

## **TI\_GERICHTE 35.2000.81 vom 24. Juli 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-07-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.81](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.81)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.81 du 24 juillet 2000

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.81 del 24 luglio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

cpv. 1 LAI definisce l'invalidità nella versione in vigore dal 1.1.1988, ma il medesimo concetto vale negli altri settori delle assicurazioni sociali. In questo senso va letto l'art. 18 cpv. 1 LAINF: "E' considerato invalido chi è presumibilmente alterato nella sua capacità di guadagno in modo permanente o per un periodo rilevante". 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 dev'esserci per giunta un nesso causale adeguato tra il danno alla salute e l'infortunio. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti. L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 LAI e 18 cpv. 2 ultima frase LAINF). 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. 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. Nondimeno, se il danno alla salute non é tale da imporre un cambiamento di professione, di regola, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la

restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprime una capacità di guadagno della medesima proporzione (RAMI 1993, U168 p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA 21.3.1995 in re S. F., 31.5.1995 in re E. D., 7.6.1995 in re M. Z., 26.2.1996 in re G. P.). 2.3. In concreto, l'\_\_\_\_\_ ha negato all'assicurato il diritto alla rendita d'invalidità, ritenendo che egli - nonostante i postumi dipendenti dall'evento traumatico dell'ottobre 1988 - potrebbe esercitare, senza alcuno scapito di rendimento, la sua originaria attività di \_\_\_\_\_ presso le \_\_\_\_\_.

L'Istituto assicuratore convenuto é pervenuto a questa conclusione, fondandosi, in sostanza, sulle risultanze della visita medica di chiusura, eseguita il 4 novembre 1999 dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, il quale ha così descritto lo status, clinico e radiologico, a livello della caviglia destra: " Caviglia destra Il paziente cammina con una lieve zoppia a destra. La deambulazione sulle punte dei piedi e sui talloni è possibile. Anche l'accovacciamento è possibile ma indica un fastidio al ginocchio sinistro ed alla caviglia sinistra. Dal paziente in posizione sdraiata e supina si nota un'instabilità laterale della caviglia destra con lieve cassetto anteriore. Funzione caviglia destra sinistra Flessione dorsale/plantare 10-0-55° 10-0-45° Circonferenze destra sinistra

Coscia, 20cm sopra rima articolare	50 cm	49 cm	Ginocchio
	37 cm	37 cm	Gamba, 15cm sotto rima
articolare	37 cm	37 cm	Caviglia
cm	22 cm		22

Radiologicamente le lastre della caviglia destra evidenziano un vecchio corpo osseale dopo trauma di supinazione e un'iniziale artrosi tibio-tarsica " (doc. \_\_, p. 2). Il dottor \_\_\_\_\_ ha pure avuto modo di discutere la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, avendo cura d'illustrare, compiutamente, i limiti funzionali presentati dal qui insorgente: " Per gli unici esiti dell'infortunio \_\_\_\_\_, l'assicurato potrebbe svolgere il suo lavoro in ufficio attualmente in misura completa nell'intera giornata. Prima l'assicurato lavorava in qualità di \_\_\_\_\_, attività che include anche di camminare sui binari (40%, secondo le affermazioni dell'assicurato). L'assicurato è ancora in grado di spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg all'altezza dei fianchi, talvolta portare pesi da 5 fino a 10 kg all'altezza dei fianchi e di rado portare pesi da 10 fino a 25 kg all'altezza dei fianchi. Non può più portare pesi di oltre 25 kg all'altezza dei fianchi. Può ancora spesso portare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto e di rado portare pesi oltre 5 kg sopra l'altezza del petto. Il paziente può molto spesso maneggiare attrezzi di leggera entità, talvolta di media entità, ma non più di pesante o molto pesante entità. Talvolta la rotazione manuale con la mano destra è possibile. Il paziente può molto spesso camminare fino a 50 m., spesso camminare oltre 50 m., talvolta camminare per lunghi tragitti e di rado anche camminare su terreno accidentato. Può spesso salire e scendere le scale e di rado anche salire e scendere su scale a pioli. Attualmente lo stato alla caviglia destra e al polso destro sono stabili e si può procedere alla chiusura del caso " (doc. \_\_, p. 3s.).

Posteriormente all'emanazione dell'impugnata decisione su opposizione, il 18 ottobre 2000, \_\_\_\_\_ ha privatamente consultato il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, il quale ha espresso l'apprezzamento seguente, sostanzialmente sovrapponibile a quello enunciato, tempo prima, dal medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ : " Stato attuale della caviglia destra: soggettivamente il paziente si lamenta di bruciori e cedimenti alla caviglia destra soprattutto camminando a lungo su terreni sconnessi. Attualmente occupato nella misura del 50% a causa di problemi alla schiena, svolge un'attività prettamente d'ufficio. Non sa tuttavia fino a quando questa attività potrà essere svolta e teme di essere rimesso al lavoro sui binari. All'esame clinico si nota un paziente che cammina speditamente. La caviglia destra risulta

leggermente tumefatta sulla faccia laterale. Non particolare atrofia muscolare. Calli plantari normo sviluppati. Non malformazione del piede. Dolore pressorio sul fibulo talare anteriore. Modica instabilità tibio-tarsica sia ai movimenti di supinazione forzata che di traslazione antero-posteriore. Funzione della caviglia libera. Non lussazione dei tendini peroneali. Alle Rx svolte in data odierna si nota una leggera incipiente artrosi della tibio-tarsica soprattutto a livello del compartimento mediale e la presenza di un piccolo frammento osseo all'apice della fibula, esito di uno strappo osteo-legamentare. Nessun'altra patologia oggettivabile. In conclusione si tratta di un paziente che soffre di un residuo di lesione capsulo-legamentare laterale con modica instabilità e leggero sviluppo di un'artrosi. Come già detto dal Dr. \_\_\_\_\_ nella sua visita di chiusura del 4.11.99 è ben comprensibile che il paziente possa accusare delle difficoltà a camminare su lunghi percorsi accidentati e soprattutto salire e scendere frequentemente dai vagoni. Riterrei che per questa attività il paziente dovrebbe essere esonerato nell'ambito di tutta la giornata per circa 5-10 minuti all'ora. Per attività peraltro sedentarie o che non costringono il paziente a camminare per lunghi tragitti su terreni sconnessi, il paziente sarebbe sicuramente abile nella misura completa " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Dalle tavole processuali emerge, inoltre, che un altro medico ha avuto occasione d'esprimersi riguardo alla capacità lavorativa di \_\_\_\_\_. In sede di ricorso, quest'ultimo ha, infatti, prodotto copia di un rapporto, datato 10 maggio 2000, del dottor \_\_\_\_\_, generalista, allestito su richiesta delle \_\_\_\_\_. Tenuto conto dei disturbi agli arti inferiori - caviglia destra e ginocchio sinistro - il dottor \_\_\_\_\_ ha giudicato l'assicurato parzialmente impedito nelle attività all'esterno sui binari "con attraversamento di treni" nonché nel camminare su terreno irregolare (doc. \_\_, p. 7). Lo scrivente TCA non vede, da parte sua, ragioni che gli impediscano di fare propria la valutazione dell'esigibilità lavorativa così come enunciata dal dottor \_\_\_\_\_, valutazione avallata, in grandi linee, dal dottor \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa. In questo ordine d'idee, ulteriori provvedimenti probatori - peraltro neppure richiesti dalle parti - più non s'impongono (cfr., per la valutazione anticipata delle 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). Il parere manifestato dal dottor \_\_\_\_\_ - che, del resto, non si discosta in modo significativo da quello del collega \_\_\_\_\_ - va relativizzato, nella misura in cui egli ha valutato l'abilità lavorativa considerando il danno alla salute nella sua globalità, senza alcuna distinzione fra disturbi d'origine traumatica e non (cfr., al proposito, SVR 1996 UV 51, pag. 167 consid. 3c). In sintesi, si deve ritenere che \_\_\_\_\_ - tenuto conto delle sole sequele alla caviglia destra - risulta impedito, specificatamente, in quelle mansioni che implicano lunghi spostamenti su terreno accidentato oppure il frequente superamento d'ostacoli (ad esempio, il salire o il scendere dai vagoni). 2.4. A questa Corte non rimane, quindi, che da verificare se l'attività a suo tempo esercitata presso le \_\_\_\_\_ sia da ritenere compatibile e, se del caso, in quale misura lo sia, con gli impedimenti funzionali accusati da \_\_\_\_\_, posti in luce al precedente considerando. Le mansioni che un \_\_\_\_\_ è chiamato a svolgere risultano, in primo luogo, dal rapporto ispettivo 9 marzo 2000, redatto in occasione di un incontro a cui ha preso parte - oltre ad un ispettore dell'\_\_\_\_\_, ad un funzionario del Servizio del personale ed al \_\_\_\_\_ - il ricorrente stesso: " A complemento del nostro rapporto del 4 ottobre 1999 in merito all'attività di \_\_\_\_\_, assunta dal richiedente a far stato dal 1° gennaio 1998, va precisato quanto segue: Con l'incarico di \_\_\_\_\_

il dipendente deve essere impiegato in turni completi in CCE (Cabina Centrale Elettronica). Come giustamente fatto notare dal \_\_\_\_\_, ma comunque già rilevato in precedenza, il servizio comprende:

- compiti di direzione e sorveglianza centrale dell'esercizio. Si lavora presso la Cabina Centrale di \_\_\_\_\_ (da noi visionata), completamente informatizzata. Lavoro svolto da seduti ad una postazione con diversi PC. Uso regolare del mouse. Presso la CCE sono assegnati a rotazione turni di picchetto da svolgersi nella fine settimana. Non esclusa la necessità d'interventi diretti presso le stazioni ferroviarie non custodite, da Capolago fino a Faido (escluso Biasca e Bodio). Siamo concordi nel ritenere che per tali mansioni non risultano impedimenti di rilievo. Si può ritenere che tali mansioni rappresentano il 50% dell'attività globale di un \_\_\_\_\_, mediamente 10 giorni lavorativi il mese.
- compiti inerenti alla circolazione dei treni. Dobbiamo distinguere tra diversi turni di lavoro, regolarmente di otto ore ciascuno per 10 giorni lavorativi il mese, ossia:
  - servizio presso la cabina centrale di \_\_\_\_\_ . Lavoro svolto da seduti nella cabina degli scambisti. Movimento fisico modesto. Saltuariamente, in caso di necessità, bisogna spostarsi lungo i binari (sentiero in terra battuta, irregolare) per verifiche. Lu-ve, dalle ore 12.20 alle 20.00.
  - servizio di marciapiede (2° turno), Lu-ve, servizio in cabina dalle ore 05.00-08.30, servizio di marciapiede dalle 08.30-13.00.
  - servizio di marciapiede (3° turno). Lu-ve, dalle 13.00-21.00. Servizio esclusivamente di marciapiede. Per quanto concerne il servizio di marciapiede, la frequenza e l'intensità degli spostamenti richiesti al \_\_\_\_\_ dipendono direttamente dal transito dei treni su diversi binari. Mediamente presso la stazione \_\_\_\_\_ transitano quattro convogli ogni ora su diversi binari (massimo sei). Per ogni ora i convogli transitano a 06, 26, 32 e 54 minuti. Fra un transito e l'altro il \_\_\_\_\_ deve spostarsi da una banchina all'altra per annunciare i rispettivi passaggi e garantire la sorveglianza lungo i marciapiedi. Lo fa scendendo dal marciapiede sui binari da un'altezza approssimativa di 80 centimetri, appoggiando il piede trasversalmente su un gradino intermedio a metà altezza. Si riceve sulla massicciata, passa poi sulle traverse scavalcando i binari e risale sul marciapiede opposto. Possiamo ritenere da 4 fino a 6 spostamenti ogni ora, da 32 fino a 48 il giorno. Il rimanente del tempo, il \_\_\_\_\_ lo trascorre nelle diverse cabine di annuncio o assumendo compiti di sorveglianza (toilettes e spazi) e informazione in stazione (servizio alla clientela). Lavoro svolto sempre in piedi ed in movimento. Non vi sono per contro mansioni che implicano l'uso di attrezzi o comportino il sollevamento di pesi. In base ai postumi derivanti dall'infortunio alla caviglia destra, fatta astrazione degli impedimenti lamentati dal richiedente a livello del ginocchio sinistro e degli altri problemi estranei agli infortuni assicurati, all'origine dell'attuale occupazione provvisoria del richiedente, non si può escludere ma nemmeno provare che tali limitazioni avrebbero potuto influire sul rendimento dell'assicurato. Vista l'intensità degli spostamenti imposti ad un \_\_\_\_\_, si chiede al medico di circondario di esprimere un suo giudizio in merito all'esigibilità al lavoro per gli esclusivi compiti di marciapiede così come descritti " (doc. \_). In replica, \_\_\_\_\_ ha essenzialmente inteso puntualizzare alcune delle affermazioni contenute nell'allegato responsivo dell'\_\_\_\_\_. Così facendo, egli ha però rimesso pure parzialmente in discussione le indicazioni, contenute nel summenzionato rapporto ispettivo, relative ai compiti rientranti nella funzione di \_\_\_\_\_: " (...). In merito alla risposta di causa inoltrata dalla \_\_\_\_\_ in data 19.12.2000 ritengo doveroso comunicarvi le mie considerazioni viste le divergenze sorte nel documento citato. E più precisamente: al punto 2) · Il servizio sui binari comporta ben più di 4 spostamenti all'ora, nel senso che i treni che arrivano e partono sui binari 1 e 2 sono effettivamente 4 in media

all'ora (escluso treni in ritardo o treni speciali supplementari), ma sono anche da calcolare gli spostamenti che avvengono per altri e svariati motivi che regolarmente sono da considerare. Qui cito per esempio la sorveglianza dei treni che arrivano sui binari 3,4,6; gli spostamenti che occorrono per sorvegliare i movimenti di manovra, per controllare la composizione dei treni, l'ordine delle carrozze, la pulizia, la formazione dei treni postali, la presenza che deve essere fatta per il transito dei treni merci che comportano spostamenti continui sui binari 1,2,3,4 e 6. Inoltre si parla di camminare appoggiando i piedi sulle traversine: qui vorrei far notare che se si deve percorrere un binario occupato da un treno risulta impossibile camminare sulle traversine, bisogna quindi camminare sulla massicciata (questo succede quando, per esempio necessita controllare la formazione di un treno o rilevare i dati delle carrozze - numeri di serie, revisioni, ecc. - e procedere quindi all'attraversamento di altri treni che sostano sui diversi binari). al punto 4) · È vero che l'infortunio alla caviglia l'ho avuto alcuni anni fa, ma è pure da considerare che con il passare degli anni, la situazione va sempre peggiorando. L'instabilità e i dolori sono aumentati e con essi anche i problemi di deambulazione. Qui esto spiega il motivo perché fino a che ho potuto ho sempre cercato di svolgere il mio lavoro. al punto 5) · Per quanto riguarda il camminare sui terreni sconnessi mi sono già espresso con l'osservazione fatta al punto 2. Faccio comunque notare che alcuni turni di servizio (sorveglianza sui marciapiedi) implicano pur sempre l'attraversamento di vagoni e di camminare per lungo tempo durante le 8 ore lavorative. Queste attività sono comunque parte integrante dei diversi compiti di \_\_\_\_\_, contrariamente a quanto affermato nella risposta di causa della \_\_\_\_\_ " (VII). In data 22 febbraio 2001, lo scrivente TCA ha trasmesso al datore di lavoro e il rapporto relativo all'incontro 9 marzo 2000 (doc. \_) e l'allegato di replica presentato il 5 febbraio 2001 da \_\_\_\_\_ (VII), chiedendogli "... se quanto ivi indicato è conforme alla realtà" (cfr. XI). La risposta delle \_\_\_\_\_ è pervenuta a questa Corte il 7 marzo 2001. Questo il contenuto: " (...). Con riferimento alla sua raccomandata del 22 febbraio scorso, le possiamo riferire che l'esame d'attività steso dalla \_\_\_\_\_ il 09.03.2000 corrisponde all'impegno lavorativo di un \_\_\_\_\_ del servizio marciapiede in situazioni di normalità. Quanto riferito dal nostro collaboratore, con particolare riguardo al punto 2, è pure da ritenere valido in quanto giornalmente l'addetto alla circolazione dei treni ed alla sorveglianza è pure confrontato regolarmente a dover affrontare situazioni dovute alle esigenze del servizio, dovute a diversi fattori, che si ripetono regolarmente e che richiedono un maggiore onere anche dal lato fisico come bene è stato precisato dal nostro collaboratore nella sua lettera del 05.02.2001 " (XI). Con le proprie osservazioni 14 marzo 2001, l'Istituto assicuratore convenuto ha sostenuto che quanto dichiarato dal datore di lavoro non sarebbe suscettibile di modificare la valutazione dell'esigibilità lavorativa: " (...). In materia di incapacità lucrativa deve essere fatto riferimento alle situazioni abituali e non eccezionali. Anche se alla lettura del secondo paragrafo dello scritto 6.3.2001 firmato dai sigg. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ sembra che sussistano regolarmente delle situazioni particolari non appare attendibile che tale aspetto, se fosse stato effettivamente importante, non sarebbe stato evidenziato in occasione del colloquio 9.3.2000 al quale ha avuto modo di partecipare anche l'assicurato. A mente dell'\_\_\_\_\_ le dichiarazioni fatte a posteriori dal datore di lavoro non possono avere valore probatorio. Inoltre, sintomatico è il fatto che l'assicurato sia stato scelto per la funzione di \_\_\_\_\_ alcuni anni dopo l'infortunio e che egli abbia assolto il periodo di formazione senza problemi e che pure senza problemi abbia assunto la sua funzione per oltre un anno. In sostanza risulta che l'assicurato ha fatto valere delle ripercussioni negative praticamente 10 anni dopo la chiusura del caso ed in con

comitanza con l'insorgenza di una serie di affezioni morbose fra le quali una sindrome ansioso depressiva con somatizzazione. Contrariamente all'evoluzione soggettiva, la situazione oggettiva alla caviglia destra è migliorata tanto che il dott. \_\_\_\_\_ ha avuto modo di evidenziare, in base alle delucidazioni esperite nel gennaio 1999 presso la Clinica \_\_\_\_\_, un'evoluzione favorevole e addirittura migliore rispetto alla chiusura (l'instabilità non era più riproducibile; cicatrizzazione del legamento della capsula). In assenza di instabilità (l'instabilità può comunque venir compensata con supporti appositi) non si vede motivo alcuno per il quale il ricorrente non possa svolgere il proprio lavoro anche se questo necessitasse (per un solo turno sui tre previsti e che complessivamente corrispondono al 50% del tempo di lavoro) degli spostamenti superiori a quanto inizialmente evidenziato (l'\_\_\_\_\_ nella propria valutazione ha comunque accettato il fatto che i treni in transito possano essere 6 all'ora e non solo 4 come ripreso dall'assicurato) " (XIII). Posteriormente al colloquio del 9 marzo 2000, l'Istituto assicuratore convenuto ha provveduto a nuovamente coinvolgere il proprio medico di circondario, il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, al quale è stato chiesto di pronunciarsi riguardo all'esigibilità in relazione ad alcune mansioni specifiche dell'attività di \_\_\_\_\_. Queste le sue risposte: " Le diamo conoscenza del rapporto 9.3.2000 e la preghiamo di dirci se, per i problemi alla caviglia destra: a) gli spostamenti saltuari lungo i binari su terra battuta, irregolare; senza limitazioni b) gli attraversamenti dei binari (4-6 all'ora); senza limitazioni c) i compiti di sorveglianza e le informazioni in piedi ed in movimento senza limitazioni sono ancora esigibili senza limitazioni o solo con una limitazione del .... " (doc. \_). Stando alle indicazioni fornite dal dottor \_\_\_\_\_, l'assicurato non presenterebbe, quindi, alcun discapito di rendimento relativamente ai compiti inerenti alla circolazione dei treni, considerato come ormai assodato il fatto che i compiti di direzione e sorveglianza centrale dell'esercizio sono senza alcun dubbio esigibili (cfr. doc. \_: "siamo concordi nel ritenere che per tali mansioni non risultano impedimenti di rilievo" - la sottolineatura è del redattore ). \_\_\_\_\_ fa valere, per contro, di presentare delle difficoltà negli spostamenti lungo i binari su terra battuta così come nell'attraversamento dei binari, impedimenti già evidenziati dal dottor \_\_\_\_\_ in sede di visita medica di chiusura, ma che sarebbero stati ignorati, in seguito, dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. I, p. 2). L'insorgente fa, segnatamente, riferimento alle risultanze della visita di controllo eseguita il 4 maggio 2000 dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA ritiene che le note limitazioni funzionali derivanti dall'affezione alla caviglia destra - \_\_\_\_\_ presenta degli impedimenti, è opportuno ricordarlo, soltanto in mansioni che comportano lunghi spostamenti su terreno accidentato oppure il frequente superamento d'ostacoli - non gli impediscano di continuare a svolgere, con pieno rendimento, l'attività di \_\_\_\_\_ presso la stazione \_\_\_\_\_. La decisione dell'\_\_\_\_\_ di negare il diritto ad una rendita d'invalidità va dunque tutelata. Infatti, accertato che il ricorrente non presenta alcuna incapacità lavorativa nella sua originaria attività professionale, é giocoforza ammettere l'inesistenza di qualsivoglia incapacità di guadagno. In primo luogo, si è già avuto modo d'affermare che l'apprezzamento della capacità lavorativa enunciato dal dottor \_\_\_\_\_ non può certo servire da fondamento al presente giudizio, giacché il medico ha considerato anche quel danno alla salute per il quale la responsabilità dell'assicuratore LAINF convenuto non è impegnata. In particolare, trattandosi degli arti inferiori, il dottor \_\_\_\_\_ ha tenuto conto e dei disturbi alla caviglia destra e di quelli al ginocchio sinistro, dove l'insorgente presenta delle gonalgie croniche (cfr. doc. \_: "... l'attività all'esterno sui binari con attraversamento di treni è in

parte impedita dai disturbi al ginocchio sx ed alla caviglia dx" - "... dovrebbe evitare di camminare su terreno irregolare e superare ostacoli a causa dei problemi ortopedici agli arti inferiori). Comunque, a prescindere da quanto precede, dalla descrizione di cui al rapporto ispettivo 9 marzo 2000, non risulta affatto che il lavoro di \_\_\_\_\_ implichi l'attraversamento di vagoni, così come pare pretendere il dottor \_\_\_\_\_. Del resto, questa circostanza - sollevata dallo stesso insorgente, per la prima volta, in sede di replica (cfr. VII, p. 2) - non ha trovato esplicita conferma neppure presso il suo datore di lavoro. In effetti, interpellate al proposito, le \_\_\_\_\_, in data 6 marzo 2001, si sono essenzialmente limitate ad avallare quanto \_\_\_\_\_ ha dichiarato in merito alla frequenza degli spostamenti a piedi. In secondo luogo, lo scrivente TCA non può condividere la tesi secondo cui il dottor \_\_\_\_\_ avrebbe, in qualche modo, stravolto la valutazione manifestata, tempo addietro, da un altro medico di circondario dell'\_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_. Intanto, quest'ultimo sanitario aveva già esplicitamente ammesso che il qui ricorrente può, seppur di rado, camminare su terreno accidentato (cfr. doc. \_\_, p. 4). Sostenendo quindi che \_\_\_\_\_ è in grado d'eseguire, saltuariamente (cfr. doc. \_\_: "Saltuariamente in caso di necessità bisogna spostarsi lungo i binari - sentiero in terra battuta, irregolare), degli spostamenti lungo i binari su terra battuta (cfr. doc. \_\_), il dottor \_\_\_\_\_ non ha affatto contraddetto il collega \_\_\_\_\_r. A questo preciso riguardo, il TCA osserva poi che il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, privatamente interpellato dall'assicurato, è addirittura andato oltre, riconoscendo che quest'ultimo potrebbe "... accusare delle difficoltà a camminare su lunghi percorsi accidentati ..." (cfr. doc. \_\_ - la sottolineatura ed il grassetto sono del redattore). Malgrado le precisazioni apportate dall'assicurato in replica (cfr. VII: "Inoltre si parla di camminare appoggiando i piedi sulle traversine: qui vorrei far notare che se si deve percorrere un binario occupato da un treno risulta impossibile camminare sulle traversine, bisogna quindi camminare sulla massicciata ...") - precisazioni che, di tutta evidenza, concernono delle situazioni piuttosto straordinarie - anche l'operazione d'attraversamento dei binari, così come descritta nel rapporto 9 marzo 2000, non appare impedita dai postumi alla caviglia destra, ponendo mente al fatto che, a detta del dottor \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ è in condizione di molto spesso camminare fino a 50 metri e spesso oltre i 50 metri (cfr. doc. \_\_, p. 4) e che, d'altro canto, a mente del dottor \_\_\_\_\_, egli non presenta affatto impedimenti nel camminare su un terreno regolare (cfr. doc. \_\_). Essendo quella di \_\_\_\_\_ una stazione di relativamente piccole dimensioni, comprendente sei/sette binari, il dover attraversare gli stessi non comporta spostamenti superiori ai 50 metri. Del resto, occorre pure tenere conto del fatto che i ritmi d'attraversamento - e, più in generale, di lavoro - appaiono come tutt'altro che frenetici, di modo che l'assicurato, nel corso della giornata, ha certamente la possibilità di ritagliarsi degli attimi di tempo per scaricare l'arto inferiore destro.