

## **TI\_GERICHTE 35.2013.8 vom 13. März 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-03-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2013.8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.8)

FR: TI\_GERICHTE 35.2013.8 du 13 mars 2014

IT: TI\_GERICHTE 35.2013.8 del 13 marzo 2014

### **Regeste**

Valutazione diritto alla rendita di un'assicurata che, al momento dell'infortunio, aveva appena iniziato la sua form. prof. Valutazione entità della menomazione all'integrità, risp. del diritto all'IMI per menomazione all'integrità psichica. Diritto interessi moratori. Diritto ripetibili proc. amm

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del

#### **E. 22**

giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.2.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al

medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per

valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.2.3. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali risulta che l'CO 1 ha negato il diritto alla rendita d'invalidità, rifacendosi al raffronto dei redditi contenuto nella decisione 25 novembre 2009 dell'assicurazione per l'invalidità. In quella sede, l'UAI ha ritenuto un reddito da valido di fr. 50'178, corrispondente al salario statistico risultante dalla tabella TA1, ramo economico "alberghi e ristoranti", livello di qualifica 3, e un reddito da invalido di fr. 50'886, equivalente al salario statistico risultante dalla tabella TA1, ramo economico "confezione di vestiario e di pellicce", livello di qualifica 3, negando finalmente l'esistenza di una qualsiasi perdita di guadagno (cfr. doc. 96, p. 2). Da parte sua, la ricorrente contesta l'entità del reddito da valido , sostenendo che, qualora non fosse insorto il danno alla salute, la sua formazione non sarebbe terminata con l'ottenimento dell'attestato federale di capacità quale assistente d'albergo e di ristorazione, ma sarebbe proseguita, ciò che le avrebbe permesso l'accesso a professioni meglio retribuite (cfr. doc. I). 2.2.4. Giusta l'art. 28 cpv. 1 OAINF, se l'assicurato non ha potuto intraprendere una formazione professionale, provando che questa era stata progettata e conforme alle proprie attitudini, oppure concludere una formazione già iniziata, causa un'invalidità conseguente a infortunio assicurato, determinante per valutare il grado d'invalidità è il reddito che avrebbe potuto conseguire in quella professione se non fosse stato invalido. L'insorgenza dell'invalidità può avere per conseguenza d'impedire all'assicurato d'intraprendere la formazione professionale desiderata oppure di portare a termine quella che egli aveva iniziato. Per questi assicurati, la disposizione appena citata determina il reddito ipotetico che sarebbe stato realizzato senza il danno alla salute ( reddito da valido ), che deve essere ritenuto per stabilire il grado dell'invalidità. Si tratta dunque del reddito d'attività lucrativa che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nella professione considerata, qualora non fosse divenuto invalido (cfr. Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 101). Secondo la giurisprudenza, il reddito che potrebbe realizzare l'assicurato senza invalidità é di principio stabilito senza prendere in considerazione le possibilità teoriche di sviluppo professionale o di promozione, a meno che degli indizi concreti rendano molto verosimile che esse si sarebbero realizzate. Ciò potrebbe essere il caso se il datore di lavoro ha lasciato intendere una simile prospettiva d'avanzamento o ha fornito delle assicurazioni in questo senso. Per contro, delle semplici dichiarazioni d'intento da parte dell'assicurato non sono sufficienti; l'intenzione di progredire sul piano professionale deve essersi infatti manifestata mediante dei passi concreti, quali la frequentazione di un corso, l'inizio di studi oppure lo svolgimento di esami (cfr. STF 8C\_145/2012 del 9 novembre 2012 consid. 3.1 e 3.2, 8C\_839/2010 del 22 dicembre 2010 consid. 2.2.2.2, 8C\_938/2009 del

settembre 2010 consid. 6.2, 8C\_530+533/2009 del 1° dicembre 2009 consid. 7.2). Questi principi si applicano anche agli assicurati giovani . Se non si può pretendere che venga fornita la prova piena , una formazione professionale deve, in ogni caso, essere “ nachweislich geplant ” già al momento dell’insorgenza del danno alla salute, al fine di evitare speculazioni (cfr. SVR 2010 UV 13 p. 51ss. consid. 4.2 e riferimenti ivi citati; STF 8C\_380/2012 del 2 maggio 2013 consid. 2). Nel caso di specie, dagli atti risulta che, al momento in cui é rimasta vittima dell’infortunio assicurato (il 15 dicembre 2003), RI 1 aveva da poco iniziato un apprendistato di assistente d’albergo e ristorazione presso l’ \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (dal 15 ottobre 2003), che si sarebbe concluso nel 2006 (cfr. doc. 2). A causa dei postumi infortunistici residuali, ella si é però vista costretta ad abbandonare la formazione in questione (su questo aspetto, cfr. la perizia 21 giugno 2005 del chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_, il quale aveva ritenuto ormai inesigibili le attività di assistente d’albergo e di ristorazione - cfr. doc. 36, p. 7), per intraprenderne una diversa, quale creatrice d’abbigliamento da donna (a far tempo dal 29 agosto 2005 - cfr. allegato al doc. 55). Alla luce di quanto precede - posto che l’assicurata non ha concluso la formazione d’assistente d’albergo e ristorazione a causa dell’evento traumatico del dicembre 2003 -, alla presente fattispecie torna applicabile l’art. 28 cpv. 1 OAINF. Ora, questa disposizione si riferisce esclusivamente alla formazione professionale di base , e non al relativo perfezionamento (cfr. SVR 2010 UV 13 succitata, in cui il Tribunale federale, trattandosi di un assicurato che aveva concluso una formazione di falegname, ha precisato che la maestria federale di falegname non é contemplata dal tenore dell’art. 28 cpv. 1 OAINF). Per questa ragione, il TCA non può quindi dare seguito a quanto preteso dalla ricorrente (cfr. consid. 2.2.3.). Questa conclusione rende superfluo stabilire se, qualora non fosse accaduto il noto infortunio, la ricorrente avrebbe proseguito il proprio percorso formativo, frequentando ad esempio la Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (così come da lei stessa ipotizzato in occasione della sua audizione dell’8 aprile 2004 - doc. 23, p. 2: “La sig.a RI 1 - già prima del sinistro - avrebbe avuto l’intenzione di magari continuare con la Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.”), ricordato comunque che, al riguardo, la giurisprudenza federale esige che già prima dell’infortunio esistessero degli indizi concreti a favore di un perfezionamento professionale (e, quindi, di un conseguente avanzamento salariale). In esito alle considerazioni che precedono, il reddito da valido deve dunque essere determinato in funzione di quanto l’insorgente, senza il danno alla salute, avrebbe guadagnato nel 2012 (cfr. DTF 128 V 174 consid. 4a), svolgendo la professione di assistente d’albergo e di ristorazione. Conformemente alla giurisprudenza, il reddito da valido deve essere valutato il più concretamente possibile, di modo che, di regola, ci si deve fondare sull’ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute (tenendo conto dell’evoluzione dei salari) (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1 e riferimenti ivi citati). In presenza di circostanze particolari, come é il caso nella presente fattispecie, é consentito ricorrere ai dati salariali statistici editi dall’Ufficio federale di statistica (cfr., al riguardo, L. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell’invalidità, in RtiD II-2006, p. 316 e H.-J. Mosimann, Praxis der Invaliditätsbemessung: aktueller Stand der Rechtsprechung, in SZS/RSAS 51/2007, p. 15). Visti i principi giurisprudenziali appena evocati, questo Tribunale deve ritenere che, esercitando l’attività d’assistente d’albergo e di ristorazione, RI 1 avrebbe potuto realizzare, nel 2010, un salario mensile lordo pari a fr. 4'044 (per un’occupazione a tempo pieno - cfr. tabella TA 1, p.to 55-56 [“ Servizi di alloggio e di ristorazione ”], livello di qualifica 3 [“ Conoscenze professionali e specializzate ”]). Riportando questo dato su 42.3 ore , esso ammonta a fr. 4'276.53 mensili oppure a fr.

51'318.36 per l'intero anno (fr. 4'276.53 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2012 (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), un reddito annuo di fr. 52'344.72, importo che corrisponde al reddito da valido. 2.2.5. 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.

2.2.6. Nella concreta evenienza - ritenuto che nel 2009 l'assicurata ha terminato con successo la formazione di creatrice d'abbigliamento da donna (e che il perfezionamento presso la Scuola \_\_\_\_\_ é ancora in corso) -, il reddito da invalido deve essere determinato in funzione di quanto ella avrebbe potuto guadagnare, nel 2012, esercitando la professione di sarta da donna (esigibile, dal profilo medico, in misura completa - cfr., in questo senso, il rapporto 21 giugno 2005 del dott. \_\_\_\_\_, doc. 36, p. 9: "Per quanto attiene all'attività di creatrice di abbigliamento da donna non ritengo che i postumi infortunistici siano suscettibili di esercitare in futuro un'influenza limitante nell'espletazione di tale professione.", quello 5 novembre 2010 del dott. \_\_\_\_\_, doc. 81, p. 8: "L'assicurata é in grado di svolgere l'attuale professione in misura totale.", quello 18 maggio 2011 del dott. \_\_\_\_\_, doc. 90: "... ritengo che RI 1 possa svolgere l'attività di sarta in modo completo ..." e quello 21 maggio 2010 dello psichiatra dott. \_\_\_\_\_, doc. 78, p. 17: "Da un punto di vista medico-psichiatrico non ci sono delle limitazioni di rendimento per un'attività giudicata confacente da un punto di vista ortopedico."). Utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1, l'assicurata, svolgendo nel 2010 un lavoro che presuppone conoscenze professionali e specializzate (livello di qualifica 3) nel settore "industrie tessili, abbigliamento", avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'550. Riportando questo dato su 41.8 ore, esso ammonta a fr. 4'754.75 mensili oppure a fr. 57'057 per l'intero anno (fr. 4'754.75 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), si ottiene, per il 2012, un reddito annuo di fr. 58'198.14. Non entra in linea di conto una riduzione del reddito statistico da invalido a titolo di gap salariale (cfr. la giurisprudenza citata al consid. 2.2.5. in fine), posto che anche il reddito da valido é stato stabilito in base a valori nazionali.

2.2.7. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Secondo questa Corte, una riduzione del 15% consente di tenere adeguatamente conto delle peculiarità del caso di specie, ovvero delle limitazioni legate al danno alla salute e dei pochi anni di servizio. Operata la riduzione, il reddito da invalido ammonta dunque a fr. 49'468.41 (85% di fr. 58'198.14).

2.2.8. In conclusione, il grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 49'468.41 al reddito che ella avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 52'344.72 - risulta essere del 5.49%, arrotondato al 5% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2, insufficiente per fondare il diritto alla rendita d'invalidità (cfr. art. 18 cpv. 1 LAINF). Visto che, con la decisione su opposizione impugnata, la CO 1 ha negato a RI 1 il diritto alla rendita, il suo ricorso, su questo punto, deve essere respinto. Occorre precisare che se, in futuro, lo stato di salute infortunistico dell'assicurata dovesse peggiorare in misura tale da compromettere, in tutto o in parte, l'esercizio dell'attività

lavorativa appresa, ella avrebbe la possibilità di annunciare all'Istituto assicuratore resistente una ricaduta ai sensi dell'art. 11 OAINF (alla chiusura della quale, a seconda dei casi, potrebbe risultare giustificato procedere a una nuova valutazione del diritto alla rendita d'invalidità). 2.3. Diritto alle prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LAINF .

2.3.1. Secondo l'art. 10 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, segnatamente, alla cura ambulatoria da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico, nonché, in seguito, del chiropratico (lett. a), ai medicinali e alle analisi ordinati dal medico o dal dentista (lett. b), alla cura, al vitto e alloggio in sala comune ospedaliera (lett. c), alle cure complementari e a quelle balneari prescritte dal medico (lett. d) e ai mezzi ed agli apparecchi occorrenti per la sua guarigione (lett. e). Tuttavia, il diritto alla cura medica cessa a partire dal momento della nascita del diritto alla rendita (cfr. art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF). Quando la rendita è stata fissata, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (artt. 10 a 13 LAINF) sono accordate alle condizioni previste all'art. 21 cpv. 1 LAINF, ossia se il beneficiario è affetto da malattia professionale (lett. a), se soffre di ricaduta o di postumi tardivi e la capacità di guadagno può essere migliorata sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire una notevole diminuzione (lett. b), se abbisogna durevolmente di trattamento e cure per mantenere la capacità residua di guadagno (lett. c) oppure se è incapace di guadagno e il suo stato di salute può essere migliorato sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire un notevole peggioramento (lett. d).

2.3.2. Nel caso concreto, la ricorrente pretende che l'amministrazione le riconosca il rimborso dei costi legati alla frequentazione abituale di una palestra e all'esecuzione di fisioterapia (in ragione di una volta ogni 3 settimane vita natural durante) (cfr. doc. I, p. 16). Ella non contesta che le sue condizioni di salute infortunistiche si sono nel frattempo stabilizzate (cfr. doc. I, p. 3), ciò che esclude un diritto a ulteriori prestazioni sanitarie fondato sull'art. 10 cpv. 1 LAINF. Questo diritto non può essere fondato nemmeno sull'art. 21 cpv. 1 LAINF, in quanto quest'ultima disposizione torna applicabile soltanto a quell'assicurato che si trova al beneficio di una rendita d'invalidità ai sensi dell'art. 18 LAINF (cfr. STF 8C\_81/2013 del 16 aprile 2013 consid. 3.2; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 382ss.; Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 112s.; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 18.8.1976, p. 55), ciò che non è il caso nella presente fattispecie (cfr. il consid. 2.2.8. di questo giudizio). La decisione su opposizione impugnata merita pertanto tutela anche nella misura in cui all'assicurata è stato negato il diritto a ulteriori prestazioni sanitarie.

2.4. Entità dell'indennità per menomazione all'integrità .

2.4.1. 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).

2.4.2. 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).

2.4.3. 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).

2.4.4. 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).

2.4.5. In concreto, l'assicuratore LAINF resistente, fondandosi sulla valutazione contenuta nel referto 5 novembre 2010 del dott. \_\_\_\_\_, ha posto la ricorrente al beneficio di un'IMI del 50% (cfr. doc. 96, p. 3). Questo il tenore dell'apprezzamento espresso dal medico di fiducia della CO 1: "(...). Valutazione complessiva: 50% così suddiviso: 20% per postumi al ginocchio sinistro a seguito di frattura intra-articolare, lesione capsulo-legamentare e deformazione assiale in varo a 18° (e pertanto con potenziale artrosico futuro) secondo pubblicazione medica Suva, tabella 5.2; 0% per i postumi alla caviglia destra ove si apprezza una ottima guarigione; 0% per i postumi alla spalla destra ove si apprezza un ottimo risultato e non essendovi state lesioni intra-articolari non sussiste il rischio d'insorgenza d'omartrosi; 0% per la lesione del nervo peroneo guarito senza postumi; 10% per disturbi neuropsicologici, valutati a livello specialistico, con compromissione cognitiva di entità minima tendente a lieve e con lieve sintomatologia ansioso-depressiva con sintomi somatici, tratti di personalità narcisistica, secondo tabelle mediche Suva; 5% per le

cicatrici sintomatiche alle gambe e alle ginocchia con ipoestesia e iperpatia residue; 15% per postumi al ginocchio destro per ripercussioni derivanti dalla guarigione con asse recurvato e consecutiva iperestensione del ginocchio, secondo pubblicazione medica Suva, tabella 2.2.” (doc. 81, p. 9) Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA prende innanzitutto atto che l’insorgente non contesta la decisione dell’amministrazione (e, quindi, neppure la valutazione del dott. \_\_\_\_\_ che ne è alla base) nella misura in cui le sequele residuali a livello della spalla destra, della caviglia destra e del nervo peroneo non sono state giudicate di un’importanza tale da giustificare l’assegnazione di un’IMI. In merito alle cicatrici e al ginocchio sinistro, la documentazione medica agli atti risulta convergente. In effetti, tanto il dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 81, p. 9) quanto il dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 36, p. 8) hanno valutato in un 5, rispettivamente in un 20%, la corrispondente menomazione all’integrità. Da parte sua, la ricorrente ha sì preteso di aver diritto a un’indennità del 10, rispettivamente del 35%, senza però fornire alcun valido motivo suscettibile di mettere in dubbio la correttezza della valutazione enunciata dagli specialisti interpellati dall’amministrazione (cfr. doc. I). Anche per quanto concerne il ginocchio destro, la pretesa dell’assicurata (IMI del 35%) non trova riscontro negli atti di causa. Del resto, va rilevato che una tale indennità viene riconosciuta, ad esempio, in caso di amputazione della gamba appena sotto il ginocchio (cfr. Tabella n. 4.4 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell’INSAI), una menomazione ben più importante rispetto a quella che residua RI 1. D’altro canto, è vero che il dott. \_\_\_\_\_ si è leggermente scostato dall’apprezzamento del dott. \_\_\_\_\_ (15 versus 20%). Occorre però considerare che, appositamente interpellato dall’assicurata, il chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_, medico curante specialista, ha condiviso senza riserve la valutazione del dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 90: “Condivido le conclusioni del Dr. \_\_\_\_\_ circa la valutazione della menomazione all’integrità fisica (...). Non ho riscontrato elementi nuovi che possano andare contro a questa valutazione.” - il corsivo è del redattore). Per questa ragione, tutto ben considerato, il TCA ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sul referto del dott. \_\_\_\_\_.

Con riferimento a quanto sostenuto dallo psicologo \_\_\_\_\_ nel suo referto del 14 marzo 2011 (doc. 89, p. 1: “Ritengo che le valutazioni del danno fisico patito da RI 1 a causa dell’incidente sottovalutino le condizioni della paziente in due modi: lo sforzo di adattamento di RI 1 ai suoi molteplici handicap. Tende a mascherarli per ragioni comprensibili; (...). Gli esami fisici obiettivi non sempre riescono a valutare pienamente questi importanti elementi.” - il corsivo è del redattore), va precisato 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 pronuncia 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.). Dalle carte processuali si evince che l’assicurata presenta inoltre dei disturbi neuropsicologici/psichici legati al danno organico cerebrale, di cui alla Tabella n. 8 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell’INSAI (“Atteinte à l’intégrité pour les complications psychiques de lésions cérébrales”). Tale aspetto è stato approfonditamente indagato dai sanitari della Clinica \_\_\_\_\_ di

\_\_\_\_\_, i quali avevano già avuto in loro cura l'assicurata (degenza dal 9 gennaio al 18 marzo 2004, poi day-hospital sino al 9 aprile 2004). Dal relativo referto del dott.

\_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia, e del neuropsicologo dott. \_\_\_\_\_, si evince che l'insorgente lamentava "... una compromissione cognitiva da minima a lieve, come stabilito dai criteri SUVA: é presente, infatti, una discreta e isolata diminuzione del funzionamento cognitivo che emerge soltanto in seguito a sollecitazioni importanti o ai test neuropsicologici. La paziente riferisce tali difficoltà ma il suo funzionamento nella vita quotidiana e per la maggior parte delle sue esigenze professionali é intatto; tuttavia il funzionamento può essere diminuito in quelle professioni o situazioni che richiedono un elevato impegno cognitivo.". Ritenuta stabilizzata la situazione neuropsicologica dell'assicurata, essi hanno quantificato in un 10% la menomazione all'integrità (cfr. doc. 47, p. 2 - il corsivo é del redattore). Al riguardo, il TCA osserva che la situazione descritta nella perizia 5 gennaio 2006 della Clinica \_\_\_\_\_ corrisponde a un danno " da minimo a moderato" ai sensi della Tabella n. 8, che prevede in effetti la corresponsione di un'indennità del 10% . Posto che dalle tavole processuali non risulta che RI 1 si sia sottoposta ad altra valutazione neuropsicologica con esito divergente (le certificazioni agli atti dello psicologo \_\_\_\_\_ [cfr. doc. 52, doc. 68, allegato al doc. 72 e doc. 89] non contengono elementi utili a definire l'importanza del danno psichico legato al danno organico cerebrale , di cui alla Tabella n. 8), questa Corte non vede alcuna valida ragione per discostarsi dalla conclusione a cui sono pervenuti gli specialisti di \_\_\_\_\_. Oltre alle turbe neuropsicologiche/psichiche (di origine psico-organica), la ricorrente soffre pure di disturbi psichici di origine psicogena (cfr. doc. 47, p. 2: "... , va anche segnalata la presenza di una sofferenza psichica legata ai postumi dell'incidente che potrebbero rappresentare un'ulteriore danno all'integrità della paziente." e doc. 78, p. 15), per i quali l'entità dell'IMI si definisce in base alla Tabella n. 19 (" Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen." ). Questo aspetto necessita di alcune riflessioni. Un danno all'integrità conferisce il diritto a un'indennità soltanto se è durevole. Tenuto conto del fatto che, secondo la dottrina psichiatrica maggioritaria, soltanto degli eventi infortunistici di una gravità eccezionale determinano dei pregiudizi durevoli all'integrità psichica, l'esame di questo aspetto deve prendere in considerazione l'evento infortunistico in quanto tale. In quest'ambito, la giurisprudenza si rifà alla classificazione stabilita per statuire sul rapporto di causalità adeguata tra evento infortunistico e disturbi di natura psichica ( DTF 115 V 140 consid. 6c, 409 consid. 5c). Per prassi, il diritto a un'IMI dev'essere di principio negato - senza necessità di procedere a misure istruttorie ulteriori in merito alla natura e al carattere durevole della menomazione psichica - in caso di infortunio insignificante o leggero, come pure di un infortunio di grado medio. Una deroga a questo principio è eccezionalmente ammissibile in presenza di un evento classificabile al limite degli infortuni gravi se gli atti all'inserto mettono in evidenza degli elementi che permettono di concludere per l'esistenza di una menomazione dell'integrità psichica particolarmente grave che non sembra doversi più esaurire. Simili elementi sono ravvisabili nelle circostanze strettamente connesse all'infortunio che servono da criterio per l'esame della causalità adeguata, se 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. Infine, (anche) in caso di infortuni gravi, il carattere durevole della menomazione psichica deve sempre e comunque essere oggetto di verifica - se del caso previo allestimento di una perizia psichiatrica - se non risulta già in maniera evidente sulla base degli atti all'inserto ( DTF 124 V 29 consid. 5c, 214 ). In concreto, il sinistro occorso all'assicurata, per la dinamica e per le

lesioni che ne sono conseguite, deve senz'altro essere classificato fra gli infortuni gravi ai sensi della DTF 115 V 133. In ossequio alla giurisprudenza summenzionata, il carattere durevole della menomazione psichica deve dunque essere verificato facendo capo a una perizia psichiatrica. Agli atti figura la perizia che il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha allestito il 21 maggio 2010 per conto dell'Istituto assicuratore convenuto. Da questo documento si evince che RI 1 soffriva di una lieve sintomatologia depressiva con sintomi somatici (ICD-10: F32.01) in presenza di una personalità con tratti narcisistici (senza che i criteri per un disturbo di personalità fossero però adempiuti - cfr. doc. 78, p. 13s.), patologia insorta "come reazione all'evento infortunistico e alle sue conseguenze esistenziali (interruzione degli studi, timori per future alterazioni degenerative)." (doc. 78, p. 17), priva d'incidenza sulla sua capacità lavorativa (doc. 78, p. 14) e che corrispondeva, per importanza, a delle sequele psichiche "da minime a leggere" ai sensi della Tabella n. 19 (doc. 78, p. 14). Nella sua perizia, il dott. \_\_\_\_\_ aveva inoltre evidenziato che l'assicurata disponeva di "... valide risorse personali ed é riuscita a proseguire con successo il suo iter formativo. C'è in lei una forte volontà di portare a termine i suoi obiettivi per cui la prognosi può essere considerata favorevole." (doc. 78, p. 16), aspetti che si ritrovano, in parte, anche nei referti dello psicologo \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 68, p. 2: "... confermo pure la prognosi moderatamente favorevole strettamente in funzione dei provvedimenti intrapresi finora, nonché delle qualità di base personali e morali di RI 1 che vanno massicciamente sostenute e sviluppate." e doc. 89, p. 3: "Devo però ripetere che RI 1 possiede un nucleo di base faticosamente, ma prevalentemente fiducioso, sia a livello orale (rapporto con la madre) sia a livello edipico (rapporto con il padre), dunque un rapporto sufficientemente buono con gli oggetti del bisogno e del desiderio che mi lascia sperare, ..."). Alla domanda se esisteva "... la prospettiva di una guarigione parziale o completa dei disturbi psichici", egli aveva risposto che che ci si poteva "... realisticamente aspettare una buona remissione per quanto concerne i disturbi psichici legati all'infortunio. La prognosi dipende anche e soprattutto dall'eventuale insorgenza di alterazioni degenerative, come menzionato dal dr. \_\_\_\_\_. Un fattore di rischio é costituito dalla vulnerabilità narcisistica descritta sopra che potrebbe creare i presupposti per una ricaduta se dovessero insorgere problemi o fallimenti a livello formativo o di inserimento lavorativo." (doc. 78, p. 18). In corso di causa, il TCA ha interpellato lo psichiatra di fiducia della CO 1, il quale é stato invitato, in sostanza, a precisare il proprio parere a proposito del carattere durevole della menomazione all'integrità psichica della ricorrente, e ciò tenuto conto della giurisprudenza federale che esige, al riguardo, che possa essere posta a lunga scadenza una chiara prognosi escludente in sostanza per tutta la vita una guarigione o un miglioramento (art. 36 cpv. 1 OAINF e DTF 124 V 29) (cfr. doc. XVI). Per quanto qui più interessa, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che "per quanto concerne il carattere durevole dei disturbi psichici, va considerato che appare sempre problematico affermare il loro carattere definitivo quando non sono presenti [recte: sono presenti] contemporaneamente delle lesioni organiche. Nel caso presente, considerata la giovane età della signora RI 1 e la difficoltà a stabilire la possibile evoluzione di disturbi cosiddetti "psicogeni" (ossia legati essenzialmente ad un vissuto personale) é ancora più difficile stabilire se il disturbo sia durevole o meno. Possono infatti intervenire molti eventi di vita suscettibili a modificare la soggettiva percezione delle proprie condizioni di salute, come menzionato sopra." (doc. XVII, p. 5). A proposito del peggioramento descritto dallo psichiatra curante dott. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 24 aprile 2013 (cfr. allegato al doc. XII), egli ha sostenuto che é molto probabile che esso "... sia legato a fattori contingenti e a eventi di vita come

pure ai tratti di vulnerabilità narcisistica che il sottoscritto aveva descritto nel suo rapporto e che aveva indicato come fattori di rischio “che potrebbero creare i presupposti per una ricaduta se dovessero insorgere problemi o fallimenti a livello formativo o di inserimento lavorativo.”. Per questo motivo, in accordo con il dr. \_\_\_\_\_, avevo confermato una necessità di un sostegno psicoterapico.” (doc. XVII, p. 8). Tutto ben ponderato, secondo questo Tribunale, da quanto precede non é possibile trarre una chiara prognosi escludente per tutta la vita una guarigione o un miglioramento, così come lo esige la severa giurisprudenza federale. Infatti, lo psichiatra dott. \_\_\_\_\_ ha in sostanza evidenziato che la prognosi riguardante la patologia psichica dipende dall’evoluzione, incerta, delle affezioni organiche e dalle contingenze della vita, ritenuto comunque che RI 1 gode di valide risorse personali (aspetto questo messo in luce anche dallo psicologo curante) che, di per sé, giustificherebbero la formulazione di una prognosi ottimistica. In questo contesto, merita di essere segnalato che, in una sentenza U 188/03 del 26 luglio 2004 consid. 3.5, l’Alta Corte ha negato il carattere durevole al danno psichico, trattandosi di un assicurato che da anni soffre di una depressione reattiva, proprio in ragione del decorso fluttuante (“ mit wellenförmigem Verlauf ”) della patologia. Ora, non potendo ammettere il carattere durevole della menomazione all’integrità psichica ( di origine psicogena ) , l’insorgente non può nemmeno pretendere un’IMI a tale titolo. In conclusione, la ricorrente ha diritto complessivamente a un’indennità per menomazione all’integrità del 50% (5% per le cicatrici, 20% per il ginocchio sinistro, 15% per quello destro e 10% per i disturbi neuropsicologici/psichici [ di origine psico-organica]), così come stabilito dall’amministrazione nella decisione impugnata.

2.5. Diritto agli interessi di mora . 2.5.1. L’insorgente pretende che sulle prestazioni di cui ella ha diritto, la CO 1 paghi gli interessi moratori, “... a partire dal momento della loro prima possibile definizione ...” (cfr. doc. I, p. 15).

2.5.2. Secondo l’art. 26 cpv. 2 LPGA, sempre che l’assicurato si sia pienamente attenuto all’obbligo di collaborare, l’assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto. L’art. 7 cpv. 1 OPGA recita che il tasso per l’interesse di mora é del 5 per cento all’anno. Il cpv. 2 prevede, in particolare, che il decorso dell’interesse di mora inizia il primo giorno del mese in cui ne é insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui é stato emesso l’ordine di pagamento.

2.5.3. Nel caso di specie, visto l’esito della vertenza (al riguardo, si vedano i considerandi 2.2.8., 2.3.2. e 2.4.5.), RI 1 potrebbe aver diritto agli interessi di mora, tutt’al più, sull’indennità per menomazione all’integrità. Ora, dalla documentazione agli atti emerge che il danno alla salute che ha fondato il diritto all’IMI, é stato giudicato stabilizzato, al più tardi, a far tempo dal mese di gennaio 2006 (cfr. doc. 36, p. 7 e doc. 47, p. 2). Pertanto, posto che il diritto all’IMI é nato a quel momento, l’assicurata può pretendere gli interessi moratori dal 1° gennaio 2008 , ovvero il primo giorno del mese durante il quale il termine di 24 mesi dalla nascita del diritto é scaduto (cfr. art. 24 cpv. 2 LPGA e art. 7 cpv. 2 OPGA). Gli interessi di mora andranno versati sino al 29 febbraio 2012 (secondo il doc. 97, il relativo ordine di pagamento é infatti stato dato il 23 febbraio 2012). In esito a quanto precede, la decisione su opposizione impugnata deve quindi essere annullata nella misura in cui l’assicuratore resistente ha negato il diritto agli interessi di mora.

2.6. Diritto all’assistenza giudiziaria. 2.6.1. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell’assistenza giudiziaria sono in principio dati se l’istante si trova nel bisogno, se l’intervento dell’avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (STF 9C\_196/2012 del 20 aprile 2012; DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti).

2.6.2. Da quanto é stato documentato si

evinces che l'insorgente - persona sola senza figli a carico - dispone di entrate modeste (contributi che le riconoscono i suoi genitori). Risulta però pure che ella possiede una cospicua sostanza mobiliare, costituita da risparmi, pari a circa fr. 134'000 (cfr. doc. X bis). Ora, secondo la giurisprudenza federale, per stabilire l'indigenza di colui che domanda l'assistenza giudiziaria, occorre tener conto anche della sua sostanza, mobiliare e immobiliare. In effetti, egli é tenuto a intaccare il proprio patrimonio, prima di pretendere dallo Stato l'assistenza giudiziaria (DTF 119 Ia 11 consid. 5). Lo Stato non può tuttavia esigere che il richiedente utilizzi i propri risparmi, se essi rappresentano una cosiddetta "riserva di emergenza". La "riserva di emergenza" stabilisce quindi un limite inferiore al di sotto del quale la sostanza non può essere presa in considerazione per l'eventuale concessione dell'assistenza giudiziaria. La determinazione della "riserva di emergenza", per una persona sola, dipende dall'apprezzamento delle circostanze del caso concreto e varia, secondo la giurisprudenza, dai 20'000 ai 40'000 franchi circa (cfr. STF 4P.158/2002 del 18 agosto 2002 consid. 2.2 e riferimenti ivi menzionati, giurisprudenza ancora richiamata di recente, ad esempio, nella STF 8C\_1008/2012 del 24 maggio 2013 consid. 3.3.5). Nella presente fattispecie, la sostanza mobiliare di cui dispone la ricorrente eccede largamente l'importo ammissibile a titolo di "riserva di emergenza", ragione per la quale appare esigibile che ella la intacchi per fare fronte alle spese legali legate alla presente procedura ricorsuale. In esito a quanto precede, RI 1 non può essere dichiarata indigente e, di conseguenza, nemmeno essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1. 2.7. Diritto alle ripetibili nella procedura di opposizione . 2.7.1. L'art. 52 cpv. 3 LPGA prevede che la procedura d'opposizione è gratuita e che di regola non vengono accordate ripetibili. Nella DTF 130 V 570 consid. 2.2, il TFA ha stabilito che l'opponente che, in caso di soccombenza, avrebbe potuto beneficiare dell'assistenza giudiziaria, ha diritto alle ripetibili se risulta vincente in causa. D'altro canto, l'Alta Corte ha lasciato aperta la questione di sapere se il diritto alle ripetibili possa essere riconosciuto anche in altre situazioni eccezionali , come ad esempio in caso di dispendio o difficoltà particolari (consid. 2.3.2 della pronunzia succitata; quest'ultimo aspetto é ancora rimasto aperto in una recente sentenza 9C\_396/2013, 9C\_397/2013, 9C\_398/2013 del 15 ottobre 2013 consid. 12.1 ). 2.7.2. Nella concreta evenienza, così come é già stato stabilito al considerando 2.6.2. , l'assicurata non può beneficiare dell'assistenza giudiziaria, ragione per la quale fa difetto una delle condizioni poste dalla giurisprudenza per avere diritto alle ripetibili nella procedura d'opposizione. D'altro canto, secondo il TCA, non sono nemmeno ravvisabili quei particolari motivi che potrebbero eccezionalmente fondare un diritto alle ripetibili. In effetti, l'impegno che il patrocinatore della ricorrente ha profuso nella procedura amministrativa non appare scostarsi manifestamente da ciò che é abituale quando litigiosa é la definizione del diritto alle prestazioni di lunga durata (rendita, IMI e diritto a ulteriori prestazioni sanitarie) in ambito LAINF. RI 1 , parzialmente vincente in causa, rappresentata da un avvocato, ha per contro diritto, in questa sede, all'importo di fr. 800 (IVA inclusa) a titolo di ripetibili (cfr. art. 61 lett. g LPGA; art. 30 Lptca).

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