riguardo giova rilevare che il TFA in una sentenza del 12 ottobre 2005 nella causa S., U 239/02, confermando il precedente giudizio di questo Tribunale, ha stabilito che in quel caso faceva difetto il requisito della causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute menzionato nell'annuncio di ricaduta, in quanto la verosimiglianza del rapporto causale fra l'evento traumatico del 1999 e le turbe dorsali notificate all'assicuratore LAINF nel 2001 andava qualificata come probabile, ma non come preponderante. Per un altro caso analogo cfr. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02, consid. 4. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA non ritiene dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), un legame causale sia tra i problemi accusati nel mese di settembre 2007 e l'infortunio dell'ottobre 2006 assunto dall'assicuratore LAINF, che tra gli stessi e l'evento dell'aprile 2004. 2.10. Per quanto concerne l'evento del settembre 2007 che ha richiesto l'intervento della _____, questa Corte può esimersi dall'approfondire la questione di sapere se si tratta o meno di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA o eventualmente di una lesione parificata a infortunio ex art. 9 cpv. 2 OAINF. In effetti anche nel caso in cui la problematica lamentata dall'assicurato sia stata originata da un infortunio o sia comunque una lesione parificata, la responsabilità dell'CO 1 non potrebbe comunque essere considerata impegnata. Giusta l'art. 3 cpv. 2 LAINF, l'assicurazione termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalario. Il Consiglio federale disciplina le remunerazioni e i redditi sostitutivi computabili come salario, la forma ed il contenuto degli accordi di protrazione dell'assicurazione, come pure la continuazione dell'assicurazione in caso di disoccupazione (cpv. 5). Secondo l'art. 7 cpv. 1 OAINF, sono considerati salario ai sensi dell'articolo 3 cpv. 2 LAINF: a. il salario determinante secondo la legislazione federale _____ sull'AVS; b. le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro _____ gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione per l'invalidità (AI) e le indennità giornaliere delle casse malati e _____ delle assicurazioni private contro le malattie e contro gli _____ infortuni, sostitutive del salario, le indennità secondo la legge _____ federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di _____ guadagno nonché le prestazioni di assicurazioni maternità cantonali; c. gli assegni familiari versati conformemente all'uso locale o _____ professionale a titolo di assegni per i figli, di sussidi di _____ formazione o di assegni familiari; d. i salari su cui non è riscosso alcun contributo dell'AVS a _____ causa dell'età dell'assicurato. Per la fine dell'assicurazione non sono determinanti i motivi per i quali il lavoro ha preso termine (con oppure senza l'accordo del lavoratore), così come non è determinante la fine del rapporto di lavoro. Rilevante è invece la fine del diritto al salario, anche qualora quest'ultimo venga corrisposto soltanto più tardi (cfr. DTFA 1940, p. 17, sentenza citata da A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 12). Per stabilire la durata della copertura assicurativa non è perciò decisivo il giorno in cui l'assicurato ha effettivamente sospeso il lavoro, ma fino a quando, sulla scorta delle disposizioni legali e contrattuali, il

rapporto lavorativo e il relativo diritto al salario sono di fatto perdurati (cfr. RAMI 1991 U 129, p. 265, consid. 1). Per quanto attiene, più in particolare, gli assicurati disoccupati, l'art. 2 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, prevede che: " I disoccupati che adempiono i presupposti per il diritto all'indennità di disoccupazione (art. 8 LADI) o che riscuotono indennità di disoccupazione (art. 29 LADI) devono essere assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni presso l'Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni (INSAI). Sono fatti salvi gli articoli 6 a 8." L'art. 3 dell'Ordinanza afferente all'inizio e alla fine dell'assicurazione infortuni per i disoccupati enuncia che: " 1 L'assicurazione inizia il giorno in cui, per la prima volta, il disoccupato adempie le condizioni di cui all'articolo 8 LADI o riceve le indennità di cui all'articolo 29 LADI. 2 L'assicurazione termina il 30° giorno successivo al giorno in cui, per l'ultima volta, il disoccupato adempie le condizioni di cui all'articolo 8 LADI o ha ricevuto le indennità di cui all'articolo 29 LADI." 2.11. In concreto RI 1 ha beneficiato di un termine quadro per la riscossione di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione dal 12 ottobre 2005 all'11 ottobre 2007 (cfr. doc. 1, 12). Da uno scritto del 20 luglio 2007 della Cassa _____ risulta, inoltre, che l'assicurato ha esaurito il numero massimo di 400 indennità giornaliere il 13 luglio 2007 (cfr. doc. 12). Ne consegue, in applicazione degli art. 3 cpv. 2 LAINF e 3 cpv. 2 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, che l'insorgente dopo il lasso di tempo di trenta giorni a decorrere dall'estinzione del diritto all'indennità di disoccupazione, ossia dal 13 agosto 2007, era privo di copertura assicurativa, come giustamente stabilito dall'CO 1. 2.12. Alla luce di tutto quanto esposto occorre concludere che a ragione l'assicuratore LAINF resistente non ha assunto i disturbi lamentati dall'insorgente nel settembre 2007. La decisione su opposizione impugnata deve conseguentemente essere confermata. 2.13. L'assicurato ha chiesto l'assistenza giudiziaria (cfr. doc. III). In realtà la domanda del ricorrente di assistenza giudiziaria deve essere intesa solo come richiesta di gratuito patrocinio, visto che la procedura davanti al TCA in materia di assicurazione contro gli infortuni è per principio gratuita (cfr. art. 20 cpv. 1 LPTCA e art. 61 cpv. 1 lett. a LPGA). 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. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, in relazione con l'art. 69 LAI, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. 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 (DTF 110 V 362; Kieser, ATSG Kommentar, Basilea, ad art. 61, n. 86, pag. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 88s; SVR 2004 no. 5 pag. 17 consid. 2.1; cfr. anche STFA 7 maggio 2007 nella causa B., I 134/06, consid. 5.1) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria [in seguito: Lag]), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Occorre qui ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (cfr. STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008; STFA 2 marzo 2005, I 447/04, consid.

4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181). Non essendo il ricorrente patrocinato da un avvocato, il gratuito patrocinio, in casu, va negato.

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