

TI_GERICHTE 35.2002.2 vom 20. November 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-11-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.2

FR: TI_GERICHTE 35.2002.2 du 20 novembre 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2002.2 del 20 novembre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 6

dicembre 1999 emerge che l'assicurato non è più in grado di esercitare la sua originaria professione, mentre è abile al 100% in un'attività adeguata da svolgere prevalentemente seduto, con possibilità di cambiare di tanto in tanto posizione (cfr. doc. _). In particolare i medici della _____ hanno precisato: " (...) Beurteilung Organische Schädigungen und funktionelle Störungen Status ein Jahr nach Osteosynthese einer zweitgradig offenen Navicularluxationstrümmerfraktur links radiologisch gute Konsolidation und aktuell unauffällige MRI-Befund. Für den Patienten stehen nach wie vor die belastungsabhängigen Schmerzen im Vordergrund, die im Zusammenhang mit der Komplexität der Verletzung stehen. Unserer Meinung nach steht die optimale Schuheinlageversorgung im Vordergrund, um die verletzungsbedingte veränderte Fusstatik, welche aus dynamischer Sicht zwangsläufig zu Beschwerden führt, zu stützen. Behinderungen / Fähigkeitsstörungen Die kritische Anforderung der bisherigen Arbeit im Tunnelbau beinhalten vor allem das Heben und Tragen von schweren Lasten und längeres Stehen und längeres Gehen. Es besteht ebenfalls eine deutliche Einschränkung dieser Leistungsfähigkeiten. Berufliche und soziale Auswirkungen Die bisherige Tätigkeit als Tunnelarbeiter ist vollumfänglich nicht mehr zumutbar. Hinsichtlich einer anderen beruflichen Tätigkeit ist zur Zeit eine vorwiegend wechselbelastende meist sitzende Arbeit ganztags zumutbar. Empfehlung bezüglich berufliche Eingliederung: Falls im Rahmen der vom Patienten gewünschten Zweitmeinung keine weiteren therapeutischen Massnahmen mehr vorgeschlagen werden: Arbeitssuche." (Doc. _) Il ricorrente, durante il suo soggiorno a _____, ha inoltre effettuato una prova di lavoro della durata di tre settimane, lavorando 4 ore al giorno dalle ore 8.00 alle 12.00. Al riguardo è stato stilato un resoconto del seguente tenore: " (...) Berufliche Qualifikationen und Arbeitsverhalten Der Versicherte kann sich in der Landessprache seiner Wohnregion (Italienisch) sehr gut verständigen. Die einfachen mündlichen und schriftlichen Arbeitsanleitungen hat er gut verstanden, die schwierigeren konnte er nur mit zusätzlichen Erklärungen umsetzen. Die theoretischen Leistungen waren, unter Berücksichtigung seiner Schul- und Berufsausbildung genügend. Er ist eher grobmotorisch veranlagt, dabei zeigte er eine durchschnittliche Handgeschicklichkeit. Qualitativ war seine Arbeit gut, quantitativ gut bis genügend. Einen Lernzuwachs konnten wir nicht feststellen. Besondere berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten zeigten sich in keinen der erprobten Bereiche. Die Motivation für eine berufliche Eingliederung erachten wir als genügend. Beobachtungen zur Belastbarkeit ■ Der arbeitsrelevante Problembereich betrifft den linken Fuss. Der Versicherte hat die vierstündige Arbeitszeit von 08.00 bis 12.00 Uhr vor Austritt

nicht ohne zusätzliche Pausen durchgehalten. Der Versicherte arbeitete vorzugsweise sitzend. Dabei machte er gelegentlich Kurzpausen (schmerzbedingte Positionswechsel und hin- und hergehen). Die Leistungsbereitschaft bei den zugewiesenen Arbeiten beurteilen wir als fraglich. Das Leistungsverhalten erschien teilweise nicht konsistent. Subjektiv fühlt sich der Versicherte zur Zeit bei einer der Behinderung angepassten Arbeit unfähig halbtags zu arbeiten. Im Vergleich zu unseren Beobachtungen hat der Versicherte die eigene Belastbarkeit im PACT-Test bei Austritt (98 Punkte, entsprechend einer nur minimalen, vorwiegend sitzenden Arbeit) leicht unterschätzt. PACT-Index bei Beginn Beurteilung aus ärztlicher Sicht: Gemäss Herr Dr.med. _____ kann die Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Baumaschinist und Mineur, dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden. Von weiteren medizinischen Massnahmen kann keine namhafte, berufsrelevante Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Zur Zeit ist dem Versicherten eine der Behinderung angepasste andere berufliche Tätigkeit zumutbar. Demgegenüber behauptete der Versicherte sich vorderhand nicht arbeitsfähig zu fühlen. Deswegen möchte er gleich nach Klinikaustritt bei Herrn Dr. _____ in _____ eine Zweitmeinung einholen." (Doc. _) Il 10 gennaio 2000 ha avuto luogo la visita medica di chiusura eseguita dal medico di circondario dell' _____ di _____, Dr. med. _____. Il medico ha discusso la questione relativa all'esigibilità lavorativa e, in particolare, ha avuto modo d'illustrare gli impedimenti funzionali che l'assicurato presenta a dipendenza del danno residuale al piede sinistro. Si tratterebbe dunque di evitare, oltre che il sollevamento e il trasporto di pesi superiori ai 20 Kg, lo svolgimento di mansioni prevalentemente in piedi e che richiedono spostamenti su terreno sconnesso o in pendenza e su scale a pioli. Inoltre il Dr. _____ ha descritto lo status oggettivo dell'arto inferiore sinistro dell'insorgente. Questa la valutazione espressa dal medico di circondario: " (...)

BEURTEILUNG Der Versicherte erlitt bei einem Betriebsunfall am 15.10.1998 eine schwere Quetschung des linken Fusses mit zweitgradig offener Naviculare-Luxationstrümmerfraktur links. Status nach Débridement, Reposition des Naviculare und Anpassen eines Fixateur externe im Dreieck-System am linken Fuss am 15.10.1998; Status nach InterpositionsArthrodesse talo-cuneiforme I/II am linken Fuss am 28.10.1998. Ich verweise auf die entsprechenden Operationsberichte und den Austrittsbericht der orthop. Abteilung des Kantonsspitals _____. Ich verweise auch auf den letzten Austrittsbericht der orthop. Abteilung des Kantonsspitals _____ (hosp. 3.6. - 8.6.1999) nach Fistelexzision nach vorgängiger Metyhlen blau-Markierung am linken Beckenkamm am 4.6.1999 auf der orthop. Abteilung des Kantonsspitals _____; ich verweise auf den entsprechenden Austrittsbericht vom 8.6.1999. Ich verweise auf den letzten kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 9.8.1999. Zur weiteren Rehabilitation war der Versicherte vom 15.9. - 10.11.1999 in der Rehaklinik _____; ich verweise auf den entsprechenden Austrittsbericht vom 6.12.1999, in dem auch zur mediz. Zumutbarkeit auf den Seiten 3 und 4 Stellung genommen wird. Eine MRI-Untersuchung des linken _____ im _____ bei Herrn Dr. _____ am 15.10.1999 zeigte eine ordentliche Kongruenz des distalen Tibiofibulargelenkes; die Syndesmose ist erhalten. Auch das _____ ist im Wesentlichen erhalten; die Gelenkflächen sind glatt begrenzt. Krankhafte Veränderungen die seine Leistungsfähigkeit herabsetzen: Es sind verschiedene krankhafte degenerative Veränderungen im Bereiche der LWS dieses Versicherten vorhanden; ich verweise auf den Austrittsbericht der _____ vom 6.12.1999 (Seiten 1 und 2). Im Vordergrund steht jetzt die berufliche und soziale Rehabilitation dieses Versicherten. Die _____ wird nun nach Art. 18/19 die Rentenfrage und

nach Art. 24/25 des UVG die Frage der Integritätsentschädigung prüfen. Medizinische Zumutbarkeit bezüglich Arbeitseinsatz: Dem Versicherten ist eine ganztägige Beschäftigung als Baumaschinist/Tunnelarbeiter nicht mehr zumutbar. Hingegen kommt bei einer vorwiegend sitzenden Beschäftigung ein ganztägiger Arbeitseinsatz in einem Fabrikationsbetrieb oder in der Industrie in Betracht. Die Belastbarkeit des linken Fusses bleibt eingeschränkt, vor allem beim Gehen auf unebenem Boden, an einem Hang und beim Treppensteigen. Auch die Hebe- und Tragfähigkeit von schweren Lasten bleibt eingeschränkt (kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 20 kg). Es liegen keine mediz. Gründe vor, die ein Benutzen von Stöcken bedingen. Ich habe den Patienten angewiesen, die Stöcke wegzulassen. Als Restfolgen liegen vor: Status nach zweitgradiger Naviculare-Luxationstrümmerfraktur des linken Fusses bei einem Betriebsunfall am 15.10.1998; Status nach Débridement, Reposition des Naviculare und Anpassen eines Fixateur externe am 15.10.1998 im Kantonsspital _____; Status nach Interpositions-Arthrodesse talo-cuneiforme I/II am linken Fuss mit Knochenspanentnahme vom Beckenkamm links am 28.10.1998; um die Hälfte eingeschränkte Dorsalextension und leichte Einschränkung der Plantarflexion des _____ links und praktisch versteiftes USG links; posttraumatische Rigidität des linken Vorfusses; versteiftes Grundgelenk der linken Grosszehe; mässige Quadricepsatrophie links; Unterschenkelatrophie links; verminderte Belastbarkeit des linken Fusses, besonders beim Gehen auf unebenem Boden, an einem Hang und beim Treppensteigen; eingeschränkte Hebe- und Tragfähigkeit von schweren Lasten (kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 20 kg). Bei Bedarf geht die ärztliche Behandlung und Ueberwachung dieser Fussbeschwerden bei Herrn Dr. _____ in _____ weiter; ich bitte ihn um einen Zwischenbericht Mitte März 2000." (Doc. _) L'8 maggio 2001 l'assicurato è stato visitato dal medico di circondario _____ di _____, Dr. med _____, specialista FMH in chirurgia. In particolare il Dr. _____ ha affermato che l'esigibilità di lavoro formulata in occasione della visita del 10 gennaio 2000 presso il medico di circondario di _____, deve essere confermata e che di conseguenza il ricorrente non può più alzare e trasportare dei pesi di oltre 20 kg, effettuare degli spostamenti duraturi di oltre 1-2 Km e degli spostamenti frequenti su del terreno sconnesso, tetti o scale a pioli. E' in grado invece di lavorare per l'intera giornata in piedi, senza pause supplementari, guidare la macchina, lavorare con il tronco chinato, inginocchiato e salire le scale: " (...) CONCLUSIONI Siamo dunque confrontati con un assicurato 30enne, già portatore d'importanti alterazioni degenerative, specie discopatia bisegmentale (L3-S1) con protrusione/erniazione discale a destra, risp. lombo-sciatalgia cronica con sindrome radicolare recidivante, come tuttora ben documentabile. Inoltre il signor _____ il 15.10.1998 aveva riportato una frattura-lussazione esposta di II° grado dell'osso navicolare del piede sinistro, lesione trattata a due riprese (riposizione e stabilizzazione mediante fissatore esterno) il giorno dell'infortunio, artrodesi d'interposizione astragalico-cuneiforme I-II del 28.10.1998). Un'ulteriore ospedalizzazione di breve durata (5 giorni in giugno 1999) è motivata dall'estirpazione di una residuale fistola a livello della cresta iliaca sinistra (piccola garza rimasta in situ). Inoltre il signor _____ ha soggiornato per una riabilitazione stazionaria a _____ (1999) dove furono eseguiti pure degli esami (MRI) interessanti la cavaglia sinistra. L'artrodesi nel frattempo è ben consolidata, risp. conservata l'arcata plantare longitudinale fisiologica, senza insufficienza, particolarmente non del retro piede (rinviato pure alla fotodocumentazione dettagliata). Nonostante questi fattori favorevoli, l'assicurato fino a tutt'oggi non ha abbandonato la stampella e presenta una deambulazione

estremamente cauta con appoggio del piede in notevole abduzione e rotazione esterna. Trattasi di un atteggiamento "fissato", documentato pure dal fatto che il signor _____, in posizione sdraiata mantiene l'estrema rotazione esterna del piede sinistro di ben 60° (vedi le foto). Pur ricorrendo alla calzatura adatta, il modo di deambulare non cambia per nulla. A titolo privato, il signor _____ si è anche "documentato" in Italia, con referti radiologici (2000) che attestano una "pseudo-artrosi" a livello dell'artrosi come pure presenza di "frammento metallico", benché l'artrosi tuttora sia ben consolidata (verificata nuovamente con studio tomografico) e il "frammento metallico" chiaramente riconoscibile quale ancora di Mitek. In occasione della visita odierna, rispetto alla precedente chiusura del 10.1.2000, in sostanza non è riconoscibile un netto mutamento in merito ai postumi infortunistici di nostra pertinenza. Questo vale soprattutto per la mobilità articolare, trofismo muscolare, quadro radiologico e entità dei disturbi soggettivi. In merito all'esigibilità dobbiamo astrarre completamente dalla sindrome radicolare, attualmente fattore invalidante preponderante (non permette nessun lavoro con il tronco chinato né l'alzare dei pesi elevati). In base all'esigibilità formulata, non è più raccomandabile una ripresa lavorativa come macchinista-minatore. L'esigibilità di lavoro formulata in gennaio 2000 deve essere riconfermata, rispettivamente non è più esigibile l'alzare e trasportare dei pesi di oltre 20 kg, degli spostamenti duraturi di oltre 1-2 km di fila, spostamenti frequenti su del terreno sconnesso, tetti o scale a pioli. Può invece lavorare tutto il giorno in piedi, senza pause supplementari, guidare la macchina, lavorare con il tronco chinato, inginocchiato e salire le scale. L'assicurato continua ad adoperare la calzatura adatta, mentre non è più necessario l'uso di calze elastiche compressive, stampella, analgesici (la schiena non fa parte delle nostre considerazioni). Non è pure da prendere in considerazione un'AMO (localizzazione del materiale osteosintetico senza segni irritativi e indolente). Di riflesso rimane pure invariata la menomazione dell'integrità (quindi il 15%, non il 25% come figura erroneamente negli atti amministrativi). Il signor _____ viene informato in modo esaustivo circa le nostre conclusioni e continua ad essere abile al lavoro nella misura massima possibile (dal 10.1.2000)." (Doc. _) Sulla base delle risultanze appena esposte, l'assicuratore LAINF convenuto ha concluso che l'originaria attività di macchinista/minatore non appariva più ragionevolmente esigibile. L'_____ ha quindi stabilito il grado di invalidità facendo riferimento al mercato generale del lavoro, in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi. Seguendo le indicazioni fornite dai medici di circondario, l'Istituto assicuratore ha ritenuto che _____ possa ancora svolgere, a tempo pieno e con un completo rendimento, attività leggere, quali il magazzino presso la _____, l'operaio addetto alla manutenzione di distributori automatici presso la _____, l'operaio meccanico-tranciatore-laminatore presso la _____, Lavorazione metalli, l'operaio di fabbrica addetto al caricamento di cestelli presso la _____ e l'addetto all'imbottigliamento presso la Casa Vinicola _____ (cfr. doc. _). L'assicurato, nella sua opposizione (cfr. doc. _), ha contestato la valutazione del grado di invalidità del 33,33%, poiché, vista la sua grave limitazione con forti dolori che gli creano già grossi problemi a deambulare, è inaccettabile. Inoltre egli ha considerato che le ipotesi fatte dall'_____ per un eventuale ipotetico sfruttamento dell'ulteriore capacità lavorativa siano irrealistiche. Di conseguenza, il 26 settembre 2001, _____ si è sottoposto volontariamente ad una visita da parte del Dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, affinché quest'ultimo allestisse una perizia e rispondesse ai seguenti quesiti postigli dal rappresentante del ricorrente: " (...) 1. Diagnosi? 2. Quali i danni e conseguenze permanenti derivanti dall'ultimo infortunio del 15.10.1998? 3.

Quali danni permanenti lombari e di artrosi? 4. Quali conseguenze permanenti derivanti da intervento operativo ca. 5 giorni nel giugno 1999 per estirpazione fistola creata da garza rimasta nella ferita causa errore medico e che è dolorante e molto sensibile tutt'ora? 5. Quali conseguenze già oggi al ginocchio e all'arto destro a causa dell'infortunio del 15.10.1998 o altre? 6. Quali i postumi infortunistici a carico _____ e inoltre quali a carico AI? 7. Qual è la prognosi per il futuro nel caso in questione? 8. Considerati gli atti _____ A, (specie no. _) e visitato il sig., _____, ritiene il perito che l'infortunato sarebbe in grado di svolgere le attività menzionate nella decisione _____ del 10.08.01 ad esempio magazziniere, operaio, meccanico ecc.? Se sì a tempo pieno o solo parziale? 9. Esistono eventuali provvedimenti per migliorare la situazione (es. terapie, bagni o altro)." (Doc. _) Dal relativo rapporto del Dr. med. _____ emerge quanto segue: "(...) Diagnosi: 1. Importanti disturbi statico-degenerativi del piede sinistro, sintomatici in stato dopo artrodesi con interposizione di blocco tricorticale talo-cuneiforme su frattura aperta comminuta grado 2 con lussazione del navicolare al mediopiede sinistro. 2. Stato dopo prelievo di osso corticospugnoso alla cresta iliaca sinistra. 3. Stato dopo rimozione di corpo estraneo (garza) dal sito di prelievo _____ osseo alla cresta iliaca sinistra. 4. Note pregresse discopatie con protrusione discale L3-L4 mediana, ernia discale L4-L3 con parziale migrazione nel recesso laterale destro, protrusione mediana L5-SI (TAC del 1995). 5. Moderata condropatia femoro-rotulea al ginocchio destro. Valutazione concernente le diagnosi: 1. Gli attuali disturbi al piede sinistro sono correlati all'alterazione tridimensionale della statica del piede stesso, dato che è stato effettuato un allungamento della colonna mediale con effetto di abduzione e di cavo del mediopiede stesso, con importante abbassamento del primo raggio, nonché conseguente scarico dell'avampiede sulle estremità tarsali 2 a 5 e conseguente installazione di artrosi sia a livello della sottotalare che a livello della calcaneo-cubo idea, entrambe dolenti. La deambulazione con extrarotazione del piede è in parte dovuta a tale allungamento della colonna mediale, mentre in parte è dovuta ai dolori presenti all'estensione dell'alluce a livello della metatarso-falangea, ciò che spinge il paziente ad accentuare la extrarotazione per cercare di scaricare questa articolazione in modo da evitare dolori nella fase di stacco del piede stesso dal suolo. Infine da notare un probabile impingement con irritazione articolare a livello della tibiotarsica, con probabile conflitto tra retropiede e punta del malleolo laterale visto il valgo accentuato del retropiede stesso. 2. La deformazione estetica a livello della cresta iliaca sx è abbastanza evidente. Malgrado la sensibilità alla palpazione, in particolar modo a livello dello spuntone anteriore, che rende chiaramente difficile o impossibile l'uso di cinture, non vi sono fortunatamente sospetti per ulteriori processi infettivi né di fistole in corso. Risposte alle domande: 1. Vedi sopra: diagnosi. 2. Vedi sopra in merito alla valutazione 1. 3. Non mi posso esprimere in merito a eventuali danni permanenti a livello lombare, essendo i documenti radiologici datati di almeno 2 anni. In merito ai danni permanenti concernente l'artrosi abbiamo chiaramente in corso di evoluzione una artrosi a livello del piede sinistro, situata a livello della sottotalare e della calcaneo-cubo idea, inoltre è possibile un inizio di artrosi a livello della tibio-tarsica. 4. Ritengo non vi siano conseguenze permanenti derivanti dall'intervento del giugno '99 dove venne finalmente asportata una garza rimasta nella ferita chirurgica precedente. Ritengo che i disturbi di ipersensibilità e i dolori derivino prevalentemente dal fatto di aver prelevato un blocco tricorticale di osso di così grosse dimensioni, con la conseguente soluzione di continuità della cresta iliaca stessa e il conseguente spuntone anteriore che disturba meccanicamente al porto della cintura. Non ritengo vi siano conseguenze a carico del ginocchio e dell'arto

destro direttamente legate all'infortunio del 15.10.98: indirettamente un sovraccarico sull'arto inf. destro è comunque avvenuto in seguito all'infortunio sopraccitato. 6. I postumi infortunistici concernenti il trauma del piede sinistro sono interamente a carico della _____.

7. La prognosi concernente il piede sinistro è a mio giudizio incerta, gli attuali disturbi staticodegenerativi sono suscettibili di ulteriore evoluzione, in particolar modo aggravamento delle precitate artrosi, con aumento dei dolori in futuro più che probabile.

8. Ritengo che il paz. sia in modo definitivo inabile per lavori pesanti al 100%, lo ritengo abile al 50% nel senso di mezza giornata per lavori leggeri. che permettano di alternare una stazione eretta a una seduta, (con prevalenza di quest'ultima!) naturalmente questa attività deve permettere di non sollevare e spostare carichi superiori ai 10 Kg di peso.

9. Ritengo che provvedimenti conservativi non possano giovare molto, né dal punto di vista sintomatico né nel frenare l'evoluzione spontanea degenerativa post-traumatica, e in questo senso ritengo anche la confezione di plantari insufficiente; in questo paz. ancora giovane credo che si possa considerare a livello teorico in futuro una eventuale cura chirurgica con correzione tridimensionale del retro- e mediopiede che consisterebbe in una -artrodesi (cioè in una soppressione delle articolazioni) sottotalare tra talo e calcagno nonché calcagno-cuboidea in associazione a un'osteotomia di sottrazione a livello della colonna mediale onde correggere l'allungamento della colonna mediale stessa dovuto all'intervento di artrodesi, con conseguente ripristino del normale appoggio sulle 5 metatarsali a livello dell'avampiede: è chiaramente un intervento complesso, non privo di rischi, e che richiederebbe una probabile immobilizzazione in gesso per altri 2 a 3 mesi secondo consolidamento." (Doc. _) Il 6 novembre 2001 il Dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, della Divisione medica della sede centrale dell'_____ a _____, ha preso posizione in merito all'apprezzamento enunciato dal Dr. _____. Egli ha confermato che per l'esercizio di un'attività adeguata l'assicurato presenta una capacità lavorativa completa. Inoltre ha precisato che la valutazione relativa all'esigibilità lavorativa espressa dal perito di parte è arbitraria, poiché non ha spiegato per quali motivi il ricorrente non dovrebbe poter svolgere, a tempo pieno, un'attività leggera, da esercitare in posizione prevalentemente seduta, con possibilità di cambiare stazione. In particolare ha rilevato: " (...) Im Rahmen des Einsprache-Verfahrens wurden die Akten und Röntgenbilder noch einmal sorgfältig studiert. Strittig sind die Folgen des Unfalles vom 15.10.1998 (Fuss links), insbesondere die zumutbare Arbeitsfähigkeit. Hinweis auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 08.05.2001 inkl. Fotos und Röntgenbilder. Das Privat-Gutachten des Orthopäden Dr. _____ vom 26.09.2001 ergibt keine neuen Erkenntnisse. Der Experte hatte nicht das vollständige _____ -Dossier zur Verfügung, auch um die früheren Röntgenbilder hat er sich offenbar nicht bemüht. Eine unnötige Wiederholung von Röntgenaufnahmen der Füße innerhalb weniger Monate hätte so vermieden werden können. Fachlich bestehen an sich keine Einwände gegen den rein medizinischen Teil dieses Berichtes (Esame clinico, Diagnosi, Valutazione). Hingegen muss die Antwort unter Punkt 8 im Fragenkatalog als unlogisch und völlig arbiträr zurückgewiesen werden. Es gibt keine fundierte orthopädische Begründung, warum nur wegen der an sich unbestrittenen Unfallfolgen am linken Fuss eine leichte Arbeit (bis 10 kg), wechselbelastend und vorwiegend sitzend, nur noch halbtags zumutbar sein sollte? Vielmehr ist eine solche angepasste Tätigkeit körperlich ohne weiteres ganztags und mit normaler Leistung zumutbar. Von den krankhaften Rückenbeschwerden müssen wir abstrahieren. Es ist Aufgabe der Administration, konkrete Arbeitsplätze zu dokumentieren, welche dem oben erwähnten Profil entsprechen. Bekanntlich wird der Prozentsatz der Rente

nicht vom Arzt festgesetzt, sondern aufgrund eines Einkommensvergleichs errechnet." (Doc. _) Il 16 novembre 2001 l'_____ ha allestito delle nuove DPL relative ad attività lievemente più leggere e meno retribuite rispetto a quelle prese in considerazione precedentemente (cfr. consid. 2.4., doc. _). Più precisamente l'Istituto assicuratore convenuto ha considerato esigibili al 100% dall'assicurato i posti di operaio di fabbrica-cucitura presso la _____, l'operaio-montatore di cartucce filtranti presso la _____, l'operaio nel reparto iniezione presso la _____ e il venditore in un chiosco presso il Garage _____ (cfr. doc. _). Il tasso di invalidità risultante dalla differenza tra il reddito presumibile senza infortunio e la media dei guadagni concernenti le DPL è così aumentato al 40%, come peraltro indicato dall'_____ nella decisione su opposizione del 20 novembre 2001 impugnata dinanzi a questa Corte (cfr. consid. 1.2.).

2.5. Attentamente esaminati gli atti all'incarto, il TCA ritiene che l'opinione dei medici dell'_____ possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario dare seguito al preteso provvedimento probatorio (perizia medica giudiziaria; cfr. consid. 1.3., 1.5.). 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 del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 nella causa O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; 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 Cost. (cfr. SVR 2001 IV no 10 pag. 28; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante è 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 (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 pag. 63; DTF 125 V 352; 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 (cfr. DTF 125 V 352; DTF 122 V 160 in fine). Il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalle valutazioni enunciate dai medici dell'_____, tanto più 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 U281, 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.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, p. 572)

, la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto 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 (cfr. anche Pratique VSI 2001 pag. 108 segg.). La nostra Massima Istanza - in una sentenza dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99, 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. A proposito delle perizie di parte, sempre in DTF 125 V 351, il TFA ha invece osservato: " dd) Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine)." (DTF 125 V 353) (...) " c) Wie bereits erwähnt (Erw. 3b/dd), enthält auch ein Parteigutachten Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen - wie jede substanziiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist." (DTF 125 V 354) Questi principi sono stati ribaditi in una sentenza emanata dal TFA il 24 gennaio 2000 nella causa V. (I 128/98), pubblicata in Pratique VSI 2001 pag. 108 segg. Le considerazioni enunciate dai medici dell'_____, dr. _____, dr. _____ e dr. _____, a proposito degli impedimenti funzionali dell'assicurato dipendenti dai postumi infortunistici residuali (cfr. consid. 2.4.), già anticipate anche dai medici della Clinica di riabilitazione di _____ (cfr. consid. 2.4.), sono del resto puntuali e dettagliate, a differenza dell'apprezzamento formulato dal Dr. _____, perito di parte, e non neutro come sostenuto dal ricorrente (cfr. consid. 1.3.; 1.5.), in quanto è stato interpellato dall'insorgente. Il Dr. _____ infatti, dopo aver effettuato una diagnosi analoga a quella dei medici dell'_____, ha indicato che l'assicurato per lavori leggeri, che permettono di alternare una stazione eretta a una seduta, è abile soltanto al 50%, nel senso di mezza giornata di attività (cfr. consid. 2.4.). Tuttavia non ha enumerato le ragioni che l'hanno condotto a questa conclusione. Per quanto concerne l'asserzione dell'assicurato che il parere del Dr. _____, della Divisione medica dell'_____, non avendo visitato personalmente il ricorrente, non può essere parificato a una perizia (cfr. consid. 1.3.), va osservato che il TFA ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'_____ hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del

E. 10

luglio 2001 nella causa UAI c/ C. e INSAI c/ C., I442/99 + U256/99; 18 luglio 2001 nella causa G. c/ INSAI e INSAI c/ G., U154 + 163/99; 19 luglio 2001 nella causa INSAI c/ T., U190/99; 27 luglio 2001 nella causa INSAI c/ B., U 252/99; 31 luglio 2001 nella causa G.,

U 311/99; 5 ottobre 2001 nella causa INSAI c/ B., U 165/00; 5 ottobre 2001 nella causa INSAI c/ I, U91/00; 10 ottobre 2001 nella causa INSAI c/ C., U217+225/00; STFA del 16 ottobre 2001 nella causa M., U301/00; 13 febbraio 2002 nella causa INSAI c/ L., U 41/00; 19 febbraio 2002 nella causa INSAI c/ C., U 99/00; 19 febbraio 2002 nella causa INSAI c/ C., U 268/00; 5 marzo 2002 nella causa INSAI c/ CE fu M., U 155/00; 15 marzo 2002 nella causa A. c/ INSAI e INSAI c/ A., U 220 + 238/00; 18 marzo 2002 nella causa INSAI c/ K., U 239/00; STFA 18 marzo 2002 nella causa INSAI c/ P.S., U 235/00; STFA del 24 aprile 2002 nella causa INSAI c/ R., U 240/00; STFA del 30 aprile 2002 nella causa INSAI c/ P., U 241/00; STFA dell'8 maggio 2002 nella causa C.-F., U 449/00; STFA del 23 maggio 2002, nella causa Winterthur Assicurazioni c/ D., U 234/00. Sostanzialmente, il TFA ha approvato i dati salariali utilizzati dall'INSAI, dopo avere 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'INSAI. 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 maggio 2001 nella causa 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 (cfr. D. Cattaneo, art. cit., pag. 604-605). 2.9. Nel caso di specie _____, come indicato sopra (cfr. consid. 2.5.), non può più svolgere l'originaria professione di macchinista/minatore. 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, sulla rilevazione della struttura dei salari in Svizzera effettuata dall'Ufficio federale di statistica. Dalla tabella TA1 si evince che un uomo, esercitando nel 2000 un'attività semplice e ripetitiva in Svizzera, avrebbe potuto realizzare, mediamente, un salario mensile lordo pari a fr. 4'437.-- (considerando soltanto il settore privato, visto che _____ non ha evidentemente accesso a quello pubblico), quindi, riportandolo su 41.8 ore (cfr., per quest'ultimo aspetto, STFA del 10 agosto 2001 nella causa R., I 474/00, consid. 3 c) aa)), a fr. 4'636.-- oppure a fr. 55'632.-- per l'intero anno (fr. 4'636 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA 18 febbraio 1999 nella causa B. c/ INSAI, p. 5 consid. 3a). Va, tuttavia, segnalato che il TFA ha stabilito che per la commisurazione del diritto alla rendita è determinante l'anno in cui inizia tale diritto (cfr. STFA del 23 maggio 2002 nella causa Winterthur-Assicurazioni c/ D., U 234/00; STFA 18 marzo 2002 nella causa K, U 239/00; STFA del 19 febbraio 2002 nella causa C., U 99/00). Nella fattispecie il diritto alla rendita è iniziato il 1° agosto 2001 (cfr. consid. 1.2.), perciò vanno considerati i dati concernenti l'anno 2001. Per il 2001 - dopo adeguamento all'indice dei salari nominali ("Nominallohninde" - cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a e STCA del 20 febbraio 2001 nella causa R.) - si ottiene un reddito mensile di fr. 4'751.-- oppure di fr. 57'012.-- per l'intero anno (fr. 4'751.-- x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B. c/ INSAI, pag. 5 consid. 3a). Come visto (cfr. consid. 2.7.), l'importo stabilito dall'Istituto assicuratore convenuto è pari a fr. 41'400.--. Questo Tribunale non ha motivo di non aderire alla valutazione del guadagno ipotetico da invalido operata dall'INSAI, sebbene la stessa possa apparire favorevole all'assicurato 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. 57'012.-- corrisponde a fr. 42'759.--; STFA del 18 marzo 2002 nella causa INSAI c/ P.S., U 235/00; STFA del 18 marzo 2002 nella causa INSAI c/ K., U 239/00; STFA del 27 luglio 2001 nella causa INSAI c/ B., U 252/99; STFA del 21 giugno 2001 nella causa R., U 349/98; STFA del 2 luglio 2001 nella causa F., U 4/99). Infatti, in casu, il reddito statistico risulterebbe ridotto del 27% (fr. 41'400.-- rappresentano il 73% di fr. 57'012.--). 2.10. Va ancora rilevato che nelle pronunzie citate al considerando 2.8., 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). 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 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 aprile 2001 nella causa B. c/ INSAI e 22 maggio 2001 nella causa 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 _____, _____ 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. _) 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 mediани della Svizzera (settore privato), ripartiti stavolta per settore economico (...)" (cfr. doc. _). 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 R., pubblicata in RDAT I-2001, p. 250ss. e in SVR 2001 IV nr. 35, - a questa Corte sembra più coerente determinare

il reddito ancora esigibile malgrado il danno alla salute, utilizzando i valori specifici per il Cantone Ticino (cfr. STFA del 30 novembre 2001 nella causa R., I 226/01 e D. Cattaneo, art. cit., pag. 605). Ora, applicando i dati salariali che risultano dalla tabella TA13 per il settore privato, il reddito annuo realizzabile da _____ in occupazioni semplici e ripetitive nel settore privato ticinese ammontava, nel 2000, a fr. 50'498.-- (fr. 4'027.-- : 40 x 41.8 x 12). Adeguando, mediante l'utilizzo dell'indice dei salari nominali (cfr. consid. 2.9.), questo reddito al 2001, si ottiene un salario annuo di fr. 51'698.-- (fr. 4'027.-- : 40 X 41.8 + fr. 100.-- d'adeguamento all'indice dei salari nominali X 12). Tale importo - analogamente a quello che è stato dedotto dalla tabella TA1 e adeguato per il 2001 (cfr. consid. 2.9.) - 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. 41'400.-- considerato dall'Istituto assicuratore convenuto (riduzione del reddito di fr. 51'698.-- leggermente inferiore al 20%). 2.11. In esito ai considerandi che precedono, il grado d'invalidità di _____ - determinato confrontando i fr. 41'400.-- con il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 68'799.-- (cfr. doc. _), dato quest'ultimo non contestato dal ricorrente - risulta effettivamente essere del 40%. Di conseguenza, l'impugnata decisione su opposizione dell'_____ deve essere confermata.

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