

## **TI\_GERICHTE 35.2011.22 vom 20. März 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-03-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2011.22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2011.22)

FR: TI\_GERICHTE 35.2011.22 du 20 mars 2012

IT: TI\_GERICHTE 35.2011.22 del 20 marzo 2012

### **Regeste**

Due cadute con, rispettivamente, frattura pollice sx. e frattura caviglia sx. Negata eziologia traumatica ai disturbi lombari. Valutazione del grado d'invalidità. Valutazione entità menomazione all'integrità. Ammessa AG

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

kg oltre l'altezza del petto. L'assicurato non ha limitazioni nel maneggio di attrezzi leggeri e di precisione, può spesso maneggiare attrezzi di media entità e non può più maneggiare attrezzi pesanti o molto pesanti, l'assicurato non ha limitazioni nella rotazione della mano. L'assicurato non ha limitazioni nell'effettuare lavori al di sopra della testa, non ha limitazioni nell'effettuare la rotazione del tronco, non ha limitazioni nell'assumere la posizione seduta e inclinata in avanti, egli può talvolta assumere la posizione in piedi e inclinata in avanti, molto spesso assumere la posizione inginocchiata, talvolta effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurato non ha limitazione nell'assumere la posizione seduta e di lunga durata e può spesso assumere la posizione in piedi e di lunga durata. L'assicurato non ha limitazioni nel camminare fino a 50 m, può spesso camminare oltre i 50 m, di rado camminare per lunghi tragitti, di rado su terreno accidentato, egli può di rado salire le scale e non può più salire su scale a pioli. (...)" (doc. 148, p. 4 - inc. 1). Prima di procedere all'emanazione della decisione di rendita, il medico di \_\_\_\_\_ ha ancora precisato che, alla luce dello status oggettivo durante la visita medica di chiusura, "... per il solo pollice sinistro non ci sono postumi infortunistici invalidanti suscettibili di modificare la capacità lavorativa. Se l'assicurato non avesse avuto gli altri problemi sarebbe stato considerato abile al lavoro al 100%." (doc. 152 - inc. 1). In sostanza, per il medico di fiducia dell'amministrazione, l'assicurato potrebbe esercitare, senza limitazioni, un'attività professionale alternativa a quella di falegname, fisicamente leggera per quanto concerne il sollevamento/trasporto di pesi ed il maneggio di attrezzi, da svolgere in posizione prevalentemente seduta, eventualmente alternata seduta/eretta. Questo Tribunale constata che l'apprezzamento del dott. \_\_\_\_\_ non è sostanzialmente inficiato né dal rapporto afferente alla degenza 17 maggio-4 giugno 2010 presso la Clinica \_\_\_\_\_, elaborato dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia (doc. 128, p. 4 - inc. 1: "In merito all'abilità lavorativa penso che il paziente è ormai inabile definitivamente al 100% come falegname, è abile al 100% nell'ambito di un'attività leggera dove possa stare seduto, non debba salire scale, in particolare a pioli ." - il corsivo è del redattore), né dalla valutazione delle capacità funzionali (EFL) a cui l'insorgente è stato sottoposto nel corso dell'estate 2010 presso la \_\_\_\_\_ (doc. 137, p. 5 - inc. 1: "lavoro da molto leggero a leggero: tutto il giorno; rendimento iniziale del 50% (con frequenti pause di recupero tra i diversi momenti di lavoro); prevalentemente da seduti o dove sia possibile cambiare spesso

posizione di lavoro; reinserimento graduale al lavoro nel primo mese di lavoro.”). A quest’ultimo riguardo, occorre però precisare che nella valutazione delle capacità funzionali si é tenuto conto anche della problematica interessante il rachide lombo-sacrale, non di pertinenza dell’assicurazione contro gli infortuni (cfr. il consid. 2.3.3.). D’altro canto, nello svolgimento dei test ergonomici la concordanza e la consistenza, nel caso concreto, sono state insufficienti, visto che il paziente presentava una forte tendenza all’aggravazione dei sintomi, tanto che la valutazione EFL é stata giudicata inaffidabile (e ritenuto invece determinante l’apprezzamento medico-diagnostico). Sulla rilevanza di una valutazione EFL per l’apprezzamento della capacità lavorativa, si veda la STF 8C\_547/2008 del 16 gennaio 2009, consid. 4.2.1, pubblicata in SVR 2009 IV nr. 26. Dalla perizia 13 settembre 2011 della dott.ssa D. Santollino, Capo-clinica presso il Servizio di psichiatria dell’Ospedale Malcantonese di Castelrotto, si evince che l’assicurato soffre di una depressione reattiva medio-lieve (ICD-10: F32.01), patologia „di recente insorgenza (se ne ha nozione dal giugno 2010) ...“. Per la psichiatra interpellata dall’Ufficio AI, „la situazione osservabile in sede di esame peritale non soddisfa i criteri di Foester, sia per quanto riguarda la non esigibilità di uno sforzo di volontà per reinserirsi nel mondo del lavoro, sia riguardo la presenza di una patologia fisica cronicizzata grave e per la perdita dell’integrazione sociale. Va annotato che la reazione depressiva citata in diagnosi e sottolineata dal Medico curante, é di recente insorgenza (se ne ha nozione dal giugno 2010) e, soprattutto, non ha indotto il Curante a consigliare un supporto specialistico, né alcuna terapia mirata. Allo stato attuale non si rintracciano elementi clinici di cronicità dell’affezione depressiva. Ciò che viene osservato, pertanto, potrebbe beneficiare, anche in modo significativo, di una farmacoterapia ad hoc e di un supporto psicoterapico che aiuti l’A a comprendere che il suo titolo di studio non trova sbocchi nel contesto lavorativo del paese in cui vive.“ La dott.ssa Santollino ha infine dichiarato Radivoje Simic inabile al lavoro in misura non superiore al 30% (doc. G - inc. 32.2011.268). Secondo il TCA, può rimanere aperta la questione di sapere se l’affezione psichica appena citata costituisce una conseguenza, naturale e adeguata, degli infortuni assicurati, questione sulla quale l’INSAI non si é del resto pronunciato. In effetti, come già statuito nella sentenza 32.2011.268 del 29 febbraio 2012 emanata nella causa parallela in materia di assicurazione per l’invalidità, tenuto conto delle circostanze che emergono dalla perizia psichiatrica (l’assenza di una problematica psichica grave, l’assenza di presa a carico psichiatrica, né farmacologica né sotto forma di supporto psicoterapico, l’assenza di elementi clinici di cronicità della patologia e la presenza di fattori stressori estranei all’invalidità, innanzitutto il mancato riconoscimento in Svizzera del titolo di studio conseguito nel paese di origine), occorre ritenere, in ossequio alla giurisprudenza federale (cfr. SVR 1/2012 IV 1 p. 1 consid. 3.4.2.2 e riferimenti ivi citati), che il disturbo psichico in questione non é di natura invalidante. Per quanto attiene ai disturbi uditivi, questo Tribunale prende atto come nessuno pretenda che essi costituiscano una conseguenza degli infortuni assicurati (l’istituto assicuratore é infatti chiamato a decidere se essi rappresentano una malattia professionale - cfr. doc. XX), motivo per cui questo aspetto esula dalla presente procedura ricorsuale. Tutto ben considerato, in esito alle considerazioni che precedono, il TCA deve concludere che, dal punto di vista medico, l’assicurato non è più in grado di esercitare l’attività di falegname, svolta in precedenza. Nondimeno, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività che egli sarebbe in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, nonostante il danno alla salute infortunistico. È peraltro utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all’amministrazione rispettivamente al giudice non

vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il Tribunale federale ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7).

2.4.4. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'CO 1, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2010, qualora non fosse rimasto vittima degli infortuni assicurati, un importo annuo di fr. 64'301.25 (cfr. doc. 154 - inc. 1). Questo dato, desunto dalle informazioni fornite direttamente dal datore di lavoro (cfr. doc. 122B - inc. 1), può senz'altro essere fatto proprio dal TCA.

2.4.5. Per quanto riguarda il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha

lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media (" deutliche Abweichung "). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali.

2.4.6. Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'assicuratore LAINF resistente ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso alcune aziende ticinesi. Dai medesimi risulta che nelle attività leggere che l'assicurato sarebbe in grado di esercitare tenuto conto delle sequele infortunistiche che interessano l'arto inferiore sinistro, e meglio l'estrusore per stampaggio a iniezione presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, il preparatore di cioccolata presso la \_\_\_\_\_, l'operaio addetto alla fabbricazione di trapani presso la \_\_\_\_\_, il raffilatore presso la \_\_\_\_\_ e l'aiuto stampatore presso la \_\_\_\_\_, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2010 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), un reddito annuo pari a fr. 48'078 (cfr. doc. 154 + allegati - inc. 1). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza suevocata, l'assicuratore infortuni ha fornito informazioni sul numero globale dei posti di lavoro che entrano in linea di conto alla luce degli impedimenti presentati dall'assicurato, sul salario massimo e minimo, così come sul salario medio. In effetti, dallo specchietto che figura sull'allegato al doc. 154 si evince che sono 41 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 31'655 e a fr. 67'222, e infine che quello medio è di fr. 47'930. Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 48'078) è superiore dello 0.38 % rispetto alla media dei salari medi (fr. 47'930). In base alla giurisprudenza federale, ciò non è però manifestamente sufficiente per dubitare della rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. Basti ricordare che in una sentenza U 594/06 del 26 aprile 2007, l'Alta Corte è pervenuta a questa stessa conclusione trattandosi di una differenza dell'8% circa (cfr., pure, la STCA 35.2005.90 del 22 maggio 2006 consid. 2.9., pubblicata in RtiD II 2006 n. 54, in cui questo Tribunale ha deciso di fare propria la prassi dell'\_\_\_\_\_ secondo la quale sono di principio tollerati scostamenti sino al 10% ). In conclusione - assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'amministrazione rispettano le limitazioni funzionali descritte nella documentazione medica agli atti, aspetto riguardo al quale l'insorgente non ha d'altronde sollevato specifiche obiezioni (cfr. STF 8C\_285/2010 del 6 settembre 2010) -, il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 48'078. Decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione delle DPL non possono entrare in linea di conto, considerato il sistema stesso su cui si fonda questa modalità di fissazione del reddito (cfr. DTF 129 V 472 consid. 4.2.3).

2.4.7. Il grado di invalidità dell'insorgente -

determinato confrontando i fr. 48'078 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fossero intervenuti gli infortuni, e cioè fr. 64'301.25 - risulta quindi essere del 25.23%, arrotondato al 25% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41 (cfr. anche SVR 2004 UV Nr. 12 p. 44 nella quale l'Alta Corte ha stabilito che la giurisprudenza appena menzionata, secondo la quale il risultato aritmeticamente esatto del grado di invalidità va arrotondato per eccesso o per difetto alla prossima cifra espressa in percentuale intera secondo le regole applicabili in matematica, è applicabile immediatamente, nel senso che essa si estende a decisioni contestate che, dal punto di vista temporale, sono state emanate prima della pubblicazione della sentenza in questione). Visto che a RI 1 è stata attribuita una rendita di invalidità proprio del 25%, la decisione su opposizione impugnata merita di essere confermata.

2.5. Entità della menomazione all'integrità

2.5.1. 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).

2.5.2. 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, op. cit., p. 121).

2.5.3. 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).

2.5.4. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; 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).

2.5.5. L'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del proprio medico \_\_\_\_\_, ha assegnato al ricorrente un'IMI del 10% (cfr. doc. 158, p. 3 - inc. 1). Questa la valutazione del dott. \_\_\_\_\_ contenuta nel referto relativo alla visita medica di chiusura del 2 settembre 2010: "REFERTO Come esiti importanti e durevoli abbiamo in data odierna dolore alla tibiotarsica a sinistra in stato da frattura Weber B trattata conservativamente e con modica residua limitazione della funzionalità. VALUTAZIONE IMI 10% GIUSTIFICAZIONE I sintomi lamentati dall'assicurato e i reperti oggettivabili sono al massimo paragonabili a quelli che si possono avere in caso di un'artrosi della tibiotarsica di entità media. Secondo la tabella 5.2 un'artrosi della tibiotarsica di media entità da diritto a un'IMI tra il 5 e il 15%, si prende il valore intermedio del 10%. Per quanto attiene alla sindrome post-trombotica l'assicurato presenta soltanto un lieve edema, appena percettibile a livello dell'arto inferiore sinistro che sicuramente può essere curato con calza di compressione, secondo la tabella 16.2 questo tipo di sindrome post-trombotica non da diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità. La problematica al pollice sinistro, non da diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità in quanto l'assicurato ha una funzione normale del pollice con un'opposizione completa. I sintomi lamentati sono paragonabili al massimo a quelli che si possono avere in caso di una lieve artrosi di un dito. L'artrosi delle dita non da comunque diritto a un'IMI. I dolori alla schiena non sono di origine post-traumatica." (doc. 147 - inc. 1)

2.5.6. Chiamato a pronunciarsi, il TCA sottolinea che l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. Ciò significa che per tutti quegli assicurati che presentano uno stesso status medico, la menomazione all'integrità sarà la medesima; essa è, in effetti, stabilita in maniera astratta, uguale per tutti. In altri termini, l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, ma bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronunzia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). Ai fini della determinazione dell'IMI, occorre perciò fare astrazione dai disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato che non trovano correlazione sul piano oggettivo. In effetti, se si tenesse conto di disturbi (soltanto) soggettivamente risentiti, non si giungerebbe più a una valutazione astratta e egualitaria di una menomazione all'integrità. Nel caso di specie, questo Tribunale rileva che, a margine della consultazione specialistica del 23 novembre 2009, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, aveva sottolineato che le alterazioni evidenziate non erano "... totalmente correlabili con la sintomatologia dolorosa che il paziente presenta,

...". Egli aveva peraltro suggerito l'esecuzione di un esame SPEC-TC del piede sinistro (cfr. doc. 23, p. 3 - inc. 1). L'accertamento in questione, effettuato nel corso del 2010 presso l'Ospedale cantonale di \_\_\_\_\_, aveva consentito di oggettivare unicamente un'artrosi medio-dorsale lieve, senza mostrare una massiccia captazione (cfr. doc. 111 - inc. 1). Un'importante estensione della sintomatologia è stata del resto segnalata anche nel rapporto relativo alla valutazione delle capacità funzionali del 2 agosto 2010 (cfr. doc. 137 - inc. 1). Alla luce di quanto precede, non appare dunque censurabile in particolare il fatto che il medico \_\_\_\_\_ abbia comparato la situazione a livello dell'estremità inferiore sinistra a un quadro di artrosi della tibiotarsica di media entità e che, in applicazione della tabella 5.2 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'INSAI, abbia quantificato nel 10% l'indennità spettante a RI 1. La decisione su opposizione impugnata è quindi da confermare anche nella misura in cui all'insorgente è stata assegnata un'IMI del 10%. 2.6. Deve essere ancora verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1. 2.6.1. 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 U 114/03 del 3 luglio 2003, 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 U 114/03 del 3 luglio 2003, 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'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 (A. Haefliger, Alle

Schweizer sind vor dem Gesetz gleich, p. 165). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). 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 U 254 p. 209 consid. 2; STFA del 2 settembre 1994 nella causa J.P.H., p. 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 (B. 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 31.1998.50 del 12 marzo 2001). Secondo la giurisprudenza federale, 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). 2.6.2. Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, 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 U 102/04 del 20 settembre 2004). 2.6.3. In concreto, risulta dagli atti di causa che RI 1, coniugato e con una figlia di 16 anni a carico, è al beneficio delle prestazioni assistenziali (cfr. la decisione 31 ottobre 2011 dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, acclusa al doc. XVI). In tali circostanze, l'indigenza deve essere ammessa. Visto che anche le altre due condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; U. Kieser, op. cit., 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.