

TI_GERICHTE 35.2000.60 vom 4. April 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-04-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.60

FR: TI_GERICHTE 35.2000.60 du 4 avril 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.60 del 4 aprile 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 17.09.2001 35.2000.60 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 17.09.2001 35.2000.60 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 17.09.2001 35.2000.60

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2000.00060 rs /nh Lugano 17 settembre 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Raffaella Sartoris segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 21 agosto 2000 di _____, rappr. da: avv. _____, contro la decisione del 4 aprile 2000 emanata da _____, rappr. da: avv. _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 24 settembre 1997 _____ - all'epoca alle dipendenze dell'Impresa di pittura _____ in qualità di pittore - è rimasto coinvolto in un incidente della circolazione stradale, riportando una contusione della spalla destra e del ginocchio destro, escoriazioni varie, nonché una ferita lacero contusa all'arcata sopraccigliare. Gli esami successivamente esperiti hanno messo in luce una rottura del sovraspinoso destro. Il 1° dicembre 1997 l'infortunato è stato sottoposto ad acromio plastica. Il caso è stato assunto dall'_____, il quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni assicurative. L'assicurato ha ripreso il proprio lavoro in misura parziale 1.2. Alla chiusura del caso - sentito il parere del proprio medico di circondario (cfr. doc. _) - l'Istituto assicuratore, con decisione formale 7 gennaio 2000, ha riconosciuto all'assicurato una rendita d'invalidità del 30% a far tempo dal 1° settembre 1999 ed un'indennità per menomazione dell'integrità del 10% (cfr. doc. _). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. _____ per conto dell'assicurato (cfr. doc. _), l'_____, in data 4 aprile 2000, ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. _). 1.3. Con tempestivo ricorso 21 agosto 2000, _____, sempre patrocinato dall'avv. _____, ha chiesto che l'assicuratore LAINF venga condannato a riconoscergli una rendita di invalidità del 40% almeno ed un'IMI non inferiore al 25% (cfr. doc. _ pag. 5). Queste, segnatamente, le considerazioni sviluppate dall'insorgente a sostegno delle proprie pretese ricorsuali: " (...) 2. Nel contesto della visita medica di chiusura, a guisa di ricapitolazione della documentazione medica agli atti, era stato espressamente accertato che il signor _____ non può sollevare pesi oltre i 15 kg oltre l'orizzontale. Tale limite è tassativo, come riporta e riconferma il referto medico della Clinica di Riabilitazione di _____ del 26.5.2000, laddove accerta che "a partire da 20 kg" accusa forti dolori. Il medesimo rapporto esplicita in termini chiari che in futuro non potrà sollevare pesi al di sopra dei 15 kg. La _____ ha invece ritenuto, al fine di

conteggiare il salario esigibile, una gamma di cinque diverse attività lavorative. 2.1. Di queste ben tre delle cinque reperite, gli impongono ("talvolta", quindi in maniera abbastanza ripetuta) di sollevare dei pesi al di sopra dei 15 kg (segnatamente quale operaio presso il _____; quale magazziniere presso la _____ e quale impiegato autista presso _____). Ne discende che detti lavori non risultano essere esigibili. 2.2. Le due altre attività lavorative proposte, ravvisiamo che pure non sono esigibili. Quella quale impiegato presso la _____, è nei fatti un lavoro d'ufficio, quantunque semplice. Il signor _____ ha 52 anni; da sempre ha fatto l'operaio. Esigere da lui che abbia ad occuparsi quale impiegato d'ufficio non è ragionevole, ma anzi pare d'acchito quantomeno improponibile e ben poco esigibile. L'ultima (quale impiegato presso la _____) presuppone nei fatti che l'addetto abbia ad assumersi dei compiti sostanziali di contatto con la clientela, che in concreto ben difficilmente risultano esigibili dal signor _____. A tale proposito sarebbe stato opportuno predisporre nei confronti di questi un'analisi socioeconomica senz'altro più approfondita di quella posta in atto, che risulta invece palesemente carente, non fosse che per le attività che sono state ritenute esigibili. 3. In concreto il signor _____, presso la ditta ove lavora (vale a dire la _____, Impresa di pittura), riesce a rendere nella misura del 50%, circostanza peraltro non contestata, ma addirittura ammessa. Quand'anche volessimo ritenere il signor _____ abile al lavoro in uno spettro d'attività più ampio questo dev'essere ritenuto nel contesto di un'attività leggera quale operaio, che il nostro Tribunale cantonale delle assicurazioni (poi confermato dal TF) ha ritenuto poter conteggiare in ordine di un salario lordo annuo di fr. 35'000.- (cfr. Sentenza del 13.7.1995 in re B., pubblicata in SVR 1996 UV N 55 p. 183 ss.). Altre attività paiono d'acchito non esigibili, tantomeno quelle sopra riferite, per i motivi anzidetti. Il reddito da valido ammonta dunque a fr. 58'336.85, quello da invalido, secondo i criteri e le argomentazioni sopra esposte, a fr. 35'000.■■■, per cui il tasso di inabilità al lavoro inteso quale perdita di salario dev'essere riconosciuta in ordine del 40%. 4. Nondimeno la _____, nella propria decisione su opposizione non ritiene di entrare nel merito della disquisizione, rimettendosi in termini univoci ai dati da lei raccolti, delle cui lacune si è detto. Per questo motivo, alla luce di quanto sopra riproposto si richiede che venga accertato a favore del signor _____ una rendita di almeno il 40%. 5. La decisione oggetto dell'opposizione dispone in termini espliciti che venga accordata un'indennità per menomazione all'integrità in ordine del 10%. L'apprezzamento medico del 20.7.1999, allegato alla visita medica di chiusura, motiva espressamente il tasso ritenuto paragonando la patologia di cui soffre il signor _____ ad una periatropatia della spalla, di iniziale media entità. Non possiamo condividere tale assunto. 6. Il referto medico di cui alla visita medica di chiusura del 20.7.1999, dispone espressamente che vi è una limitazione funzionale al di sopra dell'orizzontale della spalla destra, del pari che un'ipotrofia (vale a dire una diminuzione del volume e delle funzioni) muscolare della scapola. L'analogia con la periartrite (vale a dire l'infiammazione dei tessuti che circondano un'articolazione), nel caso particolare, anche senza essere medici, pare insufficiente. Avantutto si deve ammettere che sussiste una spalla la cui mobilità è limitata sino all'orizzontale. Sulla scorta della tabella 1. della _____ in applicazione all'allegato 3 dell'Oainf, ravvisiamo che tale menomazione comporta un'indennità pari al 15%. A ciò dev'essere aggiunta la ipotrofia muscolare, che essa (ma essa sola) riconduciamo ad una periartrite di media gravità, ponendo sullo stesso piano l'infiammazione dei tessuti dell'articolazione con l'ipotrofia muscolare, che comporta a sua volta un'indennità per menomazione all'integrità del 10%. Per il che l'indennità per menomazione all'integrità che viene qui richiesta ammonta

complessivamente al 25%." (Doc. _) 1.4. L'_____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. _). 1.5. Pendente causa il TCA ha richiesto al Dr. med. _____ se, alla luce della contestazione concernente la valutazione dell'IMI del 10% da parte del patrocinatore dell'assicurato manteneva le sue conclusioni e per quali motivi (cfr. doc. _). Con scritto del 30 agosto 2001 il Dr. med. _____ ha confermato il proprio apprezzamento. Le relative motivazioni verranno esposte in seguito (cfr. doc. _). 1.6. I doc. _ e _ sono stati sottoposti all'avv. _____, il quale ha comunicato di non avere particolari osservazioni da muovere al referto del Dr. _____, se non di riconfermarsi nelle sue conclusioni ricorsuali (cfr. doc. _).

in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C., I 623/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa G.H., H 304/99). Nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto al grado dell'invalidità e della menomazione dell'integrità presentate da _____. 2.3. Rendita d'invalidità 2.3.1. Definizione dell'invalidità L'art. 4 LAI definisce l'invalidità come la diminuzione della capacità di guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. 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). 2.3.2. Commisurazione dell'invalidità Giacché il danno alla salute e la perdita della capacità di guadagno devono essere in relazione causale, il primo avrà giuridica rilevanza solo nella misura in cui riduca la seconda. 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. Tuttavia, 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, risp. le precauzioni rese necessarie dal danno alla salute provocano sia nella professione attuale che nelle altre relativamente confacenti. La valutazione della ripercussione di simili inconvenienti sul piano reddituale spetta invece all'amministrazione e all'occorrenza al giudice. L'invalidità, evento di natura essenzialmente economica, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 LAI e 18 cpv. 2 ultima frase LAINF; RAMI 1994 p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA 30.6.1994 in re P.). 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 ancora 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 30.6.1994 in re P.). 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 utilizza al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (cfr. RAMI 1991 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 (cfr. 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 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 (RAMI 1994 p.90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA 30.6.1994 in re P.).

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 (STFA 15.12.1992 in re G. I. M., non pubbl.). 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 (RAMI 1993 p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado d'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. In concreto, è pacifico che se, da un lato, l'originaria professione di pittore non può più entrare in linea di conto, in quanto per l'assicurato non è più possibile svolgerla con rendimento sufficiente (cfr. doc. __; consid. 1.3.), dall'altro _____ è perfettamente in grado di mettere a frutto la sua restante capacità lavorativa in un'attività alternativa fisicamente leggera, che rispetti le limitazioni poste dai medici. Fondandosi sulla descrizione degli impedimenti funzionali contenuta nel rapporto relativo alla visita di chiusura, l'Istituto assicuratore convenuto ha ritenuto l'assicurato totalmente abile in attività lavorative quali l'operaio presso il _____, il magazziniere presso la _____, l'autista presso _____, l'operaio

presso la _____, l'impiegato presso la _____ (cfr. doc. _). Il ricorrente contesta tale valutazione, facendo valere che tre delle cinque attività, e meglio l'impiego quale operaio presso il _____, quale magazziniere presso la _____ e quale autista presso _____ gli imporrebbero di sollevare dei pesi al di sopra dei 15 kg a differenza di quanto indicato nei rapporti medici. Inoltre pure le ulteriori due attività non sarebbero esigibili, poiché l'occupazione quale impiegato presso la _____ è un lavoro d'ufficio, mentre il ricorrente, che ha 52 anni, ha da sempre fatto l'operaio. L'occupazione quale impiegato presso la _____ poi presupporrebbe dei compiti sostanziali di contatto con la clientela, che esulano dall'esperienza dell'assicurato (cfr. consid. 1.3.). Con il proprio referto del 20 luglio 1999, il dottor _____ ha, puntualmente e dettagliatamente, illustrato gli impedimenti funzionali che il ricorrente presenta a dipendenza del danno alla spalla destra. Si tratterebbe, dunque, di evitare lo svolgimento di mansioni che richiedono un ingaggio prolungato del braccio al di sopra dell'orizzontale, movimenti continuati e ripetuti di elevazione fino, rispettivamente al di sopra dell'orizzontale, il sollevamento di pesi superiori alla quindicina-ventina di chili e l'uso prolungato di utensili vibranti o contundenti (cfr. doc. _). Si osserva che tale apprezzamento emerge pure dalla relazione di dimissione della _____ del 26 maggio 1999. In particolare è specificato che l'assicurato accusa una riduzione della funzione della spalla all'elevazione, rotazione interna ed esterna, atrofia del bicipite. I lavori oltre l'altezza delle spalle causano dei dolori pungenti. Egli può sollevare per breve tempo degli oggetti di 15 Kg, a partire da 20 Kg accusa forti dolori (cfr. doc. _). Questa Corte non vede motivo alcuno per doversene scostare, non fosse altro per il fatto che gli impedimenti messi in luce dagli specialisti consultati dall'_____, sono notoriamente quelli che presenta una persona che ha riportato la lesione del sovraspinoso destro. Ora, raffrontando tali indicazioni con la descrizione di ogni singolo posto di lavoro designato dall'assicuratore-infortuni (cfr. doc. _), non può essere condivisa l'opinione secondo cui gli impieghi presso il _____, la _____ e _____ non sono esigibili da _____. Si tratta, in effetti, di attività leggere, che non comportano sforzi particolari, né il sollevamento di pesi oltre i 15-20 Kg, e che sono senz'altro compatibili quindi con le limitazioni funzionali descritte dal medico di circondario _____. Per quanto attiene all'occupazione presso la _____ va precisato che essa concerne un posto di lavoro in qualità di operaio e non di impiegato come indicato dal ricorrente (cfr. consid.1.3.; 2.3.3.). I compiti principali consistono nel riempire e occuparsi della manutenzione dei distributori automatici di bibite e spuntini, nell'aver contatti con i clienti per reclami e desideri, nell'ordinare la merce e controllare le relative scadenze, nel tenere in ordine e pulito il veicolo della ditta (cfr. doc. _). I contatti con la clientela non sono dunque l'attività principale e sostanziale di questo impiego. Inoltre non richiedono di particolari conoscenze o capacità, poiché il lavoratore non deve trattare con i clienti, bensì unicamente prendere nota delle loro richieste. Di conseguenza anche questo impiego proposto è esigibile dall'assicurato. 2.3.4. Per quanto concerne invece l'impiego presso la _____ in qualità di impiegato, va rilevato che esso consiste in lavori d'ufficio, seppur semplici, e dell'uso del computer per la ripresa di testi, dati, impaginazione (cfr. doc. _). Secondo la dottrina e la giurisprudenza insegnano, in effetti, che da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,

Bundesgesetz über di Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 105 e giurisprudenza ivi menzionata; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 205s., secondo cui: "Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen"; A.-C. Doudin, La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, SZS 1990, p 255s.). In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche. (P. Omlin, op. cit., p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a). Nella sentenza non pubblicata del 3 febbraio 1999 in re INSAI c. H. e H. c. INSAI, prodotta dall'INSAI sub doc. __, la nostra Corte federale ha tuttavia precisato che, tenuto conto dell'evoluzione tecnologica intervenuta, il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non é limitato soltanto a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato, i lavori manuali, che richiedono l'impiego della forza fisica, sono sempre più eseguiti da macchine mentre acquistano sempre più importanza le funzioni di sorveglianza (RCC 1991, p. 321; STFA 23.5.1995 in re G.; STFA 31.7.1996 in re S.). Anche in questo ambito, vi sono dunque aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come pure nel settore delle prestazioni di servizio. Tenuto conto della formazione dell'assicurato e della sua esperienza professionale, questo Tribunale ritiene che effettivamente dal medesimo non si possa esigere che svolga l'impiego presso la _____. Tuttavia ciò è ininfluenza ai fini della presente vertenza, in quanto anche considerando unicamente le rimanenti quattro attività concrete, le quali sono compatibili con i postumi infortunistici, la media dei salari di tali occupazioni indica comunque sempre un guadagno di circa fr. 41'000.--, come emerge dal calcolo effettuato dall'_____, che aveva ritenuto anche l'impiego presso la _____ (cfr. doc. __).

2.3.5. L'assicurato contesta inoltre l'entità del reddito che potrebbe conseguire esercitando delle attività cosiddette sostitutive (reddito da invalido). A mente dell'Istituto assicuratore convenuto, che ha compiuto degli accertamenti presso alcune aziende del Cantone Ticino (cfr. doc. _ l'insorgente - malgrado i postumi residuali dell'evento traumatico del settembre 1997 - potrebbe conseguire, come visto, un reddito annuo ammontante a fr. 41'000.-- circa. _____, da parte sua, disapprova tale valutazione e postula, invece, l'applicazione di un reddito da invalido di fr. 35'000.--.

2.3.6. Per quel che concerne la determinazione del reddito ipotetico da invalido conseguibile da manodopera maschile nel Cantone Ticino in attività leggere e non qualificate, svolte a tempo pieno e con rendimento completo in un mercato del lavoro equilibrato, questo Tribunale, utilizzando dati salariali concreti, ha stabilito, in una sentenza di principio pubblicata in SVR 1996, UV N° 55 pag. 183, che il reddito annuo ammonta: per il 1992 fr. 34'000.-- per il 1993 fr. 34'500.-- per il 1994 fr. 35'000.-- per il 1995 fr. 35'000.-- Lo scrivente TCA ha, poi, escluso cambiamenti nella remunerazione e ritenuto, anche per il 1996, l'importo di fr. 35'000.-- (STCA 27 agosto 1996 in re J. M.). Simile aumento è, poi, stato escluso anche per il 1997 (STCA 18.3.1998 in re Y. O. c. H.), per il 1998 (STCA 19.6.1998 in re E. M. c. H.) e per il 1999 (cfr. STCA 28 gennaio 2000 in re B. C. c. INSAI). Nel passato, questi parametri sono sempre stati approvati dal TFA, in particolare nella sentenza pubblicata in RAMI 1998 U292 pag. 223 (= SVR 1998 UV N° 6 p. 15s.). In una sentenza del 27 ottobre 1999 nella causa T. S., pubblicata in SVR 2000 IV N° 21, il TCA ha riconfermato la propria giurisprudenza, dopo avere constatato che i salari di riferimento sarebbero praticamente identici anche utilizzando i risultati dell'indagine

svizzera sulla struttura dei salari dell'ufficio federale di statistica (cfr. DTF 124 V 324 = Pratique VSI 1999 pag. 51 seg.; Pratique VSI 2000 pag. 84-85) riducendoli, se del caso, conformemente a quanto stabilito dall'Alta Corte (cfr. DTF 124 V 323-324 = Pratique VSI 1999 pag. 55-56; Pratique VSI 2000 pag. 85-86). La giurisprudenza federale relativa alla fissazione del reddito da invalido è stata oggetto di una completa verifica da parte del Tribunale federale delle assicurazioni. In una sentenza del 30 giugno 2000 nella causa V. B. (I 411/98) - pervenuta al TCA il 24 luglio 2000 - l'Alta Corte si è in particolare così espressa riguardo alle conclusioni del suo esame: " 3.- (...) b) Contrariamente all'UAI, l'autorità giudiziaria cantonale ha invece proceduto al prescritto confronto dei redditi. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico d'invalido, essa, facendo capo alla propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento ai fini del calcolo della capacità di guadagno residua, finora più volte confermata dal Tribunale federale delle assicurazioni, ha ritenuto l'importo di fr. 35'100.■, che corrispondeva nel 1994 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate (SVR 1996 UV no. 55 pag. 186 consid. 2.11). Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del 9 maggio 2000 del Tribunale federale delle assicurazioni nella causa A. (I 482/99), destinata alla pubblicazione. 4.- In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato, in primo luogo, la situazione salariale concreta in cui versa l'assicurato. Qualora i dati economici effettivi difettino per l'inattività di quest'ultimo, possono essere ritenuti, conformemente alla giurisprudenza, i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura i salari medi fondati su dati statistici devono essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e della situazione professionale 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 facendo un uso corretto del potere di apprezzamento che le compete. La Corte ha precisato, al riguardo, come una riduzione complessiva massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito di lavoro. Questa Corte ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che nell'ambito dell'esame della riduzione globale da operare - percentuale che è stimata e deve essere succintamente motivata dall'amministrazione -, il giudice delle assicurazioni sociali non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. (n.d.r., in quella sentenza il TFA ha operato una riduzione del 15% invece del 40% effettuata dai giudici cantonali). 5.- Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle circostanze specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata. In queste condizioni, il giudizio di prima istanza e la decisione amministrativa devono essere annullati, nel senso che gli atti sono rinviati all'Ufficio ricorrente perché, stabilito il tasso d'invalidità fondandosi sulla recente giurisprudenza di questa Corte, statuisca di nuovo sul diritto ai provvedimenti professionali in lite" (STFA succitata). La nostra Corte federale ha pure prolatato, di recente, alcune sentenze in materia d'assicurazione contro gli infortuni. Si tratta di fattispecie in cui questo TCA aveva proceduto a quantificare il reddito da invalido in applicazione della suesposta prassi, a discapito della valutazione operata dall'_____

sulla base dei dati risultanti dalla documentazione sui posti di lavoro (DPL). La prima di queste pronunzie è stata emanata nella causa INSAI c/ M. L. (U181/98) e reca la data del 22 maggio 2001. Essa è stata successivamente confermata con i seguenti giudizi: STFA 31.5.2001 in re INSAI c/ S. M. (U286/98), 31.5.2001 in re INSAI c/ T. M. (U275/98), 31.5.2001 in re INSAI c/ U. M. (U279/98), 11.6.2001 in re INSAI c/ S. M. (U17/99), 11.6.2001 in re INSAI c/ R. S. (U285/98), 19.6.2001 in re INSAI c/ J. M. P. (U 271/98), 21.6.2001 in re M. R. c/ INSAI (U349/98), 27.6.2001 in re INSAI c/ M. B. (U362/98), 28.6.2001 in re INSAI c/ M. C.-D. C. (U18/99), 2.7.2001 in re INSAI c/ D. F. (U4/99) e, infine, 9.7.2001 in re INSAI c/ A. M. (U142/99), 10.7.2001 in re UAI c/ M.C. e INSAI c/ M.C. (I442/99 + U256/99), 18.7.2001 in re S.G. c/ INSAI e INSAI c/ S.G. (U154 + 163/99), 19.7.2001 in re INSAI c/ G.T. (U190/99), 27 luglio 2001 in re INSAI c/ G.B. (U 252/99), 31 luglio 2001 in re F.G. (U 311/99). Sostanzialmente, il TFA ha approvato i dati salariali utilizzati dall'INSAI, dopo aver anche verificato, in applicazione della DTF 126 V 75ss., che, nel caso di specie, l'importo ritenuto dall'assicuratore LAINF appariva plausibile alla luce dei dati dedotti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica, considerata la possibilità di ridurre il salario statistico fino al limite massimo del 25%: " (...). Ai fini di stabilire le ripercussioni economiche dell'impossibilità, per l'assicurato, di svolgere la precedente attività, le istanze inferiori hanno fatto capo ad un paragone dei redditi, come lo prescrive l'art. 18 cpv. 2 LAINF, già citato. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico da invalido, i primi giudici, in modifica di quanto stabilito nel provvedimento amministrativo impugnato e prevalendosi della propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento per il calcolo della capacità di guadagno residua, hanno ritenuto l'importo di fr. 35'000.--, che corrispondeva negli anni dal 1994 al 1998 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate. Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni pubblicata in DTF 126 V 75 segg. c) In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato. 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. d) Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa manifestamente le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata (nello stesso senso:

sentenze 19 aprile 2001 in re P., I 226/00, 31 gennaio 2001 in re R., I 10/00 e 30 giugno 2000 in re B, I 411/98). Il giudizio querelato non può quindi essere tutelato. e) Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'istituto ricorrente ha compiuto degli accertamenti presso alcune aziende del Cantone Ticino appurando come in attività leggere, che anche l'interessato sarebbe in grado di esercitare dal profilo sanitario, i dipendenti di tali ditte percepissero un reddito annuo medio pari a fr. 42'030.--. Orbene, il Tribunale federale delle assicurazioni può aderire alla valutazione del guadagno ipotetico di invalido operata dall'_____. L'importo stabilito appare plausibile alla luce dei dati statistici sulla struttura dei salari editi dal competente Ufficio federale - dati secondo i quali la retribuzione annua media dei lavoratori di sesso maschile attivi in occupazione semplici e ripetitive nel settore privato ammontava, nel 1997, a fr. 54'245.-- (fr. 4'294.-- : 40 x 41,9 x 12 x 100,5%) - quando si consideri come, ai sensi della giurisprudenza in DTF 126 V 75 sopra indicata, le specifiche circostanze del caso concreto siano suscettibili di comportare una riduzione del salario statistico fino, realizzate tutte le premesse, al limite massimo del 25%. 3.- In tali condizioni, ritenuto che il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità (fr. 50'568.-- annui) non è mai stato contestato dalle parti in causa, la decisione amministrativa in lite che riconosce all'opponente il diritto ad una rendita calcolata su un'invalidità del solo 17% merita di essere ristabilita " (STFA 22.5.2001 in re M. L. c/ INSAI, p. 4ss.). L'Alta Corte nelle sentenze menzionate non ha comunque risolto la questione di principio a sapere quale deve essere, in materia di assicurazione contro gli infortuni, il rapporto tra i dati dell'Ufficio federale di statistica (ai quali il TFA fa costantemente riferimento nella giurisprudenza pubblicata, cfr. DTF 124 V 323-324 e DTF 126 V 75) e le DPL. 2.3.7. Nel caso di specie, _____ è ancora attivo quale pittore presso la _____. Tuttavia, come esposto sopra (cfr. consid. 2.3.3.), l'originaria professione non deve essere considerata in quanto l'assicurato non sfrutta al meglio la sua capacità di guadagno residua (cfr. DTF 126 V 75 consid. 3 b) aa); doc. _). L'assicurato, infatti, pur lavorando al 100% ha un rendimento del 50%, per cui lo stipendio percepito (50% di fr. 58'336.85; cfr. doc. _) è inferiore a quello che potrebbe conseguire nelle attività proposte dall'_____ (cfr. doc. _). Quando, come nel caso presente, non è possibile fondarsi sulla situazione salariale concreta dell'assicurato, in ossequio alla più recente giurisprudenza federale, occorre basarsi sui dati statistici e, concretamente, sull'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 1998 (l'ultima edizione disponibile), edita dall'Ufficio federale di statistica. Secondo questo studio, un uomo, esercitando nel 1998 un'attività semplice e ripetitiva in Svizzera, avrebbe potuto realizzare, mediamente, un salario mensile lordo pari a fr. 4'268.-- (considerando soltanto il settore privato, visto che _____ non ha evidentemente accesso a quello pubblico), quindi, riportandolo su 41.9 ore (cfr., per quest'ultimo aspetto, DTF 126 V 81 consid. 7a), fr. 4'470.--. Per il 1999 - dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (" Nominallohnindex " - cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a e STCA 20.2.2001 in re G. R.) - si raggiunge un reddito mensile di fr. 4'477.-- oppure di fr. 53'724.-- per l'intero anno (fr. 4'477.-- x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA 18.2.1999 in re G. B. c/ INSAI, p. 5 consid. 3a). L'importo stabilito dall'Istituto assicuratore convenuto (fr. 41'000.--) appare plausibile alla luce dei dati statistici sulla struttura dei salari, quando si consideri come, ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 126 V 75, le specifiche circostanze del caso concreto siano suscettibili di comportare una riduzione del salario statistico fino - realizzate tutte le premesse - al limite massimo del 25%. (il 75% di fr. 53'724.-- corrisponde a fr. 40'293.--) 2.3.8. Va ancora rilevato che nelle pronunzie citate al considerando 2.3.6., il TFA ha proceduto a quantificare il reddito da invalido partendo dal salario mediamente

percepito, a livello nazionale, da un uomo, rispettivamente da una donna, esercitanti attività semplici e ripetitive nel settore privato (TA1). A questo preciso proposito, il TCA, nel recente passato, ha avuto modo d'affermare che l'applicazione di dati salariali statistici validi per tutta la Svizzera - quali quelli utilizzati dal TFA - si rivela essere discriminante per gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, ritenuto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute. In questo ordine d'idee, questa Corte, in una sentenza del 4 settembre 2000 nella causa N. R., pubblicata in RDAT I-2001, p. 250ss. e in SVR 2001 IV nr. 35 - successivamente confermata in più di un'occasione (cfr., ad esempio, STCA 17.4.2001 in re F. B. c/ INSAI e 22.5.2001 in re T. M. c/ SWICA Assicurazioni SA) - sentito preliminarmente il parere del direttore dell'Ufficio federale di statistica, dottor _____, ha così precisato la propria giurisprudenza: " In data 26 luglio 2000 il Presidente del TCA ha inviato al dottor _____, direttore dell'Ufficio federale di statistica, uno scritto del seguente tenore: "(...) Il Tribunale federale delle assicurazioni in una recente, chiara giurisprudenza prescrive di fondarsi, in molti casi, sulle vostre inchieste allorché dobbiamo determinare il reddito da invalido ancora conseguibile da lavoratori non qualificati con problemi di salute, che sono abili al lavoro soltanto in attività leggere adeguate. Al riguardo vengono in particolare utilizzati i salari fissati nella tabella TA1 (ad esempio fr. 4294.-- nel 1996, cfr. "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1996" pag. 17, e per la giurisprudenza, Pratique VSI 2000 pag. 85). Al fine di applicare la giurisprudenza federale, in modo corretto, nel Cantone Ticino (considerato che l'altro termine di paragone per fissare il grado di invalidità è sostanzialmente il salario conseguito nel nostro Cantone dall'assicurato prima dell'insorgenza del danno alla salute), mi occorre sapere: - possiamo utilizzare il valore statistico medio (ad es. fr. 4294.-- nel 1996) così come è anche per il Cantone Ticino? Per quale motivo? - In caso di risposta negativa: Perché no? Quale coefficiente di riduzione occorre applicare, al salario citato, per adattarlo alla situazione del nostro Cantone? (...)" (cfr. doc. Vbis) Il dottor _____ ha così risposto in data 14 agosto 2000: " (...) Benché il campione dell'indagine svizzera sulla struttura dei salari sia definito per poter disporre di risultati rappresentativi a livello nazionale, è possibile ottenere anche una serie d'indicatori salariali per singole entità regionali, beninteso nel rispetto dei criteri di validità e di qualità statistiche ed evidentemente ad un livello di aggregazione superiore. I valori dell'indagine sulla struttura dei salari del 1996 che Lei cita nella sua lettera possono dunque essere utilizzati legittimamente, dal punto di vista statistico, per il Cantone Ticino. In allegato Le invio tre tabelle relative ai salari mediani per l'anno 1998 (ultimi risultati disponibili), ripartiti in base al sesso e al livello di qualificazione richiesto dal posto occupato. I valori specifici per il Cantone Ticino sono i seguenti: - Nel 1998 (settore pubblico e settore privato), il salario lordo mediano per un uomo esercitante attività semplici e ripetitive (livello 4) era di 3'813.-- franchi al mese (cfr. tabella TA13). - È ancora possibile precisare che il 50% dei lavoratori dipendenti di questa stessa categoria guadagnava fra 3060 e 4704 franchi. Considerando unicamente il settore privato, il salario mediano (sempre per la stessa categoria di lavoratore dipendente) era di 3'611 franchi (cfr. TA 14) A titolo di confronto Le invio anche la tabella TA1 relativa ai salari mediani della Svizzera (settore privato), ripartiti stavolta per settore economico (...)" (cfr. doc. Vbis). Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale

ritiene che nell'applicazione dei dati statistici occorre utilizzare la tabella che riflette i salari versati nella nostra regione. Se si ignorasse questo aspetto, sostenendo per ipotesi che siccome la LAI è una legge federale occorre riferirsi ad un unico dato salariale statistico valido per tutto il paese (ad esempio fr. 4628.-- nel 1998 per un uomo, cfr. TA1; DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85), si finirebbe per utilizzare dati salariali irrealistici ed in definitiva giungere ad un risultato che non garantisce l'uguaglianza di trattamento (cfr. DTF 126 V 36; DTF 126 V 48; STFA del 22 maggio 2000 nella causa I. (I 312/99); DTF 126 I 76). Del resto, il TFA, nella sua giurisprudenza, ha per lungo tempo giustamente e regolarmente tenuto conto dei salari vigenti nel Cantone in cui opera l'assicurato (cfr. RCC 1989 pag. 485 "du Canton concerné"; sentenza del 26 agosto 1998 nella causa K.W. citata in SVR 1996 UV Nr. 55 pag. 185: "Im Wohnsitz Kanton des Beschwerdegegners (Thurgau)". Nella sentenza pubblicata in SVR 2000 IV Nr. 21, il TCA ha al riguardo precisato: " La necessità di adattare i salari medi nazionali alla situazione del Ticino risulta peraltro implicitamente nella risposta del Consiglio di Stato del 28 settembre 1999 ad una interrogazione dell'On. _____ del 14 agosto 1999 «Bassi salari e reddito familiare» con la quale chiedeva di pubblicare, dati disponibili per documentare la situazione relativa al reddito e alle condizioni sociali della famiglie in Ticino, nonché di presentare i dati aggiornati sui livelli salariali nel nostro Cantone: «(...) Su scala federale la statistica ufficiale fornisce diversi dati che permettono di conoscere l'evoluzione e la struttura dei salari in Svizzera. A livello regionale, le informazioni di cui si dispone sono molto ridotte e riguardano unicamente la struttura dei salari, i cui dati vengono rilevati ogni due anni. Si ricorda al lettore che nel 1994 la statistica è stata sottoposta a profonda revisione, e per quell'anno, eccezionalmente. Il Ticino ha potuto disporre di informazioni supplementari. Il calcolo dei dati regionali (grandi regioni) si basa tuttavia sullo schema di ponderazione dell'economia svizzera, schema che, come noto, presenta diversità anche importanti rispetto al Ticino. Non si è certi tuttavia in che misura questo accorgimento provochi delle distorsioni nei dati pubblicati. Per i prossimi anni è inoltre probabile che l'UST, ritenuta l'importanza della tematica in questione, riesca a mettere a disposizione delle regioni un numero più elevato di informazioni. Per il Ticino si tratterebbe in questo caso di applicare ai dati lo schema di ponderazione della struttura economica cantonale»" Va pure ricordato che, secondo il TFA, occorre prendere in considerazione il salario, risultante dalla tabella, di un uomo, se si tratta di un assicurato, e di una donna se si tratta di un'assicurata (cfr. Pratique VSI 2000 pag. 84-85): " Dans ce cas, en raison des inégalités de salaires entre les deux sexes révélées par les statistiques, il faut se référer, pour les femmes, aux salaires des femmes et, pour les hommes, aux salaires des hommes. Il n'est pas question de se baser sur une valeur moyenne entre les salaires des femmes et des hommes" (...) " (STCA succitata - la sottolineatura è del redattore). Nel presente caso - per le medesime ragioni diffusamente indicate nella STCA 4 settembre 2000 in re N. R. - a questa Corte parrebbe più coerente determinare il reddito ancora esigibile malgrado il danno alla salute, utilizzando i valori specifici per il Cantone Ticino. Ora, applicando i dati salariali che risultano dalla tabella TA14, il reddito annuo realizzabile da _____ in occupazioni semplici e ripetitive nel settore privato ticinese ammontava, nel 1999, a fr. 45'462.-- (fr. 3'611.-- : 40 x 41.9 + fr. 6.-- x 12) d'adeguamento all'indice dei salari nominali x 12), importo che - analogamente a quello che è stato dedotto dalla tabella TA1 (cfr. consid. 2.3.7.) - dimostra, tenuto sempre conto del fatto che il salario statistico è suscettibile d'essere ridotto a seconda delle circostanze del caso concreto, l'attendibilità del reddito di fr. 41'000.-- considerato dall'Istituto assicuratore convenuto (riduzione del reddito di fr. 45'462.-- leggermente

inferiore al 10%). 2.3.9. In esito ai considerandi che precedono, il grado d'invalidità di _____ - determinato confrontando i fr. 41'000.-- con il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 58'336.85 (cfr. doc. _), dato quest'ultimo non contestato dal ricorrente - risulta effettivamente essere del 30%. Di conseguenza, l'impugnata decisione su opposizione dell'_____ deve essere confermata.

2.4. Indennità per menomazione dell'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 (DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 pag. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 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 indennizzazione, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U48 pag. 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 terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. È esclusa la revisione.

2.4.4. L'_____ ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. DTFA 7.12.1988 in re A. P.; RAMI 1989, U71, pag. 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, U21, pag. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.4.5. In concreto, l'assicuratore LAINF convenuto ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione dell'integrità del 10%, facendo riferimento all'apprezzamento enunciato dal medico di

circondario, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, in occasione della visita medica di chiusura 20 luglio 1999, nella quale il medico si è così espresso: "REFERTO Sindrome algica (soggettiva), diminuzione della forza, rispettivamente della resistenza allo sforzo, limitazione funzionale algica terminale, ipotrofia muscolare focale emicinto scapolare spalla destra. VALUTAZIONE 10%. GIUSTIFICAZIONE Vedi tabella 1 estratto LAINF edizione INSAI 1990 Quadro clinico complessivo paragonato con una periatropatia della spalla destra di iniziale media entità." (doc. _) Nell'ambito della procedura d'opposizione, _____ ha postulato l'assegnazione di una IMI del 25% (cfr. doc. _), richiesta confermata pure nell'atto ricorsuale (cfr. consid. 1.3.). L'assicurato critica la valutazione medica del Dr. _____ che assimila la patologia di cui soffre a una periatropatia della spalla di iniziale media entità. L'analogia con la periartrite (infiammazione dei tessuti che circondano un'articolazione) parrebbe insufficiente, visto che il medesimo accusa una limitazione funzionale della spalla destra e un'ipotrofia (ovvero una diminuzione del volume e delle funzioni) muscolare della scapola. Pertanto, considerando che sussiste una spalla la cui mobilità è limitata sopra l'orizzontale, sulla scorta della tabella 1. dell'_____, tale menomazione comporta un'indennità pari al 15%. Inoltre deve essere aggiunta l'ipotrofia muscolare la quale può essere ricondotta ad una periartrite di media gravità che comporta un'IMI del 10%. Di conseguenza l'IMI complessiva deve essere di almeno il 25% (cfr. doc. _ e consid. 1.3.). Questa Corte ha sottoposto al dottor _____ le argomentazioni del ricorrente relative alla valutazione dell'IMI, chiedendogli di specificare se manteneva il suo giudizio e per quali motivi (cfr. consid. 1.5.). Il medico di circondario, il 30 agosto 2001, ha così risposto: "- Con riferimento alla tabella 1 estratto LAINF edizione INSAI 1990, quella in vigore in occasione dell'esame medico■circondariale di definizione della pratica, un'IMI del 10% corrisponde a una periartropatia omero■scapolare di media entità oppure a una spalla mobile fino a 30° al di sopra dell'orizzontale. Con riferimento alla tabella 5 dell'estratto LAINF edizione INSAI 1990, questo stesso valore del 10% corrisponde a un'artrosi della spalla (articolazione gleno■omeroale) da media a grave entità. Vengono quindi presi in considerazione l'aspetto algico (dolori a riposo, alla messa in moto e al movimento), l'aspetto funzionale (diminuzione meccanica dell'ampiezza del movimento) e la diminuzione della forza, rispettivamente della resistenza agli sforzi. - Un'ipotrofia muscolare corrisponde de facto alla diminuzione del volume e/o del numero di fibre contrattili associata a un aumento del grasso all'interno di un muscolo. Permettendomi un piccolo inciso, indipendente dal caso specifico del signor _____, la presenza, rispettivamente l'entità del tessuto adiposo all'interno di un muscolo permette di trarre delle considerazioni sulla durata di un determinato processo oppure sul grado di avanzamento di un'ipotrofia. Queste ipotrofie possono essere primarie, come per esempio nel caso di affezioni neurologiche, oppure secondarie in relazione alla perdita (vedi immobilizzazione gessata) oppure alla diminuzione di una o più funzioni contemporanee (riduzione dell'ampiezza di un determinato movimento, diminuzione della forza in seguito per esempio a dolore, decondizionamento, ...). Concretamente, nel caso in parola, l'ipotrofia muscolare non può quindi essere considerata quale elemento a sé stante ma rappresenta una conseguenza diretta e peraltro un segno molto sensibile di un disuso della spalla. ■ Con riferimento al referto clinico riscontrato in occasione dell'esame effettuato il 20.7.1999 si può notare come la spalla destra raggiunga in elevazione 170° (solo 10° meno della sinistra) e in abduzione 160° (solo 20° in meno rispetto alla sinistra). Ritenuto per scontato che l'orizzontale rappresenta un angolo di 90°, si può notare come la mobilità della spalla destra

vada ben al di là dell'orizzontale e risulti essere addirittura superiore ai 30° al di là dell'orizzontale che darebbero diritto a un'IMI del 10° secondo la tabella 1 estratto LAINF edizione INSAI 1990. Considerando quindi solo e isolatamente l'aspetto funzionale, la differenza tra l'ampiezza complessiva del movimento del braccio destro rispetto al sinistro risulta essere minima, quasi irrilevante, e non giustificherebbe a sé stesso il versamento di nessuna indennità per menomazione all'integrità. ■ Con riferimento alla tabella 5 estratto LAINF edizione INSAI 1990, il valore complessivo del 25% richiesto dal rappresentante legale del paziente corrisponde addirittura a una spalla bloccata (artrodesi) oppure al valore massimo indennizzabile per un cattivo risultato dopo protesi della spalla. Si tratta di scenari apocalittici, fortunatamente ben distanti dalla realtà effettiva di quanto oggettivamente alla spalla sinistra del signor _____. ■ Le sollecitazioni al carico degli arti superiori essendo significativamente minori rispetto a quelle per esempio degli arti inferiori e di fronte a una lesione della cuffia dei rotatori riparata (elemento prognostico favorevole), non vi sono al momento attuale neppure degli elementi che permettano di prevedere con ragionevole attendibilità l'ulteriore evoluzione dei postumi infortunistici, al di là di quanto riconosciuto con il versamento di un'IMI del 10%." (Doc. _) Il TCA non ha motivi per non fare proprio l'apprezzamento del dottor _____, soprattutto dopo le ulteriori precisazioni fornite dal medico al TCA. Questa Corte ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico di circondario, paragonando il quadro clinico del ricorrente a una periatropatia della spalla destra di iniziale media entità, è corretta, in quanto l'assicurato, benché non debba essere sottoposto a sforzi eccessivi e a movimenti continuati, è in grado di alzare il braccio destro ben al di sopra dell'orizzontale (cfr. doc. _; VI; Tabella 1.2. edizioni INSAI 1990). Al ricorrente, che sostiene di avere diritto a un'indennità del 15% visto che l'uso del braccio destro è limitato sopra l'orizzontale, il TCA segnala peraltro che l'evocata tabella 1.2. prevede la corresponsione di un'IMI del 15% in presenza di un impedimento totale del movimento della spalla sopra l'orizzontale. Ciò che non è il caso di _____. Tutto ben considerato, quindi, questa Corte ritiene che il rapporto allestito dal dottor _____, medico di fiducia dell'_____ - che rispetta manifestamente le condizioni poste dal TFA in RAMI 1996 U252, p. 191ss. - possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa. Va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Come poc' anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalla valutazione enunciata dagli specialisti consultati dall'assicuratore convenuto, se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la

decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che dagli artt. 4 Cost. e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove (cfr., pure, RAMI 1999 U356, p. 572). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.,). Determinante dal profilo probatorio non è, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente
segretario Daniele Cattaneo

II
Fabio Zocchetti