

TI_GERICHTE 35.2002.30 vom 6. Februar 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-02-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.30

FR: TI_GERICHTE 35.2002.30 du 6 février 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.30 del 6 febbraio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 22

LAINF, se il grado d'invalidità del beneficiario muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa. La revisione non potrà, però, più essere effettuata a decorrere dal mese in cui il beneficiario ha compiuto 65, rispettivamente 62, anni d'età (cfr., su questo aspetto, STFA del 31 dicembre 1991 nella causa C.V., non pubblicata). L'istituto della revisione ha per scopo l'adeguamento della rendita d'invalidità alle mutate circostanze e non la correzione di errori di commisurazione dell'invalidità di cui sia stata viziata la decisione iniziale o una revisione successiva (Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 114). La revisione presuppone, dunque, che l'invalidità abbia subito sostanziali mutamenti dopo la costituzione della rendita o una sua successiva revisione. Conformemente alla sua costante giurisprudenza, il TFA considera che i principi dedotti dall'art. 41 LAI si applicano per analogia pure nell'ambito della revisione delle rendite d'invalidità assegnate dall'_____, indipendentemente dal fatto che essa sia disciplinata dall'art. 80 LAMI oppure dall'art. 22 LAINF (RAMI 1987 U 32 p. 446s.).

2.2.2. L'invalidità può modificarsi essenzialmente per due ordini di motivi: sia perché cambia lo stato di salute, sia perché il danno alla salute, pur rimanendo immutato, si ripercuote diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, ossia sulla sua capacità di procurarsi un guadagno col proprio lavoro (RCC 1989, p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3b). L'assicurato può, infatti, migliorare, in prosieguo di tempo, le proprie attitudini professionali, acquisire conoscenze che gli consentano l'inserimento in attività meglio remunerate, reperire un posto confacente in modo ideale al suo stato di salute ed alle sue attitudini, ben pagato e sicuro, mettendo in atto una situazione non prevedibile al momento di stabilire il reddito ipotetico da invalido. Oppure le sue capacità di guadagno possono, per motivi diversi, peggiorare.

2.2.3. Il mutamento deve, inoltre, essere notevole. Secondo la giurisprudenza resa prima dell'entrata in vigore della LAINF, la modifica doveva essere apprezzata relativamente al grado di invalidità precedentemente accertato: così, un mutamento del 5% è stato considerato notevole per rapporto ad un'invalidità del 15% ma poco importante per rapporto ad un'invalidità iniziale del 75% (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 115 e dottrina ivi citata).

2.2.4. Per rivedere una rendita d'invalidità non basta un semplice cambiamento passeggero: le circostanze di base devono mutare presumibilmente a lungo termine. In particolare, non è motivo di revisione un temporaneo aumento di guadagno dell'assicurato (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 114).

2.2.5. Determinante per la revisione è il raffronto tra le condizioni attuali e quelle esistenti al

momento in cui la rendita fu costituita o successivamente riveduta. Tanto nel fissare inizialmente la rendita d'invalidità quanto nel rivederla successivamente si deve ipotizzare un mercato del lavoro in condizioni di normalità, cioè essenzialmente equilibrato. I mutamenti congiunturali, il passaggio, ad esempio, da una fase di recessione ad una di surriscaldamento economico, non sono motivo di revisione. Non si tiene parimenti conto, né prima né dopo, di fattori estranei al danno della salute. Ad esempio, le scarse conoscenze scolastiche, le difficoltà linguistiche, le insufficienti attitudini professionali, ecc., non sono rilevanti ai fini della commisurazione dell'invalidità. Ciò che importa è la diminuzione della capacità di guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente ad infortunio (art. 4 cpv. 1 LAI, art. 18 cpv. 2 LAINF, art. 9 cpv. 1 OAINF). Sola conta, infatti, per la determinazione dell'invalidità, l'incapacità lucrativa in nesso causale con il danno alla salute (che, a sua volta, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, deve essere in relazione causale con l'infortunio). 2.2.6. In concreto, si tratterebbe di esaminare se il grado di invalidità del ricorrente è notevolmente mutato, così come richiesto dall'art. 22 cpv. 1 LAINF, procedendo ad un raffronto delle circostanze esistenti al momento della fissazione della rendita con quelle che si presentano al momento in cui è stata emessa la decisione su opposizione riguardante la revisione (cfr. STFA del 28 luglio 1999 nella causa V. d. P.-D. consid. 1b in fine, U 95/99, e giurisprudenza ivi menzionata; RAMI 1989 U 65, p. 70). Con sentenza del 10 marzo 1999 - cresciuta in giudicato incontestata - questa Corte ha tuttavia già avuto modo di stabilire che, per rapporto alla situazione esistente al momento in cui è stata costituita la rendita di invalidità, nulla era mutato nella valutazione dell'esigibilità lavorativa (doc. _). In questa occasione, il TCA può dunque limitarsi ad esaminare se, nel frattempo (ovvero da agosto 1998), è o meno subentrato un mutamento delle circostanze, tale da giustificare un aumento del grado di invalidità. 2.2.7. Come già indicato in precedenza, con la sentenza del 10 marzo 1999, il TCA ha stabilito che, a fronte dei soli disturbi interessanti le ginocchia, _____ - alla chiusura della terza ricaduta - aveva ritrovato la capacità di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività sostitutiva, fisicamente leggera e da esercitare prevalentemente in posizione seduta. Stante ciò, questa Corte ha giudicato meritevole di tutela l'impugnata decisione su opposizione, mediante la quale l'_____ aveva ritenuto l'assicurato abile al lavoro entro i limiti della rendita di invalidità del 40% a decorrere dal 9 marzo 1998 (doc. _). Dalle tavole processuali emerge che, nel corso del 1999, le condizioni di salute dell'insorgente sono effettivamente peggiorate, specificatamente quelle del suo ginocchio sinistro. In occasione della visita di controllo del 23 agosto 1999, il dottor _____, medico di circondario supplente dell'_____, aveva osservato, all'esame clinico, che il "... ginocchio sinistro è gonfio e presenta una diminuzione della flessione che è possibile solamente fino a 100°, paragonando con 135° a destra. Si trova un lieve aumento del termotatto che fa pensare ad una lieve sinovite". D'altra parte, le indagini radiologiche avevano evidenziato "... dei segni di pangonartrosi da lieve fino a media entità con restringimento del compartimento mediale e femoro-patellare e irregolarità delle superfici articolari e del condilo-femorale mediale". Nell'attesa di chiarire il prosieguo terapeutico, _____ era stato dichiarato totalmente inabile al lavoro (cfr. doc. _). In data

E. 23

novembre 1999, su ordine dell'Istituto assicuratore convenuto, l'assicurato ha consultato il Prof. dott. _____, Primario della Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale cantonale di _____, il quale ha sostanzialmente consigliato l'impianto di una protesi

totale del ginocchio sinistro, prevedendo che la capacità lavorativa in un'attività adeguata sarebbe senz'altro potuta migliorare (cfr. doc. _: "Wir können dem Vorschlag einer Implantation einer Knie totalprothese von Prof. _____ von _____ nur zustimmen. Durch eine Knie totalprotheseimplantation lassen sich die Belastungsfähigkeit des Beines sowie die Ruheschmerzen des Patienten sicher positiv beeinflussen. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Maurer lässt sich wohl nicht positiv beeinflussen, wohl aber diejenige der durchgeführten Umschulung auf sitzende und stehende Tätigkeit"). Il summenzionato intervento operatorio ha effettivamente avuto luogo il 16 aprile 2000 presso il nosocomio _____ (cfr. rapporto operatorio accluso al doc. _). La relativa degenza si è protratta sino al 29 aprile 2000, senza alcuna complicazione (cfr. rapporto del 28.4.2000 dell'Ospedale cantonale di _____ accluso al doc. _).

Successivamente alla dimissione dall'Ospedale cantonale di _____, _____ si è sottoposto a misure di natura riabilitativa. In particolare, dal 7 luglio al 4 agosto 2000, egli ha seguito un programma di fisioterapia intensiva in regime semi-stazionario presso la Clinica _____. Dal relativo rapporto 22 agosto 2000, risulta segnatamente che, all'uscita, "... i disturbi del paziente erano considerevolmente diminuiti: persistenza di discreti dolori notturni, soprattutto dopo avere eseguito una attività fisica più importante durante la giornata, per contro sparizione dei dolori diurni sia durante la stazione eretta che durante la marcia per piccoli tragitti. Solo discreto miglioramento della mobilitazione (F/E 110/10/0). Netto miglioramento del trofismo muscolare" (doc. _). Durante il periodo 13 settembre-4 ottobre 2000, l'assicurato è rimasto degente presso la Clinica _____, sempre a scopo riabilitativo. Alla dimissione, i sanitari vallesani hanno riscontrato una situazione nettamente migliorata, per quel che concerne sia la mobilità sia l'aspetto algico, tanto che _____ è stato dichiarato in grado di riprendere un'attività idonea al 100%: "Monsieur _____ est gêné par un manque de mobilité du genou gauche et ressent des sensations de brûlures, surtout au niveau de ce genou gauche. L'examen clinique montre un genou légèrement tuméfié et plus chaud avec une rotule hypomobile ainsi qu'une diminution de la mobilité avec un flexum de 15°. La force en flexion-extension est conservée. Il n'y a pas de laxité. On objective une atrophie du quadriceps avec une diminution du périmètre de 2,5 cm comparé au côté opposé. En physiothérapie, Monsieur _____ a suivi un traitement de mobilisation du genou actif et passif en piscine et à sec, et il a travaillé la proprioception et le renforcement du MIG. L'évolution a été favorable avec diminution du flexum à 5° et augmentation de la flexion (à l'entrée 90°, à la sortie 105°: flexum à l'entrée 15°, à la sortie 5°). Il arrive à monter et descendre les escaliers sans problème et a pu suivre un groupe de marche rapide pendant une heure. Monsieur _____ est content de l'évolution. Il persiste toutefois une sensation de brûlure de la face interne du genou pendant la nuit. Ce maçon italien, ayant suivi une reconversion professionnelle entre 1992 et 1994 per l'_____, bénéficie actuellement d'une rente AI à 100% et une rente _____ à 40%. Une reprise de travail comme maçon n'est plus possible. Dans un travail adapté, assis-debout, sans sollicitation permanente du genou gauche et sans lever des charges lourdes, l'exigibilité est à 100%." (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). In data 4 maggio 2001 ha avuto luogo la visita medica di chiusura a cura del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Secondo il suddetto medico di circondario dell'_____ - a fronte del buon esito dell'impianto della protesi totale del ginocchio sinistro - la situazione va ritenuta simile a quella constatata in occasione della visita circondariale di controllo del 30 dicembre 1994, donde il rifiuto di aumentare il tasso di invalidità, rifiuto che è poi stato formalizzato con la decisione del 7 giugno 2001 (cfr.

doc. _): " (...) VALUTAZIONE Attualmente l'assicurato è contento, asserisce solamente qualche disturbo di notte, riscontra problemi per andare in bicicletta e non riesce ancora a correre. Clinicamente il risultato è soddisfacente con una flessione/estensione di 90-0-0°, con un lieve versamento intrarticolare e una buona stabilità. Lo stato attuale è paragonabile con quello del 1994. Il risultato dell'intervento può essere quantificato come buono. Procedere medico: Attualmente nessuna cura è indicata o da proporre. Procedere amministrativo e professionale: L'assicurato viene dichiarato abile al lavoro nella misura della rendita. Il dr. _____ il 10.8.2000 ha confermato un'incapacità lavorativa del 60%, però nel frattempo la situazione è migliorata molto e il deficit d'estensione di 15° è scomparso. L'assicurato è in grado di flettere ed estendere il ginocchio nella misura sufficiente per un uso normale. La situazione è invariata rispetto all'esame medico-circondariale del 30.12.1994. Un aumento della rendita non viene quindi preso in considerazione." (doc. _) Prima di procedere all'emanazione dell'impugnata decisione su opposizione, l'Istituto assicuratore convenuto ha ancora interpellato la propria Divisione medica di _____ e, specificatamente, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia, al quale è stata sottoposta l'intera documentazione. Il dottor _____ ha, in sostanza, avallato la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico di circondario (e, ancora prima, dagli specialisti della Clinica _____, cfr. doc. _): " Im Rahmen des Einsprache-Verfahrens wurden die Akten und Röntgenbilder noch einmal sorgfältig studiert, insbesondere auch die aktuellsten Aufnahmen des linken Knies vom 24.07.2001. Strittig ist die Verfügung vom 07.06.2001. Bezüglich Verlauf und Befunde sei auf die letzten kreisärztlichen Untersuchungsberichte vom 07.12.2000 und 04.05.2001 verwiesen. Aus dem Zeugnis vom Kantonsspital _____ vom 24.07.2001 ergeben sich keine neuen Erkenntnisse. Es wird bestätigt, dass das Resultat nach Einsetzen einer Knie-Prothese links am 14.04.2000 klinisch und radiologisch günstig ist. Auch der Patient ist sehr zufrieden. Das Gehen erfolgt hinkfrei bei guter Beweglichkeit (100-0-5°). Ob in 5 Jahren eine Verschlechterung eintritt, ist rein spekulativ. Im Einzelfall ist der Verlauf nicht vorhersehbar. Konkret gibt es keine Hinweise auf Komplikationen oder objektive Parameter, welche auf einen ungünstigen Verlauf hindeuten würden. Statistisch kann heute mit einer Prothesen-Lebensdauer von gut 15 Jahren gerechnet werden. Sollte es später doch vorzeitig zu Problemen kommen, steht jederzeit das Rückfallmelderecht zu. Nur aufgrund von vagen Hypothesen darf eine Rente nicht erhöht werden. Im übrigen beschäftigt sich das kurze Schreiben vom Kantonsspital _____ vor allem mit sozialen Problemen, was auch die primäre Motivation des Patienten für diese Konsultation war. Diesbezüglich sei lediglich vermerkt, dass sich die Höhe der Rente nach der Zumutbarkeit sowie erwerblichen Berechnungen richtet. Von der Arbeitslosigkeit muss die _____ abstrahieren. Dank des günstigen Resultates nach erfolgreicher Behandlung ist heute der klinische Befund eindeutig nicht schlechter als bei Abschluss Ende 1994. An der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ändert sich also aus versicherungsmedizinischer Sicht nichts. Im übrigen hat auch die _____ im Austrittsbericht vom 03.11.2000 klar darauf hingewiesen, dass eine adaptierte Tätigkeit voll zumutbar ist" (doc. _). 2.2.8. Dopo attenta valutazione dell'insieme delle tavole processuali, questo TCA ritiene che l'opinione del dottor _____ possa validamente costituire da supporto probatorio per il presente giudizio, senza che si riveli necessario compiere degli ulteriori atti istruttori (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 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dall'apprezzamento espresso 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 nella causa S., 5 aprile 1984 nella causa M. e 2 novembre 1983 nella causa M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in 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. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA del 29 settembre 1998 nella causa F., H 201/97, consid. 7d). Realizzate queste condizioni, 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 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U

49/95). A fronte delle sole sequele degli eventi traumatici assicurati, questa Corte considera accertato - perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 338) - che nulla è mutato per quel che riguarda la valutazione dell'esigibilità lavorativa: in effetti, ora come nell'agosto 1998, l'insorgente è da considerarsi totalmente inabile nella sua originaria professione di muratore, mentre, per attività confacenti (attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, da svolgere in posizione alternata, eretta e seduta), vi è sempre una capacità lavorativa integra. Su questo specifico aspetto, l'apprezzamento del medico di circondario dell'_____ trova, del resto, piena conferma nella restante documentazione medica agli atti. In effetti, sia gli specialisti della Clinica _____ - i quali hanno avuto modo di seguire _____ durante circa 3 settimane (cfr. doc. _: "Une reprise de travail comme maçon n'est plus possible. Dans un travail adapté, assis-debout, sans sollicitation permanente du genou gauche et sans lever des charges lourdes, l'exigibilité est à 100%"), sia il dottor _____, specialista in chirurgia consultato dall'_____ nel quadro della procedura di opposizione (cfr. doc. _), hanno dichiarato il ricorrente perfettamente in grado di esercitare - a tempo pieno e con un rendimento completo - delle attività confacenti. Lo scrivente TCA non ignora il fatto che, con decisione formale del 6 luglio 2000, l'AI ha assegnato a _____ una mezza rendita per il periodo 1° marzo-31 dicembre 1998, rispettivamente, una rendita intera a contare dal 1° gennaio 1999 (cfr. doc. _). Nondimeno, questa circostanza non può essere di alcun soccorso all'insorgente. È vero che la nozione d'invalidità utilizzata nell'_____ corrisponde, di principio, a quella considerata nell'assicurazione contro gli infortuni (e nell'assicurazione militare), per cui la valutazione dell'invalidità deve normalmente condurre allo stesso risultato, quando il danno alla salute è il medesimo (DTF 126 V 291 consid. 2a = Pratique VSI 2001, p. 79ss.; DTF 119 V 470 consid. 2b e riferimenti ivi menzionati; cfr., pure, DTF 123 V 271 consid. 2a). Tuttavia, secondo la giurisprudenza del TFA, delle divergenze non possono essere escluse a priori (cfr. DTF 119 V 471 consid. 2b). In effetti, la valutazione dell'invalidità operata da un assicuratore sociale non deve essere ritenuta determinante, se basata su un errore di diritto oppure sull'esercizio insostenibile di un potere d'apprezzamento (cfr. DTF 126 V 292, consid. 2b). Dagli atti all'inserimento si evince che la decisione dell'assicurazione per l'invalidità si fonda, essenzialmente, sulla perizia 8 ottobre 1999 allestita dai sanitari della Clinica _____, i quali avevano visitato l'assicurato prima che si sottoponesse al noto intervento di impianto di una protesi totale del ginocchio sinistro il 14 aprile 2000. Stante alla situazione esistente all'epoca, essi avevano dichiarato _____ inabile nella misura del 70% per un'attività adeguata, sottolineando inoltre che un intervento chirurgico non avrebbe probabilmente migliorato la capacità lavorativa (cfr. doc. _; "Spontanément, la capacité de travail ne va pas d'améliorer. Une prothèse totale du genou sera probablement nécessaire à moyen terme, mais actuellement l'indication est très discutable; en effet si l'on prend comme référence l'indice algofonctionnel de Lequesne, le score obtenu est sans doute insuffisant pour envisager dès maintenant une intervention de cette lourdeur chez un patient si jeune. Une telle opération ne saurait dans tous les cas pas améliorer la capacité de travail dans les activités pratiquées ou envisagées jusqu'ici"). In realtà, quanto è accaduto nel prosieguo fa apparire come superata tale valutazione (cfr., in questo senso, l'apprezzamento 1° febbraio 2002 del dott. _____, doc. _). In effetti, grazie all'operazione chirurgica del 14 aprile 2000, la situazione a livello del ginocchio sinistro è a tal punto migliorata che

gli stessi specialisti della Clinica di _____, al termine della degenza 13 settembre-4 ottobre 2000, hanno giudicato il ricorrente in grado di riprendere l'esercizio di un'attività confacente in misura completa (cfr. doc. _), circostanza questa che è poi stata confermata tanto dal dottor _____ (cfr. doc. _), quanto dal dottor _____ (cfr. doc. _). La pretesa ricorsuale di _____ non appare supportata neppure dal certificato

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, op. cit., p. 121). 2.3.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzazione, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a; DTF 124 V 32 consid. 1b e riferimenti ivi citati). 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. 2.3.4. L'_____ ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA del 7 dicembre 1988 nella causa A. P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). 2.3.5. Nel caso di specie, con il proprio gravame, _____ ha preteso la corresponsione di un'indennità per menomazione all'integrità aggiuntiva del 10%, facendo essenzialmente riferimento alla valutazione enunciata dal dottor _____ in data 18 aprile 2002: "(...). Quanto alla menomazione permanente dell'integrità psicofisica, precedentemente riconosciuta globalmente pari al 25% per un danno lordo del 27,5%, ritengo che l'aggravamento determinato dall'applicazione della protesi al ginocchio sinistro determini un'invalidità complessiva in sede IMI pari al 35% (trentacinque per cento) della totale validità ." (doc. _) Per maggiore comprensione, va ricordato che all'assicurato era già stata versata un'IMI globale del 25% per una menomazione lorda del 27.5% (di cui il 17.5% per

il ginocchio sinistro, il 7.5% per il ginocchio destro ed il 2.5% per il gomito sinistro). Da notare che la menomazione al ginocchio sinistro era stata ridotta del 2.5% in ragione di una lieve artrosi preesistente (cfr. doc. _). In occasione della visita medica di chiusura del 4 maggio 2002, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha avuto modo di pronunciarsi anche a proposito del grado della menomazione all'integrità presentata da _____, accertando finalmente un peggioramento netto del 2.5%: " REFERTO In data odierna come esiti importanti e durevoli si trova un buono stato al ginocchio sinistro in stato dopo impianto di una protesi totale del ginocchio sinistro. La muscolatura al quadricipite è ben sviluppata e non esiste un deficit dell'estensione. La flessione fino a 90-0-0° è sufficiente per l'uso normale. VALUTAZIONE Lordo 30% Netto 2,5%

GIUSTIFICAZIONE Stato dopo protesi totale al ginocchio con un buon risultato: 20%. Lieve/moderata gonartrosi a destra: 7,5%. Iniziale artrosi del gomito sinistro: 2,5%. Vedi tabella 5 estratto LAINF. OSSERVAZIONE - Indennità per menomazione all'integrità del 15% concessa dall'1.7.1991. - Indennità per menomazione all'integrità del 10% concessa dall'1.12.1993 (sui due casi). - Dal 30% lordo bisogna dedurre il 2,5% a causa di una lieve artrosi preesistente a sinistra." (doc. _) La valutazione del dottor _____ è stata pienamente confermata dal dottor _____, spec. FMH in chirurgia, attivo presso la Divisione medica dell'_____ di _____: " (...). Auch die kreisärztliche Schätzung des Netto-Integritätsschadens von 2.5% ist korrekt. Diese Beurteilung muss abstrakt und egalitär erfolgen. Nach Tabelle 5 beträgt der Wert für eine Knie Prothese mit gutem Erfolg eindeutig 20%. Nachdem früher wegen des linken Knies schon rechtskräftig 15% ausgerichtet wurden (daneben Kürzung 2.5% wegen Vorzustand), bleiben logischerweise noch 2.5% netto. Die Befunde am Knie rechts und am Ellbogen links sind unverändert." (doc. _ - al sottolineato è del redattore). Non avendo raggiunto il peggioramento netto la soglia minima del 5% (cfr., a questo preciso riguardo, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 110s.), l'Istituto assicuratore convenuto si è rifiutato di procedere alla revisione dell'IMI assegnata, a suo tempo, a _____. Tutto ben considerato, il TCA non vede ragioni che gli impediscano di fare proprio il convincente apprezzamento enunciato dai dottori _____ e _____. Vero è che il dottor _____, consultato dall'assicurato, ha, con il proprio referto del 18 aprile 2002, quantificato nel 35% la "menomazione permanente dell'integrità psicofisica" di cui è portatore l'insorgente (dove un peggioramento del 10%, cfr. doc. C, p. 5). Tuttavia, egli non ha minimamente spiegato come sia potuto giungere ad un tale risultato. Nel rapporto di questo sanitario fa pure difetto un qualsiasi riferimento all'Allegato 3 dell'OAINF, così come alle Tabelle INSAI concernenti la menomazione all'integrità. La certificazione del dottor _____ non è quindi suscettibile di infirmare la valutazione espressa dagli specialisti interpellati dall'_____. A proposito di quanto fatto valere a pagina 5 dell'atto ricorsuale, è utile ricordare che l'indennità per menomazione all'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. Ciò significa che per tutti quegli assicurati che presentano uno stesso status medico, la menomazione all'integrità sarà la medesima; essa è, in effetti, stabilita in maniera astratta, uguale per tutti. In altri termini, l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, ma bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, fatta astrazione dei fattori soggettivi (cfr. DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, Th. Frei, op. cit., p. 40s.).

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