

TI_GERICHTE 35.2002.82 vom 14. August 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-08-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.82

FR: TI_GERICHTE 35.2002.82 du 14 août 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.82 del 14 agosto 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 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). 2.7. In concreto, il TCA deve esaminare se il grado di invalidità del ricorrente é 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 é 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). 2.8. Con giudizio del 17 aprile 2000, questa Corte - fondandosi essenzialmente sulle risultanze della visita medica di chiusura del 7 dicembre 1998, effettuata dal medico di circondario supplente, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia - ha accertato che _____, malgrado i postumi infortunistici presentati, era ancora in grado di mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua in attività alternative a quella di carpentiere, originariamente svolta. Dalla sentenza citata è utile riprendere qui le seguenti considerazioni: " (...) In concreto, in data 7 dicembre 1998, ha avuto luogo la visita medica di chiusura eseguita dal medico di circondario dell'_____, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia. Questo lo status oggettivamente constatato dal dottor _____ a livello dell'arto inferiore sinistro: " Oggettivamente esiste un'instabilità complessa rotatoria del ginocchio sinistro con instabilità nel piano frontale e sagittale e nell'asse verticale. Esiste un deficit di flessione di 25°. Esistono segni di risparmio della gamba sinistra. Il paziente è costretto a portare una ginocchiera per la deambulazione. Il paziente non vuole più farsi operare. Crede che deve cambiare mestiere" (doc. _). Il medico di circondario ha poi discusso, nel dettaglio, la questione relativa all'esigibilità lavorativa: " L'assicurato risconterà difficoltà alla deambulazione e quando dovrà portare pesi. Il paziente può ancora molto spesso camminare fino e oltre 50 metri, talvolta camminare per lunghi tragitti, ma non più camminare sul terreno accidentato. Talvolta può salire e scendere scale, ma non può più salire scale a pioli. L'assicurato può ancora molto spesso maneggiare attrezzi di leggera entità, spesso maneggiare attrezzi di media entità e di rado maneggiare attrezzi di pesante entità, ma non è più in grado di maneggiare attrezzi di molto pesante entità. Può ancora molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino ai fianchi, talvolta sollevare pesi da 5 fino a 10 kg fino ai fianchi, di rado portare pesi da 10 fino a 25 kg fino ai fianchi, ma non più portare pesi da 25 fino a 45 kg e oltre fino ai fianchi. Talvolta può ancora sollevare pesi sopra l'altezza del petto fino a 5 kg. Solamente di rado può ancora

sollevare pesi sopra il petto oltre i 5 kg“ (doc. __, p. 4s.). L'Istituto assicuratore convenuto ha, quindi, stabilito il grado d'invalidità facendo riferimento al mercato generale del lavoro, in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi. Seguendo le indicazioni fornite dal dottor _____ - il quale, con rapporto 7 dicembre 1998, ha, come visto, descritto gli impedimenti funzionali che l'assicurato presenta, a fronte dei postumi dell'evento del marzo 1996 - l'_____ ha ritenuto che _____ possa ancora svolgere, a tempo pieno e con un completo rendimento, attività professionali fisicamente leggere, quali l'autista addetto al servizio benne presso la _____, l'impiegato presso la _____, il bobinatore presso la _____, l'impiegato presso la _____ e, infine, il venditore presso il Garage _____ (cfr. doc. __). Con il proprio gravame, l'insorgente ha fatto valere che i postumi dell'evento 24 marzo 1996, rispettivamente, la propria formazione professionale, non gli consentirebbero di svolgere, a tempo pieno e con un completo rendimento, le attività alternative indicate dall'_____. In particolare, relativamente all'attività d'autista, egli ha osservato di non essere in possesso della richiesta patente di tipo "C". Riguardo, invece, alle professioni d'impiegato d'ufficio presso la _____, rispettivamente, presso la _____, l'assicurato ne ha contestato l'esigibilità, avendo egli frequentato soltanto la scuola dell'obbligo (cfr. VIII). Lo scrivente TCA non può che condividere il parere secondo cui non è ragionevolmente esigibile che _____ eserciti la professione d'impiegato presso la ditta _____, e ciò nella misura in cui "... si richiede la capacità di scrivere a macchina, di saper usare il computer e di avere conoscenze commerciali" (cfr. DPL 4790). A questo riguardo, va rammentato che la formazione scolastica dell'assicurato si è interrotta alla terza media e che, successivamente, egli ha sempre svolto delle attività di tipo manuale (cfr. doc. __). Altrettanto non può essere detto a proposito della professione d'impiegato presso la _____: dalla descrizione del posto di lavoro risulta, in effetti, che saper utilizzare il computer non è assolutamente indispensabile, poiché i cosiddetti "lavori di supporto informatico" sono chiaramente alternativi ai "semplici lavori d'ufficio come classare o imbustare", questi ultimi senz'altro esigibili dall'assicurato (cfr. DPL 2443). Trattandosi delle attività di venditore presso il Garage _____ e di bobinatore presso la _____, questa Corte - attentamente esaminate le relative descrizioni - ritiene che le stesse siano senz'altro compatibili tanto con gli impedimenti fisici, quanto con l'istruzione e le conoscenze professionali del ricorrente (cfr. DPL 2454 e 2308). A questo punto, può anche rimanere insoluta la questione di sapere se da _____ si possa o meno esigere il conseguimento della patente di tipo "C", allo scopo di svolgere l'attività di autista presso la ditta _____ (cfr. DPL 5015). Non va, infatti, dimenticato che le opportunità per un adeguato reinserimento professionale dell'assicurato, non si esauriscono certo nelle occupazioni elencate - a titolo esemplificativo - dall'_____. A questo preciso proposito, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a). Nella sentenza non pubblicata 3 febbraio 1999 in re INSAI c. H. e H. c. INSAI, la nostra Corte federale ha, ciò nondimeno, precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato, i lavori manuali, che richiedono l'impiego della forza fisica, sono sempre più eseguiti da macchine mentre acquistano viepiù importanza le funzioni di sorveglianza (RCC 1991, p. 321; STFA 23.5.1995 in re G.; STFA 31.7.1996 in re S.). Anche in questo ambito, sono aperte delle opportunità di lavoro per

lavoratori ausiliari, così come é il caso per il settore delle prestazioni di servizio. A mero titolo d'esempio, possono essere citate le seguenti attività sostitutive, confacenti ad un assicurato che presenta delle difficoltà deambulatorie nonché nel trasporto, rispettivamente, nel sollevamento di pesi relativamente importanti: l'attività di addetto all'assemblaggio di componenti elettroniche presso la ditta _____ (cfr. DPL 2488), quella d'operaio addetto all'assemblaggio di orologi presso la ditta _____ (cfr. DPL 2417) oppure, ancora, quella d'operaio addetto al controllo delle punte dei trapani per dentisti presso la ditta _____ (cfr. DPL 2597). A notare che il concetto di mercato del lavoro equilibrato non sottintende soltanto un certo equilibrio fra l'offerta e la domanda in materia di manodopera, ma anche un mercato del lavoro che presenta un ventaglio d'attività le più diverse, e precisamente per ciò che concerne le condizioni professionali e intellettuali richieste, così come la prestazione fisica (RCC 1991, p. 332 consid. 3b). _____ sembrerebbe rimproverare all'Istituto assicuratore convenuto d'aver ottenuto soltanto a posteriori l'avallo del proprio medico di circondario, quo all'adeguatezza delle attività sostitutive proposte (cfr. I, p. 7s. e VIII). Tale obiezione - anche qualora dovesse rivelarsi fondata - non potrebbe, comunque, essere di nessun soccorso all'insorgente. Compito del medico è, in effetti, quello di valutare lo stato di salute dell'assicurato e d'indicare in quale misura egli é capace d'esercitare le attività che possono ragionevolmente essere esatte da parte sua (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 100). Spetta però all'assicuratore indicare le possibilità di lavoro concrete entranti in considerazione per l'assicurato, per poi determinare, fondandosi sulle stesse, il guadagno che questi potrebbe realizzare sul mercato generale del lavoro (Estr. INSAI delle sentenze del TFA 1989 n. 3; 1984 n. 4). Relativamente alle attività ancora esigibili nonostante i postumi infortunistici occorre, dunque, far capo alle valutazioni - circostanziate ed approfondite - dell'_____, senza che si riveli necessario dare seguito al provvedimento probatorio chiesto dall'assicurato (cfr., per la valutazione anticipata delle prove, RCC 1986 pag. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 in re A. B. P., STFA del 13 febbraio 1992 in re M. O., STFA del 13 maggio 1991 in re A. A., STCA del 25 novembre 1991 in re G. M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, pag. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 e pag. 177; per l'attendibilità dei rapporti medici interni all'amministrazione e facoltà per il giudice di basare il suo giudizio su tali rapporti: cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30ss.; DTF 122 V 157ss.; RAMI 1996 U252, pag. 191ss.) " (STCA succitata, consid. 2.3.3.). In applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi - facendo riferimento all'allora vigente propria giurisprudenza secondo la quale un uomo, costretto a riciclarsi, per motivi di salute, in attività leggere e non qualificate, svolte a tempo pieno e con un rendimento completo, avrebbe potuto conseguire un reddito lordo annuo pari a fr. 35'000.-- - lo scrivente TCA ha finalmente fissato al 44% il grado dell'invalidità presentata da _____ (cfr. STCA succitata, consid. 2.3.4. e 2.3.5.). Statuendo su di un ricorso interposto dall'Istituto assicuratore, il TFA, con la pronuncia del 24 aprile 2002, U 240/00, ha, da un canto, esplicitamente confermato la circostanza che, malgrado i postumi residuali dell'evento traumatico del marzo 1996, l'assicurato è ancora in grado di svolgere - a tempo pieno e con un rendimento normale - lavori leggeri confacenti (cfr. STFA del 24.4.2002, consid. 2). D'altro canto, però, la Corte federale si è scostata dalla suevocata prassi cantonale in materia di reddito da invalido, confermando il relativo valore

e, in ultima analisi, anche il grado di invalidità ritenuto dall'Istituto assicuratore convenuto con la decisione su opposizione del 22 novembre 1999: " (...)

E. 3

a) Ai fini di stabilire le ripercussioni economiche dell'impossibilità, per l'assicurato, di continuare ad esercitare la professione di carpentiere, le istanze inferiori hanno fatto capo a un paragone dei redditi, come lo prescrive l'art. 18 cpv. 2 LAINF, già citato. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico d'invalido, il giudice di prime cure, in modifica di quanto disposto nella decisione amministrativa impugnata e avvalendosi della propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento per il calcolo della capacità di guadagno residua, ha ritenuto l'importo di fr. 35'000.--, corrispondente alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate negli anni 1994-1999. 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 di questa Corte pubblicata in DTF 126 V 75. b) In tale sentenza di principio è stato in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito d'invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'assicurato. 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. Questa Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25 % del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. c) Ora, la prassi ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle circostanze specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata (nello stesso senso: sentenza del 30 giugno 2000 in re B. consid. 5, I 411/98, più volte riconfermata in seguito). Le considerazioni espresse dal giudice cantonale in merito alla retribuzione conseguibile dall'assicurato nell'esercizio di lavori leggeri confacenti si rilevano pertanto insostenibili. Il giudizio querelato non può quindi essere tutelato. d) Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'_____ ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso diverse aziende ticinesi. Dai medesimi emerge in particolare che nelle tre attività leggere che l'assicurato, a mente della Corte cantonale, dal profilo medico e avuto riguardo alle sue capacità professionali, sarebbe senz'altro in grado di esercitare a tempo pieno e a rendimento normale (DPL 2454, 2443 e 2308), i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 1999, un reddito annuo pari a fr. 40'266.80. L'importo citato, che differisce solo di poco da quello di fr. 40'280.-- ritenuto dall'_____, appare plausibile ai fini della determinazione del guadagno ipotetico d'invalido. Esso non risulta certo svantaggioso per l'assicurato alla luce sulla struttura dei salari editi dal competente Ufficio federale - dati secondo i quali la retribuzione annua media dei lavoratori di sesso maschile attivi in occupazioni semplici e ripetitive nel settore privato ammontava nell'anno di riferimento a fr. 53'810.-- (fr. 4268.-- : 40 x 41,9 x 12 x 100,3 %; sulla priorità, in linea di massima, dei dati nazionali rispetto a quelli regionali cfr., fra le altre, la sentenza del 10 agosto 2001 in re R. consid. 3c/aa, I 474/00) - quando si consideri come, ai sensi della

surriscordata giurisprudenza DTF 126 V 75, le specifiche circostanze del caso concreto siano suscettibili di comportare, se realizzate, comunque, tutte le premesse, una riduzione del salario statistico fino al limite massimo del 25 %. Le critiche sollevate a questo riguardo con la risposta dell'assicurato al ricorso di diritto amministrativo non permettono di pervenire a diverso risultato." (doc. _) 2.9. Quelle esposte al precedente considerando sono, in sintesi, le circostanze che giustificarono, a suo tempo, l'assegnazione all'assicurato di una rendita di invalidità del 35%. Non resta, dunque, che esaminare la situazione esistente nell'agosto 2002. Dagli atti di causa si evince che, posteriormente all'emanazione della decisione su opposizione del 22 novembre 1999, all'assicuratore LAINF convenuto sono state annunciate tre ricadute dell'evento del marzo 1996, interessanti, tutte, il ginocchio sinistro. La prima ha comportato un'inabilità lavorativa dall'8 al 21 maggio 2000 (cfr. doc. _), la seconda dal 3 aprile al 1° maggio 2001 (cfr. doc. _) e, infine, la terza dal 20 settembre al 7 ottobre 2001 (cfr. doc. _). Nel corso del mese di gennaio 2002, _____ ha fatto stato di un notevole peggioramento delle sue condizioni di salute, postulando una revisione della rendita di invalidità assegnatagli (cfr. doc. _). L'Istituto assicuratore convenuto ha, da parte sua, predisposto degli accertamenti d'ordine medico, sottoponendo il ricorrente ad una visita di controllo da parte del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha sostanzialmente confermato l'esigibilità lavorativa stabilita in occasione della visita di chiusura del dicembre 1998: "(...) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO Accusa dolori dappertutto, non solamente al ginocchio sinistro, ma anche a quello destro, al basso schiena e ha problemi anche con le mani per via dell'artrosi. Per quanto concerne il ginocchio sinistro accusa sempre dolori anche di notte e non riesce a trovare la posizione giusta. Riesce a camminare per 100 metri, ma dopo deve sedersi. La mattina ha qualche problema alla messa in moto però in seguito con la ginocchiera fino alle ore 10° di mattina va abbastanza bene. Ogni tanto il ginocchio cede e accusa problemi per salire e soprattutto per scendere. Attualmente lavora in qualità di magazziniere, però non riesce neanche a guidare bene la macchina. STATO GENERALE Assicurato 45enne, in buone condizioni generali, di corporatura atletica. Altezza: 172 cm. Peso: 86 kg. Buona collaborazione. STATO LOCALE Alla deambulazione non notiamo nessun accenno di zoppia, pochi problemi all'andatura sulle punte dei piedi e sui talloni. L'asse del ginocchio sinistro è diritto, le conture dell'articolazione sono tozze, la cicatrice longitudinale anteriormente dorsalmente è calma. Alla palpazione si nota un netto versamento intrarticolare al ginocchio sinistro. L'esame del ginocchio è un po' difficile da eseguire, poiché l'assicurato accusa forti dolori nella regione della caviglia a causa di una tromboflebite cronica. La flessione/estensione 100-0-5° con un cassetto anteriore ++ senza arresto duro. Il Lachmann ++, senza arresto duro, segni meniscali assenti, un'importante instabilità mediale o laterale non è evidenziabile. Circonferenze sinistra destra 15 cm sopra il bordo sup. della rotula 52 cm 56 cm sopra il ginocchio 41 cm 43 cm 10 cm sotto il bordo inf. della rotula 39 cm 41 cm Alla tibia fino alla caviglia medialmente si trova un'iperpigmentazione ed una forte dolenzia alla palpazione. Colonna vertebrale Il segmento lombare presenta un moderato raddrizzamento della lordosi fisiologica senza deviazioni scoliotiche o componenti rotatorie significative. La muscolatura paravertebrale è moderatamente tesa ad entrambi i lati e viene dichiarata poco dolente alla palpazione. La motilità è leggermente ridotta in retroflessione di 15° con un dolore terminale, in questa posizione lo scuotimento è positivo. Il Bending è bilateralmente 30°, però senza movimenti nella colonna lombare, la distanza dita-suolo di 30 cm. In questa posizione si vede una

buona funzione della colonna lombare. Il bacino è orizzontale, un accorciamento della gamba non è evidenziabile. Esame radiologico sinistro AP e laterale del 31.01.2002 : artrosi soprattutto al compartimento mediale con un grande osteofite però già esistente nel 1999. Globalmente è solo lieve. DIAGNOSI - Instabilità complessa del ginocchio sinistro dopo iniziale lesione del legamento crociato anteriore, lesione della cartilagine e lesione del menisco mediale del 24.3.1996 e pangonartrosi soprattutto al compartimento mediale. - Stato dopo artroscopia con menisectomia mediale parziale e lisciaggio cartilagineo del ginocchio sinistro il 22 luglio 1996. - Stato dopo medializzazione della tuberosità tibiale il 12 dicembre 1996. - Stato dopo artroscopia con plastica del legamento crociato anteriore mediante un terzo del legamento patellare il 22 luglio 1997. - Stato dopo osteotomia di valgizzazione di 8°, interposizione con due trapianti cortico-spongiosa della cresta iliaca sinistra, applicazione di una placca Orazco modificata, plastica del legamento crociato anteriore, plastica del legamento crociato posteriore con semitendinoso, rispettivamente tendine Grazilis, plastica del legamento collaterale esterno (con tendine di quadricipite con blocco osseo) il 26 maggio 1998. - Stato dopo amputazione dell'indice destro il 15 gennaio 1983 con riamputazione fino all'articolazione interfalangeale prossimale il 21 novembre 1983. - Stato dopo contusione/distorsione della schiena il 13 maggio 1985, trattata conservativamente. - Stato dopo contusione della colonna lombo-sacrale il 22 novembre 1992, trattata conservativamente. - Stato dopo contusione della colonna lombare il 21 dicembre 1993, trattata conservativamente. Diagnosi assicurativa : menomazione all'integrità del 5% per gli esiti all'indice destro con amputazione fino all'articolazione interfalangeale prossimale del 30 maggio 1984. VALUTAZIONE L'assicurato attualmente asserisce un fastidio al ginocchio sinistro, lamenta sempre un dolore e non riesce a camminare oltre 100 metri. Clinicamente si nota un'atrofia muscolare alla coscia sinistra con una lieve riduzione dell'estensione. Il ginocchio è completamente instabile nella sagittale, per contro nella frontale un'impressionante instabilità non è evidenziabile. Tutti i dati e l'esame radiologico non sono diversi da quelli riscontrati nell'esame di chiusura avvenuto nel 1998. Anche per quanto concerne l'esigibilità, non vi è un peggioramento, confermato tra l'altro anche dall'assicurato stesso in data odierna . In conclusione, l'assicurato rimane abile al lavoro nella misura della rendita " (doc. __, p. 4-6 - la sottolineatura è del redattore). Fondandosi sulle considerazioni espresse dal medico di circondario, l'_____, con decisione formale del 2 aprile 2002, ha respinto l'istanza di revisione della rendita di invalidità, osservando che "... la situazione, rispetto alla visita del dicembre 1998, non ha riscontrato un peggioramento. Pertanto la informiamo che dobbiamo considerare il suo patrocinato ulteriormente abile al lavoro al 100%, ossia nei limiti della rendita di cui è già al beneficio" (doc. __). Il dott. _____ ha avuto modo di ribadire la propria tesi, prendendo posizione in merito al contenuto dell'atto di opposizione presentato dal rappresentante di _____: " Risposta alla lettera dell'Avv. _____ Dopo nuovo esame della cartella clinica insieme con la chiusura del 31.1.2002 e la chiusura avvenuta nel 1998 devo affermare che la situazione è invariata. Può essere che l'assicurato soggettivamente accusa dolori un po' diffusi rispetto a prima però, oggettivamente, dal lato clinico e radiologico, la situazione è invariata. Sotto l'esame radiologico ho scritto che globalmente esiste un peggioramento solo lieve che concerne l'osteofite, il quale è diventato magari un po' più grande, però alla funzione dell'arto, questo osteofite non cambia nulla. È ben conosciuto che soltanto un accorciamento di una gamba di più di 6 cm può provocare dolori alla schiena oppure all'altra gamba. Inoltre ho discusso la situazione attuale e quella precedente con l'assicurato, il quale ha affermato che la situazione, per quanto concerne le

esigenze fisiche, non è cambiata. Devo quindi confermare la nostra decisione che la situazione non si è aggravata in modo tale da raggiungere un cambiamento della rendita " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Nel corso del mese di ottobre 2002, l'assicurato è stato visitato presso la _____, dove i sanitari, a fronte dell'instabilità di cui egli è portatore, hanno proposto l'esecuzione di un intervento di artroplastica al ginocchio sinistro (cfr. doc. _, p. 2). In sede di risposta di causa, l'Istituto assicuratore ha manifestato la propria disponibilità ad assumere i costi dell'operazione, ad indennizzare la relativa inabilità lavorativa e, alla chiusura della ricaduta, a riesaminare l'entità dell'incapacità lucrativa (cfr. III, p. 2). Va ancora osservato che, in sede di replica, è stato prodotto un certificato medico, datato 21 novembre 2002, del dott. _____, specialista in ortopedia e traumatologia a _____, il quale - contrariamente agli specialisti della _____ - ha giudicato prematuro intervenire chirurgicamente sul ginocchio sinistro: " Postumi svariati interventi al ginocchio destro [recte: sinistro, n.d.r.] (trapianto crociato ant. - osteotomia - meniscectomia - trasposizione rotulea). Attualmente cedimenti da rottura del crociato trapiantato - grave artrosi - ipotrofia muscolare della coscia. La situazione di continui cedimenti e l'artrosia muscolare provocano un difetto deambulatorio con successiva ripercussione statica al rachide lombare che presenta segni di artrosi. Al momento attuale non sono indicati interventi chirurgici. Attendere almeno 4-5 anni per una soluzione artroprotesica del ginocchio " (V 1). 2.10. Con il proprio gravame, _____ sostiene che il medico di circondario stesso avrebbe riscontrato, in occasione della visita di chiusura del 31 gennaio 2002, un certo peggioramento nelle sue condizioni di salute (osteofite presente nel compartimento mediale del ginocchio sinistro e ipotrofia muscolare della coscia sinistra). D'altro canto, all'Istituto assicuratore convenuto rimprovera di non avere sufficientemente approfondito la questione a sapere se i disturbi localizzati al rachide lombare ed al ginocchio destro costituiscano o meno una conseguenza indiretta dell'evento infortunistico del 24 marzo 1996 (cfr. I, p. 8s.). Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale constata che - rispetto alla situazione esistente in occasione della visita medica di chiusura del 7 dicembre 1998 - l'assicurato lamenta oggi dei disturbi, non soltanto al ginocchio sinistro, ma pure all'arto inferiore destro nonché in sede lombare. Al proposito, l'insorgente ha ipotizzato che fra questi ultimi disturbi e l'infortunio del marzo 1996 esista un legame causale indiretto, nel senso che essi sarebbero stati provocati, con il passare del tempo, dalla "andatura innaturale" determinata dal danno al ginocchio sinistro. Tale tesi, perlomeno per quanto concerne i disturbi al rachide lombare, appare supportata dalla certificazione 21 novembre 2002 del dott. _____, secondo il quale "la situazione di continui cedimenti e l'atrofia muscolare provocano un difetto deambulatorio con successiva ripercussione statica al rachide lombare che presenta segni di artrosi" (V1 - la sottolineatura è del redattore). Il sanitario privatamente consultato dal ricorrente non ha per contro fatto alcun accenno ai disturbi all'arto inferiore destro. Da parte sua, il dott. _____ ha negato che possa esistere una qualsiasi relazione fra, da un canto, il danno al ginocchio sinistro e, dall'altro, i disturbi dorsali ed all'arto inferiore destro (cfr. doc. _: "È ben conosciuto che soltanto un accorciamento di una gamba di più di 6 cm può provocare dolori alla schiena oppure all'altra gamba"). Questa Corte - allineandosi all'opinione manifestata dal dott. _____ - non può condividere l'opinione secondo la quale i disturbi alla colonna lombare sarebbero stati indirettamente provocati dal danno riportato dal ricorrente all'arto inferiore sinistro. Questa opinione trova piena conferma in diverse perizie specialistiche ordinate dal TCA in altre procedure ricorsuali. Ad esempio, nella causa T., sfociata nella sentenza del 4 maggio 2000, inc. n. 35.1999.92-93, i periti giudiziari, dottori

_____ e _____, ambedue _____ presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale _____, hanno indicato che solo in casi eccezionali lo zoppicare possa condurre ad un sovraccarico del rachide: " Kann der Sachverständige bestätigen, dass es eine übliche und geläufige Erscheinung ist. Also als klinisch anerkannte Tatsache, dass ein körperlicher Schaden an einem unteren Beinteil, wie im Fall T., im Laufe der Jahre zu degenerativen Pathologien, mit Invaliditätsfolgen, im Beckenbereich bzw. in der Wirbelsäule führt? Nein, ein Hinken führt nicht zu einer Überlastung der Wirbelsäule, solange keine schweren Deformationen vorliegen. Schwere Deformationen sind Veränderungen mit einer Beinlängendifferenz von > 5 cm oder einer Situation bei Hüftarthrodese, oder einer Muskelschwäche wie sie beispielsweise nach einer Poliomyelitis zu beobachten ist. Zudem müssen die Veränderungen sehr lange einwirken bis sie symptomatisch werden. Bei Herr T. ist die Deformation/Beeinträchtigung des Gangbildes mässig, die Dauer eher kurz und bildgebend sind keine über die Altersnorm hinausgehende Veränderungen der Wirbelsäule feststellbar " (perizia 7.3.2000 della Clinica di c hirurgia ortopedica dell'_____, p. 8s.). Il caso di _____ non rientra fra quelli limite enumerati dai dottori _____ e _____. Da un lato, dagli atti di causa non risulta che l'assicurato presenta un arto inferiore più corto dell'altro (cfr. doc. __, p. 5: "Il bacino è orizzontale, un accorciamento della gamba non è evidenziabile"). Dall'altro, i disturbi in sede lombare sono apparsi - al più tardi - nel corso del 2002, quindi a distanza di circa 6 anni dall'infortunio (cfr. doc. __, p. 4: "Accusa dolori dappertutto, non solamente al ginocchio sinistro, ma anche a quello destro, al basso schiena e ..." - la sottolineatura è del redattore). Al riguardo, va sottolineato che nella fattispecie poc'anzi evocata, la sindrome lombare è insorta circa 8 anni dopo l'evento traumatico che ha interessato il piede destro e quindi ne è stata negata la natura traumatica. Per quanto riguarda invece i disturbi localizzati al ginocchio destro, va considerato quanto segue. Dagli atti all'inserito risulta che, nel mese di aprile 1999, _____ é rimasto vittima di un cedimento/distorsione proprio a questo livello (cfr. doc. __). L'Istituto assicuratore ha riconosciuto la propria responsabilità al riguardo. Già all'epoca, l'insorgente aveva ipotizzato che tali disturbi potessero dipendere dallo stato del ginocchio opposto (cfr. doc. __, p. 2: "Questo ginocchio gli procura però problemi da un paio d'anni a questa parte. Disturbi che attribuisce al fatto che dovendo risparmiare in modo rilevante l'arto sinistro fa gravare tutto il peso su quello destro"). Con decisione informale del 15 luglio 1999, l'_____ ha dichiarato estinto il proprio obbligo prestativo a decorrere dal 21 giugno 1999, giacché i residui disturbi presenti al ginocchio destro - sede di una preesistente instabilità (cfr. doc. __) - non potevano più essere ritenuti una naturale conseguenza né dell'infortunio del 22 aprile 1999, né di quello del 24 marzo 1996 (cfr. doc. __). Secondo la giurisprudenza, qualora un assicurato non intenda accettare una decisione informale, é tenuto a comunicarlo, in un modo o nell'altro, all'amministrazione. Una volontà produce infatti effetti giuridici solo se manifestata senza equivoci. Ciò deve nondimeno avvenire entro un termine ragionevole di riflessione e di esame, in difetto di che si considera cresciuta in giudicato la decisione de facto . Ignorare tale regola equivarrebbe a disattendere la sicurezza del diritto, il principio della buona fede, nonché le esigenze di una sana gestione amministrativa. Sapere se l'assicurato ha manifestato il proprio dissenso entro un termine ragionevole è una questione che dipende dalle circostanze del caso concreto (cfr. DTF 122 V 367, consid. 3 e giurisprudenza ivi menzionata; STFA del 12 dicembre 2000 nella causa P., U 295/00, consid. 2a). Ad esempio, nella DTF 106 V 240, il TFA ha considerato come ancora adeguato un termine di 1 anno. È parimenti stato giudicato ragionevole un termine di 11 mesi (cfr. RAMI 1988 K 783, p.

396s.). Per contro, la Corte federale ha ritenuto eccessivamente lungo un termine di poco superiore ai 2 anni (cfr. DTF 102 V 16 consid. 2b), rispettivamente, di 5 anni (cfr. DTF 104 V 166 consid. 3). In casu, non risulta affatto che, ricevuta la comunicazione del 15 luglio 1999, _____ (oppure il suo patrocinatore) abbia manifestato, in qualche modo, il proprio dissenso. Del resto, neppure con il ricorso del 3 febbraio 2000, l'assicurato ha preteso che, nella determinazione della rendita di invalidità e dell'indennità per menomazione all'integrità, si dovesse tenere conto, oltre che dei disturbi al ginocchio sinistro, anche di quelli presentati dal ginocchio destro. Soltanto nell'ambito della presente procedura ricorsuale - dunque a distanza di più di 3 anni dalla notifica della decisione de facto del 15 luglio 1999 - _____ ha fatto valere che potrebbe esistere un nesso causale indiretto fra l'infortunio del marzo 1996 e la problematica presente a livello dell'arto inferiore destro. Ne discende che, in applicazione della giurisprudenza citata, la decisione informale a suo tempo emanata dall'assicuratore LAINF convenuto, è da considerare cresciuta in giudicato. Da notare ancora che, in sede di decisione su opposizione 14 agosto 2002, l'_____ aveva esplicitamente invitato l'assicurato a comprovare, mediante la produzione di un certificato medico, l'esistenza, oltre che della già nota instabilità, di una eventuale altra patologia a livello del ginocchio destro. Esso si era peraltro dichiarato pronto a valutarne la natura, traumatica oppure morbosa. Con il proprio gravame, _____ non ha dato seguito all'invito formulatogli dall'Istituto assicuratore, limitandosi ad affermare, in termini generici, di accusare, da un profilo soggettivo, diffusi dolori, fra l'altro, anche al ginocchio destro (cfr. I, p. 8: "Innanzitutto l'assicurato accusa, dal profilo soggettivo, dei dolori diffusi, non solamente al ginocchio sinistro, ma anche a quello destro, ..."). D'altra parte, l'ortopedico interpellato dall'assicurato, nel certificato del 21 novembre 2002, non ha fatto alcun accenno all'esistenza di problemi al ginocchio destro (cfr. V 1). È qui opportuno ricordare che la giurisprudenza federale esige, affinché venga riconosciuta la responsabilità dell'assicuratore, che i disturbi accusati dall'assicurato possano essere ascritti, da un profilo medico, ad un danno alla salute ben distinto e, d'altro canto, che esista una relazione di causa ad effetto fra questo danno e l'infortunio assicurato (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188ss., consid. 3a). In questo senso, semplici lamentele dell'assicurato a proposito di diffusi disturbi non sono sufficienti da un punto di vista probatorio (cfr. DTF 119 V 335ss., consid. 2b/bb).

2.11. Assodato che né i disturbi alla colonna lombare, né quelli all'arto inferiore destro, sono di pertinenza dell'assicuratore infortunato, occorre esaminare se, per rapporto al mese di dicembre 1998, la situazione a livello del ginocchio sinistro si è aggravata a tale punto che _____ non sarebbe più in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, le attività alternative prese in considerazione per la costituzione della rendita di invalidità. Dopo attenta valutazione dell'insieme delle tavole processuali, questa Corte ritiene che l'opinione del dott. _____ 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). 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 (cfr. RAMI 1991 p. 311 consid. 1; RAMI 1996 p. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA del 29 settembre 1998 nella causa F., H 201/97, consid. 7d). 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'_____ (cfr. consid. 2.9.) - che non è peraltro stato sconfessato da nessun altro sanitario. Pertanto, tenuto conto delle sequele infortunistiche interessanti il ginocchio sinistro, occorre ritenere dimostrato, 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 é mutato per quel che riguarda la valutazione dell'esigibilità lavorativa: in effetti, ora come nel 1998, l'insorgente è da considerarsi totalmente inabile nella sua originaria professione di carpentiere, mentre per

attività confacenti - ossia per delle attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, da esercitare in una posizione prevalentemente seduta - vi è sempre una capacità lavorativa integra. L'assicurato non può trarre alcun vantaggio dal fatto che il medico di circondario stesso, in occasione della visita di controllo del 31 gennaio 2002, ha constatato, all'esame radiologico, un lieve peggioramento dello stato del ginocchio sinistro (cfr. doc. __, p. 5) e, all'esame clinico, un'atrofia muscolare alla coscia sinistra con una lieve riduzione dell'estensione (cfr. doc. __, p. 5; da notare, comunque, che già il dott. _____ aveva osservato dei segni di risparmio alla gamba sinistra, cfr. doc. __, p. 4), nella misura in cui - ciò che è finalmente determinante - questi reperti non sono stati giudicati suscettibili di incidere negativamente sulla capacità lavorativa di _____ (cfr. doc. __: "Devo quindi confermare la nostra decisione che la decisione non si è aggravata in modo tale da raggiungere un cambiamento della rendita"). Parimenti, al ricorrente non può essere di soccorso la circostanza che le sue condizioni di salute gli consentano di esercitare l'attività di magazziniere soltanto in modo molto limitato (cfr. doc. __), siccome essa non appare affatto confacente al suo stato di salute. In queste condizioni - assodato che, rispetto alla situazione esistente nel 1998, l'esigibilità lavorativa è rimasta la medesima - occorre concludere che non sono dati i presupposti per dare seguito alla pretesa revisione della rendita di invalidità ex art. 22 LAINF. Infine, non può neppure essere validamente sostenuto che, rimasto immutato il danno alla salute, quest'ultimo si ripercuota diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, aspetto che il ricorrente, del resto, non ha nemmeno ritenuto di affrontare.

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