

## **TI\_GERICHTE 35.2013.87 vom 26. Mai 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-05-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2013.87](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.87)

FR: TI\_GERICHTE 35.2013.87 du 26 mai 2014

IT: TI\_GERICHTE 35.2013.87 del 26 maggio 2014

### **Regeste**

Caduta da cavallo con contusione anca destra e rottura muscolare del gastrocnemio mediale. Nessuna rendita e IMI del 20%. Negata AG sia in ambito amministrativo che dinanzi al TCA

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto della lite sono l'entità della rendita di invalidità, l'indennità per menomazione dell'integrità spettanti all'assicurato e l'assistenza giudiziaria in ambito amministrativo. 2.3. Entità della rendita di invalidità 2.3.1. Secondo l'art. 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 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 precedenti 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.

2.3.2. 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 che 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 che 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 et 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 . 2.3.3. Nella concreta evenienza, con la decisione impugnata, l'assicuratore LAINF ha negato all'assicurato una rendita di invalidità sulla base della valutazione medica del Dr. \_\_\_\_\_, della \_\_\_\_\_ (doc. 87). Nella valutazione medica del 6 luglio 2009 il Dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, dopo aver riassunto gli atti, le dichiarazioni dell'assicurato e i reperti oggettivabili, ha posto la seguente diagnosi principale: "(...) D1. DIAGNOSI PRINCIPALE ♦ Periartropatia cronica coxa dx • ICD-10: M62.9 ♦ Disturbi cronici dell'emibacino posteriore rispettivamente pelvi trocanterica dx • ICD-10: M63.8 ♦ Gonalgia cronica dx • ICD-10: M23.3 ♦ Disturbi cronici del polpaccio dx • ICD-10: M61.9 - Stato dopo inf. del 07.09.97 con contusione dell'anca dx da cavallo e relativo calcio dallo stesso sul polpaccio dx con rottura muscolare del gastrocnemio mediale dx - Stato dopo asportazione di ematoma capsulare ilio-tibiale dx il 06.10.99 - Stato dopo artroscopia diagnostica gin. dx il 06.10.99 con diagnosi di gonartrosi post-traumatica in uno stato dopo frattura piatto tibiale lat. con formazione di uno scalino intra-articolare, stato dopo meniscectomia subtotale del menisco mediale e parziale del menisco laterale ♦ Ipersensibilità regione ramo palmare nervo ulnare dx al muscolo interosseo dorsale I, dopo ferita da taglio al palmo della mano dx del 09.02.01 (non di pertinenza assicurazione Solida) ♦ Sindrome di tunnel carpale elettroneurograficamente documentato nel 2001 (non di pertinenza assicurazione Solida) ♦ Disturbi funzionali del gomito sx dopo frattura olecranica sx del 26.11.2005 (non di pertinenza assicurazione Solida) - Stato dopo osteosintesi del gomito il 26.11.05 con riposizione e applicazione di fili di Kirschner cerchiaggio - Stato dopo operazione di pseudoartrosi all'olecranon sx con osteosintesi e innesto di tessuto osseo spugnoso nel luglio 2006 DIAGNOSI CON RIPERCUSSIONE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA ♦ Disturbi funzionali al gomito sx ♦ Gonalgia cronica dx ♦ Disturbi cronici emibacino posteriore dx e regione pelvi trocanterica dx ♦ Periartropatia coxo dx ♦ Disturbi cronici del polpaccio dx" (doc. 87) Lo specialista ha quindi indicato una capacità lavorativa dell'80% nell'attività di parrucchiere, a causa degli esiti dell'infortunio del 1997. L'assicurato ha problemi a rimanere in piedi a causa dei problemi all'anca destra, al ginocchio destro e al polpaccio destro, quindi necessità di pause aggiuntive (10/15 minuti ogni ora). Un'attività adeguata può invece

essere svolta a tempo pieno alternando la posizione seduta a quella in piedi, senza portare pesi superiori a 5 kg, senza scendere e salire le scale, evitando di camminare regolarmente su terreni sconnessi e compiere lavori in posizione accovacciata o in ginocchio (doc. 87). Il TCA concorda con queste considerazioni, ben motivate e convincenti, espresse dal Dr. \_\_\_\_\_.

A sostegno delle conclusioni del Dr. \_\_\_\_\_ l'Istituto assicuratore ha fatto riferimento alla perizia del Dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia e esperto in medicina infortunistica, il quale nella valutazione del 29 maggio 2013, svolta per conto dell' \_\_\_\_\_ per i postumi di un ulteriore infortunio avvenuto il 26 novembre 2005 (caduto mentre saliva su di un'autovettura), ha preso posizione anche per quanto riguarda gli esiti dell'infortunio del 1997 ponendo la seguente diagnosi: "(...) Esiti da caduta di cavallo nel 1997 con conseguente trauma all'arto inferiore destro, rottura del muscolo gastrocnemio mediale destro e lesione muscolare gluteale destra senza evidenziare lesioni specifiche all'articolazione coxo-femorale destra, lesioni meniscali laterale e mediale del ginocchio destro con segni di gonartrosi, cisti di Baker, versamento intra-articolare. Esiti di meniscectomia artroscopica, esiti di drenaggio dell'ematoma al gluteo/anca destra con persistenza di dolori al grande trocantere in presenza clinica di rottura del gluteo massimo e medio e conseguente deficit della forza muscolare pelvitrocanterica. I postumi riassunti alla visita medico assicurativa del giugno 2009 furono di periatropatia cronica all'anca destra; dolori cronici emibacino posteriore destro e regione pelvi-trocanterica destra; gonalgia cronica destra; disturbi cronici al polpaccio destro ed hanno posto in essere una valutazione di menomazione all'integrità fisica del 20% complessivo ed una stima di diminuita capacità lavorativa nella professione svolta di parrucchiere del 20% azzerata in occupazioni confacenti." (doc. 77)

Interpellato in merito ai disturbi post-infortunistici relativi all'evento del 1997, il Dr. \_\_\_\_\_ ha concluso che il paziente non è in grado di rimanere in posizione eretta a lungo (oltre i 30 minuti caricando soprattutto l'arto inferiore sinistro), non è in grado di sedersi normalmente (carica il gluteo sinistro e non il destro), non è in grado di accovacciarsi sia per i problemi gluteali sia per i disturbi del ginocchio sinistro e non è in grado di deambulare consecutivamente oltre i 400-500 metri. L'assicurato dovrebbe lavorare parzialmente in posizione eretta e parzialmente in posizione seduta, mai accovacciato e senza deambulare a lungo oppure salire e scendere ripetutamente le scale (doc. 77). L'incapacità lavorativa è valutata in misura del 30% nell'attività di parrucchiere, del 65% quale rappresentante di prodotti, del 20% in attività presso call-center, del 40% quale ricezionista d'albergo e del 40% in attività confacenti (doc. 77).

Il Dr. \_\_\_\_\_ nello scritto del 3 ottobre 2013 – su richiesta della CO 1 (doc. 126) – ha precisato ulteriormente la capacità lavorativa di RI 1, a seguito dell'infortunio del 1997. Lo specialista ha indicato una capacità lavorativa oscillante fra il 60% e 70% nell'attività di parrucchiere, dell'80% in attività presso call-center, del 40%-50% in lavori d'ufficio, del 50% in mansioni di controllo e guardamacchine, non superiore al 40% quale cassiere e commesso di negozio, del 60%-70% come addetto alla ricezione e del 20%-30% quale autista (doc. 133).

Secondo l'avv. RA 1, la perizia del Dr. \_\_\_\_\_ è più precisa di quella del Dr. \_\_\_\_\_ per quanto riguarda le limitazioni funzionali (cfr. doc. I). Il legale ha quindi fatto riferimento anche alla perizia del Dr. \_\_\_\_\_, svolta in ambito SAM nel 2007 (doc. 69, doc. I). Nel rapporto del 25 gennaio 2007 del Dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, dopo avere posto la diagnosi illustrata a pagina 7 della perizia (doc. 67) aveva indicato che la capacità lavorativa dell'assicurato nell'attività di parrucchiere è ridotta del 50%, ma dopo la risoluzione degli esiti da pseudoartrosi dell'ulna prossimale sinistra egli aveva previsto un miglioramento della capacità lavorativa

fino al 70-75%. In attività alternative, ma sempre nel campo della cura dei capelli, egli stimava un'inabilità al lavoro del 25% (doc. 67). Alla luce di quanto precede, il TCA non ha ragioni per scostarsi dalle conclusioni del Dr. \_\_\_\_\_ che in parte si sovrappongono a quelle del Dr. \_\_\_\_\_ per quanto riguarda l'esigibilità lavorativa nell'attività di parrucchiere (80% per il Dr. \_\_\_\_\_, 60%-70% per il Dr. \_\_\_\_\_). Per contro, nelle attività adeguate il Dr. \_\_\_\_\_ ha indicato una piena abilità, mentre il Dr. \_\_\_\_\_ ha fissato – come visto – delle inabilità lavorative in diverse attività (call-center, lavori d'ufficio, mansioni di controllo, cassiere, commesso di negozio, addetto alla ricezione e autista) (doc. 133). Le indicazioni sui limiti funzionali invece divergono solo in minima parte (doc. 87, 77). La valutazione del Dr. \_\_\_\_\_, seppur in parte divergente, per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa, non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal Dr. \_\_\_\_\_ e va quindi intesa nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che le patologie dell'interessato hanno sulla sua capacità di lavoro. Da parte sua il Dr. \_\_\_\_\_, le cui conclusioni sono state prese in considerazione dal Dr. \_\_\_\_\_ (doc. 87), aveva fatto una stima del 70-75% di capacità lavorativa quale parrucchiere e una riduzione del 25% in attività alternative, tuttavia, esprimendosi solo per mansioni nel campo della cura dei capelli (doc. 67). Le conclusioni del perito Dr. \_\_\_\_\_ sono corroborate dalla valutazione del 13 maggio 2002 del Dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, il quale ha indicato che nell'attività di parrucchiere RI 1 ha una limitazione del 10-15% durante tutta la giornata (necessita di soste fino a 10 minuti all'ora). Mentre in altre professioni, sedentarie, non vi sono assolutamente limitazioni (doc. 45). Non permette una diversa valutazione della fattispecie neppure il parere medico-legale del 27 febbraio 2009 del Dr. \_\_\_\_\_, di cui l'assicurato ha fatto cenno nell'opposizione del 28 settembre 2009 (doc. 100). Il Dr. \_\_\_\_\_, medico chirurgo, ha preso posizione sulle conseguenze dell'evento del 1997 e di quello del 2000 (ferita da taglio al palmo della mano destra) ritenendo nel complesso l'assicurato inabile al 50% per le sequele del primo infortunio. Il medico curante, tuttavia, non fornisce alcuna indicazione su eventuali attività adeguate o limiti funzionali (doc. 77). Per quanto concerne la problematica psichica il rappresentante dell'assicurato sostiene che è stata ignorata nella valutazione del quadro medico. Egli ha fatto riferimento alla perizia del Dr. \_\_\_\_\_, svolta in ambito SAM il 22 giugno 2009 (doc. I). Questa Corte rileva tuttavia che il perito psichiatra, sebbene abbia rilevato che l'assicurato non ha mai presentato alcun disturbo psichico fino all'infortunio del 1997 che ha provocato in lui “ la caduta dei meccanismi di difesa compensatori, attivando un vissuto di vulnerabilità psicologica e di insicurezza personale, che ha colpito la sfera emotiva, sociale e lavorativa ”, ha fissato un'abilità del 95% quale parrucchiere e del 100% in attività adeguate, per i soli postumi infortunistici del febbraio 2000 (doc. 86). In esito a tutto quanto precede, il TCA deve dunque concludere che il ricorrente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, delle attività lavorative che rispettino le limitazioni descritte dal Dr. \_\_\_\_\_. Inoltre, secondo questo Tribunale, le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute infortunistico non rendono irrealistica la possibilità di reperire, sul mercato generale del lavoro, delle opportunità di impiego. Va qui rilevato che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza – fisicamente assai leggere – che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura. È poi 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 TFA 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. DTF 119 V 347; VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7). Il Tribunale federale ha nuovamente avuto occasione di richiamare la sua giurisprudenza nella STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008, con la quale ha confermato la STCA 35.2007.42 del 21 giugno 2007, osservando: " 8.2 Come rettamente rilevato dal Presidente del Tribunale cantonale, tuttavia, la questione se la capacità lavorativa in posizione prevalentemente eretta risulta effettivamente ridotta non va risolta in questa sede. In effetti in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4, tabella TA1) - un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato (v. per analogia la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 324/00 del 5 giugno 2001, consid. 2b) - la Corte ha già ripetutamente statuito, in casi con limitazioni funzionali analoghe, che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7)." 2.4. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico.

2.4.1. Quanto al reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute RI 1, quale parrucchiere, nel 2008 avrebbe realizzato un reddito annuo di fr. 45'902.30. L'amministrazione ha aggiornato quanto l'insorgente ha guadagnato nel 1996, ultimo anno completo prima dell'insorgere dal danno alla salute (doc. A1). Da parte sua, il ricorrente ha contestato questo importo, in quanto RI 1 da ben 16 anni ha cessato di fare il parrucchiere. A suo dire andrebbero applicati i dati salariali statistici (fr. 53'000.--) (doc. I). L'argomentazione del ricorrente non merita accoglimento. L'assicurato, dopo l'infortunio del 1997, ha lavorato alternativamente al 100% e al 50% fino al 1999, anno in cui si è sottoposto a un nuovo intervento chirurgico a \_\_\_\_\_. Dopo l'infortunio del 2005 (scivolamento sulla neve) ha iniziato a lavorare al 50% per 2 ore al mattino e 2,25 al pomeriggio come parrucchiere (cfr. su questo punto la dichiarazione del 25 luglio 2005 del salone \_\_\_\_\_, doc. 65). Dopo la perizia SAM del 2007, in cui viene confermata l'abilità lavorativa al 50%, l'assicurato ha sempre lavorato a tempo parziale (50%) come parrucchiere (cfr. anamnesi perizia SAM del 22 giugno 2009, pag. 5 e doc. 65). Di conseguenza il salario da valido calcolato dall'Istituto assicuratore merita conferma.

2.4.2. 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 8/07 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. 2.4.3. Dalle tavole processuali risulta

che l'amministrazione ha quantificato in fr. 56'784.-- il reddito da invalido, applicando la tabella TA 1, livello di qualifica 4, aggiornato al 2008 (doc. A1). Conformemente alla giurisprudenza federale di cui si è detto al precedente considerando, per la determinazione del reddito ipotetico da invalido tornano applicabili i dati statistici nazionali contenuti nella Tabella TA 1. Utilizzando i dati forniti da questa tabella, l'assicurato, svolgendo nel 2008 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'806.--. Riportando questo dato su 41.6 ore ( cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 6-2013, p. 90 ) esso ammonta a fr. 4'998.24 mensili oppure a fr. 59'978.88 per l'intero anno (fr. 4'998.24 x 12). L'assicurato, quale parrucchiere, avrebbe realizzato nel 2008 un reddito annuo di fr. 45'902.30 per un'occupazione a tempo pieno. Tale reddito si situa, per ragioni estranee all'invalidità, sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente: Tabella TA 1 2008, p.to 93 " Servizi personali ", livello di qualifica 4: fr. 3774.-- riportato su 41.6 ore/settimana = fr. 3'924.96 x 12 mesi = fr. 47'099.52. Nel caso in esame, in considerazione di una differenza del 2,5%, non sono realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF 8C\_652/2008 dell'8 maggio 2009. 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). Nella concreta evenienza, l'Istituto assicuratore non ha operato decurtazioni sul reddito statistico da invalido (doc. A1). Per contro, il legale di RI 1 ha postulato l'applicazione di una riduzione del 15-20% (doc. I). La questione della riduzione statistica può rimanere indecisa in quanto, come vedremo, anche applicando una riduzione del 20%, questo non permetterebbe l'erogazione di una rendita d'invalidità. Il reddito da invalido di fr. 59'978.88, tenuto conto di una decurtazione del 20%, ammonta a fr. 47'983.10. Importo che sarebbe comunque superiore al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 45'902.30 (cfr. consid. 2.5.1.) . La decisione della CO 1, anche su questo punto, merita conferma.

2.5. Diritto all'indennità per 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 Dr. \_\_\_\_\_ ha valutato in un 20% la menomazione all'integrità di cui è portatore il ricorrente per sole conseguenze dell'infortunio del 1997. Il Dr. \_\_\_\_\_ ha espresso la seguente valutazione: " (...) Per la periartropatia cronica dell'anca dx, i disturbi cronici emibacino post. dx e regione pelvi-troncanterica dx, la sequela del n. cutaneo lat. del nervo ilioipogastrico e del n. clunio inf. dx: menomazione dell'integrità 10%. Questi danni sono funzionalmente da paragonare complessivamente ad un danno nel quale esiste una modica coxartrosi. Secondo la tab. 5.2., un tale danno da una IMI del 10%. Per la gonalgia cronica dx e i disturbi cronici del polpaccio dx, MI del 10%. In questa valutazione già inclusa la meniscectomia parz. mediale lat. non di pertinenza dell'ass. CO 1. Paragoniamo queste 2 affezioni con uno stato nel quale esiste una modica artrosi femoro-tibiale. Secondo la tab. 5.2., la MI ammonta a 10%. La menomazione totale dell'integrità per gli esiti dell'inf. del 1997 ammonta al 20% ." (doc. 87).

2.5.6. Deve innanzitutto essere precisato che l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. C iò 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, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (cfr. 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.). In questo senso le sofferenze soltanto soggettive patite dall'assicurato, non possono essere prese in considerazione nella valutazione dell'indennità per menomazione all'integrità. Chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, il TCA ritiene che l'apprezzamento enunciato dal Dr. \_\_\_\_\_, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario esperire ulteriori accertamenti (sul valore probatorio delle valutazioni del medico dell'CO 1, cfr. STF 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."). Il perito ha espresso la propria valutazione considerando la periartropatia all'anca destra, i disturbi all'emibacino posteriore destro e alla regione pelvi-trocanterica destra, la sequela del nervo curaneo laterale del nervo ilio ipogastrico e del nervo clunio inferiore destro (10%), nonché per la gonalgia destra e i disturbi del polpaccio destro (10%) e facendo riferimento alla tabella 5.2 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'INSAI (doc. 87). Da parte sua il ricorrente – in sede di osservazioni del 28 settembre 2009 – ha prodotto il parere medico-legale del 27 febbraio 2009 del Dr. \_\_\_\_\_, il quale ha quantificato al 35% il danno a carico dell'integrità fisica (doc. 77). Nel referto del Dr. \_\_\_\_\_, peraltro preso in considerazione dal Dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 89), il medico ha indicato un'IMI di entità maggiore, senza tuttavia portare alcun argomento medico-scientifico pertinente a sostegno di questa richiesta. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata anche per quanto riguarda l'entità dell'IMI assegnata all'assicurato.

2.6. Assistenza giudiziaria in ambito amministrativo 2.6.1. L'art. 37 cpv. 1 LPGA, prevede che la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente (cfr. ad esempio a: sottoporsi ad una perizia medica, cfr. STFA del 14 agosto 2006 nella causa D., I 650/05), o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda. Il capoverso 4 recita che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito (cfr. DTF 132 V 200). Già prima dell'entrata in vigore della LPGA, la giurisprudenza (cfr., per l'assicurazione contro gli infortuni, DTF 117 V 408, precisata con la DTF 125 V 32) aveva riconosciuto, senza imporre alcun limite temporale, il diritto al gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa in materia di assicurazioni sociali, a condizione che fossero rispettati gli stessi presupposti applicabili nella procedura giudiziaria, ovvero il richiedente deve trovarsi nel bisogno, il patrocinio deve essere necessario o perlomeno indicato e le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b, ambedue con riferimenti). Il TFA aveva peraltro sottolineato che le condizioni per la concessione del gratuito patrocinio dovevano essere valutate con rigore (cfr. SVR 2000 KV 2 consid. 4c in fine). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione "se le circostanze lo esigono", anziché quella "se le circostanze lo giustificano", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito

patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (U. Kieser, op. cit., n. 20 ad art. 37; cfr., d'altronde, FF 1999 3965). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole (cfr. FF 1999 3965). La concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria (cfr. U. Kieser, op. cit., n. 21 ad art. 37).

2.6.2. Nella presente fattispecie contestata è esclusivamente la questione relativa alla necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione. L'assicuratore lo nega invocando sostanzialmente il fatto che l'assicurato ha avuto modo di prendere atto della decisione e di formulare le proprie osservazioni senza l'intervento dell'avvocato. Al momento dell'intervento dell'avv. RA 1, secondo l'amministrazione " il caso non presentava (più) particolari difficoltà procedurali o di merito " (doc. A1). Il TCA rileva, tuttavia, che la domanda di gratuito patrocinio in sede amministrativa può essere respinta già solo per il fatto che l'assicurato, come verrà esposto qui di seguito, non può essere considerato indigente. 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). Nella fattispecie, dalle carte processuali risulta che RI 1, celibe, percepisce la rendita dell'assicurazione invalidità (fr. 722.-- al mese) e la rendita dell'assicurazione \_\_\_\_\_ (fr. 1'838.20) e non svolge alcuna attività lavorativa (cfr. doc. VI). Il reddito dell'assicurato ammonta dunque a fr. 2'560.20. Per quanto riguarda il calcolo del fabbisogno, all'assicurato deve essere applicato l'importo base mensile per debitore che vive da solo pari a fr. 1'200.--, stabiliti per il calcolo del minimo esistenziale LEF dalla Camera di esecuzione e fallimento, quale Autorità di vigilanza cantonale e in vigore dal 1° settembre 2009, tuttora in uso. Questi importi comprendono già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri dome-stici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo; cfr., pure, Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite selon l'art. 93 LP du 24.11.2000, in BISchK 2001, p. 19). Al minimo esecutivo va aggiunto un supplemento al massimo del 15-25%, secondo la giurisprudenza citata. In casu , aggiungendo all'importo di base di fr. 1'200.-- il supplemento del 15-25% (25% corrisponde a fr. 300.-- , cfr. su questo punto la STF 9C\_89/2014 del 1° maggio 2014 nella quale il TF ha confermato l'importo di fr. 200.-- quale supplemento di procedura applicato dal Tribunale cantonale di Neuchâtel) e computando la pigione mensile di fr. 488.-- (400 euro al cambio di 1.22) e le spese sanitarie (peraltro non documentate) di fr. 366.-- (300 euro al cambio di 1.22), si ottiene un importo totale di fr. 2'354.--, inferiore al reddito dell'assicurato. Per quanto riguarda le spese accessorie di euro 120 indicate quali " spese per vitto ", le stesse sono già comprese nell'importo base. Non possono essere ritenute neppure le spese per l'auto (RC auto e imposta circolazione). A tale proposito va rilevato che è principio giurisprudenziale e dottrinale indiscusso che le spese fisse e correnti connesse all'uso di un'automobile rientrano nel minimo di esistenza del debitore solo se il veicolo viene dichiarato impignorabile in virtù dell'art. 92 n. 3 LEF, ossia se gli è necessario per l'esercizio della sua professione (DTF 117 III 22, 104 III 73, 97 III 52; Guidicelli/Piccirilli, Il pignoramento di redditi ex art. 93 LEF nella pratica ticinese, Lugano 2002, n. 171 ss), ciò che non corrisponde al caso in esame. Per quanto riguarda i debiti di fr. 50'000.--, essi non sono stati

documentati in alcun modo. Il TCA rileva comunque che vanno considerati i debiti relativi alle imposte scadute (cfr. RAMI 2000 N. 119 pag. 155 consid. 2; RAMI 1996 N. 254 pag. 208 consid. 2; DTF 124 I 2 consid. 2a; STFA del 18 giugno 2003 nella causa M., consid. 5.2.), ma non quelli relativi a debiti privati, i quali non possono essere conteggiati (cfr. STFA del 17 marzo 2000 nella causa Winterthur c/ D., U 219/99; STF del 6 novembre 1996 nella causa S., 5P.356/1996). Secondo la giurisprudenza non possono di principio essere ritenute le spese per l'estinzione di debiti ordinari, non destinati al mantenimento corrente dell'istante e della sua famiglia (cfr. STFA del 13 aprile 2006 nella causa G., B 45/05, consid. 7.2.2 e riferimenti ivi menzionati). Disponendo dunque di un'eccedenza, il requisito dell'indigenza non è dato. Non dovendo di conseguenza essere esaminati gli altri requisiti, l'istanza di assistenza giudiziaria dev'essere respinta sia in sede amministrativa che dinanzi al TCA.

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