

## **TI\_GERICHTE 35.2001.62 vom 21. Juni 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-06-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2001.62](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.62)

FR: TI\_GERICHTE 35.2001.62 du 21 juin 2001

IT: TI\_GERICHTE 35.2001.62 del 21 giugno 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 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 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, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 121). 2.5. 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 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 terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. È esclusa la revisione. 2.6. 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. 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). 2.7. In concreto, l'assicuratore LAINF convenuto ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione all'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 del 13 dicembre 1999, nella quale il citato sanitario si è così espresso: " REFERTO Sindrome algica sotto sforzo, diminuzione della forza, rispettivamente della resistenza alla forza, deficit funzionale in rotazione esterna e al di sopra dell'orizzontale spalla destra, con moderata scapola alata. VALUTAZIONE 10%. GIUSTIFICAZIONE Vedi tabella 1 estratto LAINF edizione INSAI 1990, quadro clinico complessivo paragonabile ad una periatropatia della spalla destra dominante di media entità, rispettivamente ad una spalla mobile fino a 30° al di sopra dell'orizzontale" (doc. \_). Con il proprio gravame, \_\_\_\_\_ ha postulato l'assegnazione di una IMI del 20% (cfr. I, p. 4). In corso di causa, egli ha prodotto un referto allestito dal dottor \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia, il quale è pervenuto alla conclusione che la valutazione del dottor \_\_\_\_\_ sarebbe stata effettuata "per difetto" ed ha finalmente quantificato in un 20% il grado della menomazione all'integrità fisica presentata dall'assicurato: " (...). Come si evince dal reperto locale della visita di chiusura, è vero che il paziente riesce a portare la spalla destra fino a 130° ma con una dolenzia al di sopra dell'orizzontale e di conseguenza con una mobilità pratico effettiva fino a 90°. Inoltre vi è una rotazione esterna praticamente nulla ossia praticamente 0 ed una rotazione interna diminuita, a 80°, a cui si aggiunge una diminuzione della forza muscolare. Sfortunatamente mancano i parametri di misurazione delle circonferenze delle masse muscolari, usualmente rilevati come d'abitudine nelle perizie di chiusura, per cui non vi è la circonferenza a livello del deltoide e del bicipite: il collega parla soltanto di ipotrofia riguardante il sovraspinato. Ciò nondimeno, in base a questi reperti, si può affermare che la valutazione della menomazione alla integrità fisica è stata stimata per difetto in quanto una mobilità fino all'orizzontale corrisponde già al 15% di menomazione alla integrità fisica: in questo caso è il minimo che si possa pretendere ritenuto che già sopra i 90° il paziente accusa notevoli dolori e quindi ulteriori gradi di movimento non sono da considerare effettivi per la valutazione del caso. Bisogna inoltre aggiungere una rotazione esterna pressoché nulla e una diminuzione di 10° (rispetto i 90° massimi funzionali) nella rotazione interna: questo elemento dovrebbe essere valutato per analogia con una periatropatia omero-scapolare di grado fra il medio e grave con una conseguente percentuale di menomazione alla integrità fisica oscillante fra il 18% e 20%. Ritengo che nel caso specifico sarebbe giustificata una valutazione della menomazione alla integrità fisica del 20% tenuto conto della mancata rotazione esterna del cingolo omero-scapolare destro in paziente destrimane. Questo in osservanza delle pubblicazioni mediche Suva, tabella 1.2 ove si riporta, per la motilità fino all'orizzontale, il 15% di menomazione alla integrità fisica. È vero che non vi sono indicate le rotazioni esterne ed interne, come invece si trovano indicate per l'avambraccio, ciò nondimeno, vi è la perdita completa della rotazione esterna. Per questo ritengo che la valutazione esperita dalla \_\_\_\_\_ sia stata eseguita per difetto. " (doc. \_). Il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_, in data 21 gennaio 2002, ha avuto modo di commentare criticamente l'apprezzamento enunciato dal medico privatamente consultato da \_\_\_\_\_: " (...). VALUTAZIONE Confrontando i valori della IMI esposti nella tabella n. 1 con quelli della tabella n. 5, appare chiaramente come la valutazione fatta dal dr. \_\_\_\_\_ non rispecchi la realtà dei fatti effettivamente oggettivabili presso il signor \_\_\_\_\_. Dal referto del 2.1.2002 si è portati a dedurre che il dr. \_\_\_\_\_ abbia espresso le proprie considerazioni sulla base unicamente degli atti, senza avere visitato personalmente il paziente. Con riferimento alla tabella 5, una IMI del 10%, così come ritenuto in occasione dell'esame medico-circondariale del 13.12.1999,

rispecchia un'artrosi della spalla (gleno-omeroale) addirittura d'iniziale grave entità. Orbene, la riduzione dell'ampiezza della rotazione esterna con le braccia tenute in posizione neutra, cioè accollate al tronco, risulta essere un segno molto sensibile riscontrabile già nelle artrosi di lieve entità o addirittura nelle retrazioni capsulari senza alterazione degenerativa alcuna dell'articolazione gleno-omeroale. Da notarsi peraltro che anche nelle persone "sane" la rotazione esterna con il braccio accollato al tronco raggiunge al massimo una trentina di gradi. In funzione delle considerazioni che precedono, l'aspetto specifico della rotazione e, più particolarmente quella esterna con il braccio tenuto accollato al tronco, non rappresenta nessun elemento di giudizio suscettibile di pesare in maniera significativa sull'entità complessiva dei postumi indennizzabili. Sempre con riferimento alla tabella n. 5, una IMI del 20%, come preconizzato dal dr. \_\_\_\_\_, rispecchierebbe una spalla in presenza di una protesi, peraltro con risultato non del tutto soddisfacente. Questa valutazione si distanzerebbe inoltre ben poco, solo 5%, da una spalla completamente bloccata (artrodesi) senza possibilità alcuna di movimento del braccio se non all'altezza del gomito, rispettivamente, della mano. Appare quindi ben evidente come il quadro clinico complessivo presentato dal signor \_\_\_\_\_ si distanzi significativamente e in maniera importante da una spalla completamente bloccata, così come da una spalla in presenza di una protesi dall'esito funzionale mediocre " (XV 1). 2.8. Il TCA ritiene, da parte sua, di poter fondare il proprio giudizio sul parere espresso dal dottor \_\_\_\_\_ - specialista nella materia che qui interessa - a mente del quale \_\_\_\_\_ ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità del 10%, senza che si riveli necessario dare seguito al preteso provvedimento probatorio (perizia medica giudiziaria). Al proposito, 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 (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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 dallo specialista in chirurgia ortopedica consultato dall'\_\_\_\_\_, 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. RAMI 1997 U 281, p. 282; 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, p. 30ss.). 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 U 356, p. 572). Nella DTF 125 V 351ss. (= SVR 2000 UV 10, 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. Infine, la somma Istanza - in una sentenza dell'8 settembre 2000 nella causa C., inedita - ha precisato che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente per suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità. La tesi difesa dal dottor \_\_\_\_\_, a mente del quale \_\_\_\_\_ sarebbe portatore di una menomazione all'integrità fisica del 20% si appalesa, già a prima vista, come infondata, ritenuto che una tale indennità - come ha giustamente sottolineato il dottor \_\_\_\_\_ (cfr. XV 1, p. 2) - viene accordata in presenza di un'articolazione gleno-omerale in cui è stata impiantata una protesi con un risultato funzionale mediocre (cfr. tabella n. 5.2 edita dalla Divisione medica dell'\_\_\_\_\_, ritenuto che l'impianto di una protesi con un cattivo esito, viene indennizzato con una IMI del 25%). Parimenti pertinente appare il paragone operato dal medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ con un'articolazione gleno-omerale completamente bloccata - artrodesi - per la quale la medesima tabella n. 5.2 prevede la corresponsione di una IMI del 25%. A mente del TCA, le suevocate due menomazioni all'integrità si rivelano essere decisamente più gravi rispetto a quella di cui è portatore \_\_\_\_\_ (cfr., del resto, XV 1, p. 2: "Appare quindi ben evidente come il quadro clinico complessivo presentato dal signor \_\_\_\_\_ si distanzi significativamente e in maniera importante da una spalla completamente bloccata, così come in presenza di una protesi dall'esito funzionale mediocre"). Con il proprio referto del 2 gennaio 2002, il dottor \_\_\_\_\_ ha sostenuto, in particolare, che al ricorrente debba essere riconosciuta - come minimo - una IMI del 15% in applicazione della tabella INSAI n. 1.2 ("spalla mobile fino all'orizzontale"), giacché egli "... riesce a portare la spalla destra fino a 130° ma con dolenzia al di sopra dell'orizzontale e di conseguenza con una motilità pratico-effettiva fino a 90°" (cfr. doc. \_). Al proposito, questa Corte osserva che, nel recente passato, ha già avuto occasione di affrontare la problematica evocata dallo specialista privatamente consultato dall'insorgente. In effetti, in una sentenza del 17 settembre 2001 nella causa V., inc. 35.2000.60, il TCA ha stabilito che la succitata tabella 1.2. prevede la corresponsione di un'IMI del 15% in presenza di un impedimento totale, blocco meccanico, del movimento della spalla sopra i 90°, e non in caso di una "semplice" limitazione funzionale dell'arto superiore al di sopra dell'orizzontale (cfr., nello stesso senso, la STCA del 26 febbraio 2002 nella causa R., consid. 2.3.5., inc. 35.2001.29). Ciò che non è tuttavia il caso di \_\_\_\_\_, il quale presenta "solo" una limitazione funzionale dell'arto superiore al di sopra dell'orizzontale (cfr. doc. \_). D'altro canto, le misurazioni eseguite in occasione della

visita medica di chiusura del 13 dicembre 1999 (cfr. doc. \_\_, p. 2) - rimaste incontestate - hanno dimostrato che l'assicurato è ancora in grado di sollevare il braccio destro, sia in elevazione che in abduzione, fino a 130°, ossia 40° gradi oltre l'orizzontale. Ora, la tabella INSAI n. 1.2 indennizza una spalla mobile fino a 30° sopra l'orizzontale proprio con una percentuale del 10%. Da notare ancora che nella suevocata pronunzia del 17 settembre 2001, lo scrivente Tribunale aveva fatto proprie le considerazioni enunciate dal medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ a proposito, in particolare, dell'ipotrofia muscolare presentata dall'assicurato V. a livello dell'emicinto scapolare e della sua incidenza nella valutazione della menomazione all'integrità: " 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 V., 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. (...). " (STCA succitata, consid. 2.4.5. - la sottolineatura è del redattore). In esito ai considerandi che precedono, nella misura in cui l'Istituto assicuratore convenuto ha posto \_\_\_\_\_ al beneficio di una IMI del 10%, l'impugnata decisione su opposizione non presta il fianco ad alcuna censura.

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