

## **TI\_GERICHTE 35.2003.20 vom 10. Dezember 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-12-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2003.20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.20)

FR: TI\_GERICHTE 35.2003.20 du 10 décembre 2002

IT: TI\_GERICHTE 35.2003.20 del 10 dicembre 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.01.2004 35.2003.20 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.01.2004 35.2003.20 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.01.2004 35.2003.20

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 35.2003.20 mm Lugano 28 gennaio 2004 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattore: Maurizio Macchi , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 27 marzo 2003 di \_\_\_\_\_ rappr. da: \_\_\_\_\_ contro la decisione del 10 dicembre 2002 emanata da \_\_\_\_\_ in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 17 giugno 1997, \_\_\_\_\_ - alle dipendenze dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in qualità di infermiera in cure generali con un contratto a ore su chiamata, per un tempo massimo equivalente ad un pensum del 50%, e, perciò, assicurata contro gli infortuni presso la \_\_\_\_\_ - ha avvertito un dolore all'arto superiore destro nello spostare un paziente da un letto all'altro. Accertamenti predisposti successivamente hanno consentito di mettere in evidenza una lesione parziale del legamento scafo-lunare nella sua porzione volare (cfr. doc. \_). La \_\_\_\_\_ ha riconosciuto la propria responsabilità al riguardo (cfr. doc. \_) ed ha regolarmente versato le prestazioni di legge. A notare che, per la copertura delle prestazioni di lunga durata, la \_\_\_\_\_ ha stipulato, in ossequio all'art. 70 cpv. 2 LAINF, un accordo di collaborazione con la \_\_\_\_\_. 1.2. Alla chiusura del caso, con decisione formale del 4 maggio 2000, la \_\_\_\_\_ ha posto l'assicurata al beneficio di un'indennità per menomazione all'integrità del 5%. Per contro, a \_\_\_\_\_ è stato negato il diritto ad una rendita di invalidità, giacché essa presenterebbe una capacità lavorativa completa nella sua abituale attività di infermiera (cfr. doc. \_). A seguito dell'opposizione interposta dall'assicurata (cfr. doc. \_), la \_\_\_\_\_, in data 10 dicembre 2002, ha ribadito il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. \_). 1.3. Con tempestivo ricorso del 27 marzo 2003, \_\_\_\_\_, patrocinata dalla \_\_\_\_\_ Protezione giuridica, ha chiesto che la \_\_\_\_\_ venga condannata a riconoscerle una rendita di invalidità corrispondente ad una incapacità lavorativa del 50%, argomentando: " (...). Circa le condizioni di cui all'art. 18 LAINF, che devono essere adempiute affinché il relativo diritto alla rendita esista, la ricorrente osserva quanto segue. 3.1. L'elemento medico: l'invalidità presume un danno alla salute irreversibile, sia fisica che psichica. L'infortunio subito dalla ricorrente ha causato una lesione fisica irreversibile, come si evince dalla documentazione che si è richiamata. La ricorrente postula altresì la possibilità di produrre un ulteriore atto medico

che possa provare che a tutt'oggi la lesione persiste ed è invalidante. 3.2. L'elemento economico si fonda su due concetti: la diminuzione della capacità al lavoro, da una parte, e l'impossibilità di sfruttare economicamente la capacità lavorativa residua. Una persona è considerata incapace al lavoro quando a seguito di un danno alla salute ella non può più esercitare la sua attività abituale o non può esercitarla che limitatamente oppure col rischio di aggravare il suo stato oppure non è in grado di esercitare un'altra attività che si confà al suo stato di salute. A questo proposito la \_\_\_\_\_ ha erroneamente ritenuto, fondandosi su di un assunto sbagliato della dottoressa \_\_\_\_\_, che la ricorrente avrebbe svolto la funzione di capo infermiera con possibilità di delegare i lavori più pesanti. Per questo motivo la \_\_\_\_\_ l'ha ritenuta completamente abile al lavoro. La ricorrente al contrario sostiene di non aver mai svolto l'attività di capo infermiera e che dunque lei gli ordini semmai li riceveva (e li eseguiva) e non poteva di certo darli ad altre infermiere. La ricorrente produce il certificato di lavoro ed un'attestazione emessi dall'Ospedale \_\_\_\_\_ dai quali si evince che alla signora \_\_\_\_\_ non era stata affidata la funzione di capo infermiera bensì di (semplice) infermiera in cure generali. Orbene la professione della ricorrente non consiste semplicemente nel somministrare i medicinali e sorvegliare i pazienti ma, anche e soprattutto, nel curare la loro igiene e nel trasportarli da un letto all'altro nonché altri lavori pesanti. La \_\_\_\_\_ non contesta la lesione di tipo organico riportata dalla ricorrente a seguito dell'infortunio ma asserisce che essa non causerebbe alla ricorrente una diminuzione della capacità lavorativa in quanto ella sarebbe abilitata a delegare i lavori più pesanti a terze persone. Ebbene, come spiegato sopra, tale circostanza non coincide con la realtà in quanto la ricorrente non possiede la qualifica di capo infermiera ma solo quella di infermiera (semplice). Ne deriva pertanto che la sua incapacità lavorativa deve essere ritenuta almeno nella misura del 50%. 3.3. L'elemento temporale: il diritto ad una rendita invalidità è dato solo se l'incapacità lavorativa è permanente o di lunga durata. Anche nell'analisi di questa condizione la \_\_\_\_\_ parte dal presupposto sbagliato che la ricorrente oggi potrebbe lavorare come capo infermiera al 100% senza sforzare il polso infortunato grazie alla possibilità di delegare ad altri i lavori pesanti. Come già spiegato sopra, la ricorrente non può delegare a nessuno i lavori pesanti che in ogni reparto ospedaliero sono richiesti alle infermiere. Per quel che concerne invece il rifiuto categorico che l'assicurata avrebbe opposto a possibili provvedimenti di reinserimento professionale secondo le intenzioni dell'assicurazione invalidità, la ricorrente osserva che l'\_\_\_\_\_ mai le ha proposto un concreto reinserimento professionale e che dunque ella mai ha potuto opporre un rifiuto categorico in quanto una decisione in tal senso mai è stata emessa. 4.4. Il nesso causale (naturale ed adeguato) tra l'infortunio e l'incapacità al lavoro: la ricorrente è conscia del fatto che la fibromialgia, che è un correlato somatico di una predisposizione depressiva, proprio perché facente parte della diagnosi psichiatrica della ricorrente, non può essere ritenuta in nesso causale adeguato con l'infortunio subito nel 1977. La ricorrente limita il proprio gravame al fatto che la lesione fisica al polso seguita all'infortunio ha causato la sua inabilità lavorativa del 50%, in quanto non le è stato più possibile eseguire i lavori che prima esercitava. A questo proposito, se l'abbondante documentazione medica di cui all'incarto LAINF ed \_\_\_\_\_, che qui si richiama formalmente, non dovesse convincere questo lodevole Tribunale, si chiede che la ricorrente venga sottoposta ad una perizia la quali fissi ad oggi la sua inabilità lavorativa nello svolgimento della professione di (semplice) infermiera e non come erroneamente sostenuto dalla \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_ infermiera. In ogni caso, se la malattia psichica e dunque la fibromialgia non sono in nesso causale con l'evento infortunistico per il quale risponde la

\_\_\_\_\_, occorre comunque ricordare che se a seguito del primo infortunio, assicurato, si aggiungono altre patologie, è necessario prendere in considerazione l'ordine cronologico della realizzazione dei diversi rischi e non solo il rischio preponderante. Se l'infortunio del 1997, in quanto lieve, non può causare un danno psichico rilevante, esso può causare un'inabilità lavorativa del 50% nella professione di infermiera" (I). 1.4. L'assicuratore LAINF convenuto, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione dell'impugnativa, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. VII). 1.5. In corso di causa, il TCA ha interpellato la dott.ssa \_\_\_\_\_ - autrice, per conto dell'\_\_\_\_\_, del referto peritale del 31 dicembre 1999 - la quale è stata invitata a precisare la sua valutazione riguardante l'esigibilità lavorativa (XIV). La risposta è pervenuta il 18 settembre 2003 (XV). Alle parti è stata concessa facoltà di formulare le loro osservazioni in merito (cfr. XVI). Da parte sua, l'assicurata ha prodotto copia di uno scritto, datato 17 ottobre 2003, del responsabile delle risorse umane dell'\_\_\_\_\_ (cfr. allegato a \_). 1.6. In data 12 novembre 2003, questa Corte ha nuovamente contattato la dott.ssa \_\_\_\_\_, alla quale è stata sottoposta la succitata lettera dell'\_\_\_\_\_ per una sua presa di posizione (cfr. XXV). Il rapporto della specialista data del 17 novembre 2003 (XXVI). L'assicuratore LAINF si è espresso in merito il 16 dicembre 2003 (XXVIII), mentre la ricorrente è rimasta silente. in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000. Con la stessa sono state modificate numerose disposizioni nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni. Poiché dal profilo temporale il giudice delle assicurazioni sociali non può, per principio, tenere conto di modifiche di legge e di fatto subentrate successivamente al momento determinante della decisione in lite (cfr. SVR 2003 ALV Nr. 3; DTF 127 V 467 consid. 1; DTF 126 V 166 consid. 4b) e poiché, inoltre, il Tribunale delle assicurazioni valuta la legalità di una decisione in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata emessa (cfr. SVR 2003 ALV Nr. 3; DTF 121 V 366 consid. 1b; qui: il 10 dicembre 2002), nel presente caso sono applicabili le disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2002. 2.3. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione a sapere se la \_\_\_\_\_ era legittimata a negare il diritto ad una rendita di invalidità, così come esplicitamente ammesso dalla ricorrente (cfr. I, p. 3: "Il presente ricorso si limita alla contestazione della decisione della \_\_\_\_\_ circa il mancato riconoscimento di una rendita LAINF ai sensi dell'art.18 LAINF"). \_\_\_\_\_ ha pure riconosciuto che in questo contesto si deve tenere conto unicamente dei disturbi localizzati al polso destro (cfr. I, p. 5: "La ricorrente limita il proprio gravame al fatto che la lesione fisica al polso seguita all'infortunio ha causato la sua inabilità lavorativa del 50% in quanto non le é più possibile eseguire i lavori che prima esercitava" - la sottolineatura è del redattore). 2.4. L'invalidità è la diminuzione della capacità di guadagno, presunta permanente o di rilevante durata,

cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Così l'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità nella versione in vigore dal 1° gennaio 1988, ma il medesimo concetto vale negli altri settori delle assicurazioni sociali. In questo senso va letto l'art. 18 cpv. 2 LAINF: "È considerato invalido chi è presumibilmente alterato nella sua capacità di guadagno in modo permanente o per un periodo rilevante". Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico); 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci per giunta un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA del 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 LAI e 18 cpv. 2 ultima frase LAINF). Il grado d'invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Ciò nondimeno, se il danno alla salute non è tale da imporre un cambiamento di professione, di regola, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA del 21 marzo 1995 nella causa S. F., 31 maggio 1995 nella causa E. D., 7 giugno 1995 nella causa M. Z., 26 febbraio 1996 nella causa G. P.). 2.5. A far tempo dal 1° giugno 1998, l'assicurata è stata posta al beneficio di una mezza rendita \_\_\_\_\_, determinata da un grado di invalidità del 50% (cfr. doc. \_ - inc. \_ prodotto dalla \_\_\_\_\_). La relativa decisione è cresciuta in giudicato incontestata (cfr. doc. \_). La questione che si pone è quindi quella a sapere se, in ossequio alla giurisprudenza relativa al coordinamento fra l'assicurazione per l'invalidità e l'assicurazione contro gli infortuni, l'assicuratore LAINF convenuto è o meno vincolato alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'\_\_\_\_\_. È vero che la nozione di 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). Nondimeno, 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). Nella suevocata DTF 126 V 288, il TFA ha inoltre precisato quanto segue: " Die Einräumung solcher Prioritäten birgt die Gefahr in sich, dem Verwaltungshandeln eines Versicherers weit über dessen Interessenbereich hinaus reichende Auswirkungen zu verleihen, was zu einem Missverhältnis zwischen der diesem zustehenden Entscheidungsbefugnis und den von ihm ausgelösten Konsequenzen führen könnte. Dennoch ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit demselben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig durchzuführen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem andern Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es geht indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt wird. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürfen nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr müssen sie als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden. Dies verlangt auch nach gewissen Mitwirkungsrechten des durch eine Verfügungsmässige Festlegung der Invalidität in einem Sozialversicherungsbereich tangierten andern Versicherers. Im Unfallversicherungsrecht wird diesem Schutzbedürfnis ausdrücklich entsprochen, indem Art. 129 Abs. 1 UVV vorsieht, dass die Verfügung eines Versicherers oder einer andern Sozialversicherung, welche die Leistungspflicht des andern Versicherers berührt, auch diesem andern Versicherer zu eröffnen ist (Satz 1), und dieser die gleichen Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person (Satz 2). Macht er von der Möglichkeit, den Entscheid der andern Versicherung anzufechten, obschon ihm dieser ordnungsgemäss eröffnet worden ist, nicht Gebrauch, hat er diesen grundsätzlich gegen sich gelten zu lassen (RKUV 1998 Nr. U 305 S. 432). Zumindest wird er sich die Vermutung der Richtigkeit der bereits vorhandenen Invaliditätsbemessung entgegenhalten lassen müssen. Eine abweichende Festlegung der Invalidität kann in solchen Fällen nur noch ganz ausnahmsweise in Frage kommen, wobei gegebenenfalls an deren Begründung strenge Anforderungen zu stellen sind. Nicht zulässig ist es, eine an sich vertretbare Ermessensausübung durch den zuerst verfügenden Versicherer ohne Vorliegen triftiger Argumente durch einen andern - unter Umständen ebenfalls vertretbar erscheinenden - Ermessensentscheid zu ersetzen. Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines andern Versicherers könnten hingegen, nebst den bereits in Erw. 2b aufgeführten, von der bisherigen Rechtsprechung anerkannten Gründen, äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten." (DTF succitata - la sottolineatura è del redattore). In una sentenza pubblicata in DTF 119 V 468, il TFA ha considerato insostenibile la valutazione

degli organi dell'assicurazione per invalidità, siccome essa si scostava da quella ritenuta dall'assicuratore contro gli infortuni, fondata quest'ultima su delle conclusioni mediche convincenti riguardanti la capacità lavorativa e l'attività esigibile, nonché su un raffronto dei redditi correttamente eseguito. 2.6. Nel caso di specie, il tasso di invalidità stabilito dall'\_\_\_\_\_ non può determinare l'invalidità nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, nella misura in cui, oltre alla problematica interessante l'estremità superiore destra, l'insorgente presenta pure dei disturbi (segnatamente, un grave stato depressivo ed una fibromialgia), giudicati invalidanti, estranei all'infortunio del 17 giugno 1997 (cfr. doc. \_\_, p. 11 - inc. \_ prodotto dalla \_\_\_\_\_: "Personalmente [il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, n.d.r. ] ho constatato più di 12 trigger points, e uno stato depressivo importante che rende il suo sforzo di lavorare al 50% encomiabile. (...). In queste condizioni condivido l'opinione dei medici curanti che ritengono un miracolo che la peritanda possa lavorare ancora al 50% in qualità di infermiera"). Anzi, stando allo scritto del 3 aprile 2002 dell'Ufficio \_\_\_\_\_, il riconoscimento della mezza rendita di invalidità è giustificato dall'inabilità lavorativa causata dal solo danno psichico che presenta l'assicurata (doc. \_ - inc. \_ prodotto dalla \_\_\_\_\_: "... in risposta al suo scritto del 27.03.2002 le comunichiamo che la rendita \_\_\_\_\_ è in particolare basata sulla perizia psichiatrica del Dr. \_\_\_\_\_ del 24.01.2001. Considerato che dal profilo organico la Signora \_\_\_\_\_ è normalmente abile come infermiera e quindi è la sola patologia psichica che giustifica l'inabilità lavorativa, non abbiamo proceduto al confronto dei redditi in quanto si sarebbe trattato di un banale calcolo matematico che non poteva dare risultato diverso dal 50%" - la sottolineatura è del redattore). 2.7. Dalle tavole processuali si evince che la decisione di negare a \_\_\_\_\_ il diritto alla rendita di invalidità è stata presa basandosi, essenzialmente, sulla perizia 31 dicembre 1999, allestita dalla dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia della mano presso la Clinica universitaria " \_\_\_\_\_" di \_\_\_\_\_, per conto dell'assicurazione per l'invalidità. Queste, per quanto qui d'interesse, le considerazioni espresse da questa specialista a proposito dell'esigibilità lavorativa: "(...). Capacité de travail : Comme infirmière responsable d'une unité de soins, la capacité de travail de la patiente est normale et il n'y a pas lieu d'envisager ni une rente ni un reclassement professionnel en ce qui concerne les strictes suites de l'entorse du poignet droit. Si la patiente estime qu'un travail plus léger lui conviendrait mieux, c'est à elle de trouver un poste de travail adapté à son état. Ainsi et si elle préfère travailler dans un service d' \_\_\_\_\_ ou dans une polyclinique ou comme assistante d'un médecin, c'est à elle et à personne d'autre, en tous les cas ni à l'assurance LAA ni à l' \_\_\_\_\_ de faire les démarches pour un changement de poste puisque, encore une fois, la capacité de travail de la patiente est complète (lorsqu'elle travaille, elle est capable d'assumer tous les gestes que demande sa profession). Il est possible toutefois que cette patiente soit déprimée et que pour des raisons d'ordre psychologique, il soit nécessaire qu'elle n'ait une activité professionnelle qu'à 50%, mais cela n'est pas de ma compétence" (doc. \_ - inc. \_ prodotto dalla \_\_\_\_\_). Nel suo ricorso del 27 marzo 2003 (cfr. I, p. 4), \_\_\_\_\_ sostiene che la valutazione della dott.ssa \_\_\_\_\_ sarebbe viziata, avendo erroneamente considerato l'attività di \_\_\_\_\_ infermiera con possibilità di delegare i lavori più pesanti (anziché quella di "semplice" infermiera in cure generali). A questo proposito, l'insorgente ha prodotto una dichiarazione, datata 27 febbraio 2003, del responsabile del personale dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, ai termini della quale, citiamo: "... a partire dal 01.02.1997, l'interessata ha continuato la sua attività presso il nostro ospedale in qualità di infermiera in cure generali con un contratto a ore, operando

prevalentemente in area chirurgica (l'ultima volta marzo 2000). Confermiamo inoltre che la signora \_\_\_\_\_, nell'ambito del suo ruolo professionale, svolgeva tutte le mansioni di competenza di una infermiera in cure generali" (doc. \_). In corso di causa, lo scrivente Tribunale ha quindi interpellato la dott.ssa \_\_\_\_\_, la quale è stata invitata ad esaminare se la circostanza che \_\_\_\_\_ fosse chiamata a svolgere tutte quelle mansioni che normalmente competono ad un'infermiera d'ospedale "... è o meno suscettibile di modificare la sua valutazione dell'esigibilità lavorativa e, se sì, in che modo (ev. % di inabilità lavorativa)" (XIV). Questa la risposta fornita il 15 settembre 2003: " Le certificat du 27.2.03 de l'Hôpital de \_\_\_\_\_ ne change pas l'appréciation que j'émetts dans mon expertise. Cette patiente a une capacité de travail normale aussi comme infirmière en soins généraux. Il est évident qu'il existe des services où le travail est plus ou moins lourd. Par exemple, le travail dans un établissement de gériatrie est plus lourd que celui en pédiatrie chez les prématurés! De même le travail comme infirmière dans un service de réhabilitation où les patients sont en chaise roulante ou handicapés est plus lourd que celui dans une policlinique. Dans le cas de Mme \_\_\_\_\_, la capacité de travail globale en tant qu'infirmière en soins généraux est complète et c'est à elle de trouver le service le mieux adapté " (XV - la sottolineatura è del redattore). " Nel prendere posizione sul contenuto della certificazione della specialista, l'assicurata ha versato agli atti uno scritto di \_\_\_\_\_, responsabile delle risorse umane dell' \_\_\_\_\_, del seguente tenore: " (...) come d'accordo le trasmetto alcune note che spero possano esserle utili per gestire al meglio il caso in esame. Non conoscendo il reale stato di gravità della signora, mi è difficile riferirmi al caso specifico e devo limitarmi a considerazioni più generali. È vero che nell'ambito della professione infermieristica esistono reparti più "leggeri" ed altri più "pesanti". Anche in quelli "leggeri" un infermiere, nell'ambito del suo turno di lavoro, deve però svolgere tutte le attività previste dal ruolo e certamente anche in questi reparti vi sono attività che non sembrano compatibili con lo stato di salute della sua assistita. Per avviare a questo handicap si dovrebbe prevedere la presenza di un altro infermiere, ma ciò come certo comprenderà, è inattuabile. È altrettanto vero che, mentre tra alcuni reparti (es. medicina e chirurgia) è più facile è praticabile il trasferimento degli infermieri, in altri, come ad esempio la pediatria ma anche l'oftalmologia da lei citati, sono necessari diplomi o almeno competenze specialistiche che la signora non possiede. In alcuni casi abbiamo trasferito personale in sterilizzazione ma credo che nel suo caso anche questa ipotesi sia impraticabile poiché il lavoro da svolgere è ripetitivo e richiede l'utilizzo continuativo della mano (es. piegare e impacchettare garze sterili). Lasciando perdere ruoli chiaramente incompatibili (es., servizi tecnici, amministrativi e specialistici), ritengo che anche l'esempio da lei citato della ricezione sia impraticabile poiché anche in questo caso è previsto l'utilizzo prolungato e continuativo del computer. Un ruolo che potrebbe essere forse preso in considerazione sarebbe quello di aiuto medico in uno studio ma l'ipotesi andrebbe valutata con molta attenzione poiché anche in questo caso vi è molta attività a computer (fatturazione, stesura cartelle, ecc.) ed inoltre il lavoro di aiuto in studio richiede anche attività che probabilmente la signora non sarebbe in grado di svolgere " (allegato a XXII). Il TCA ha poi chiesto alla dott. \_\_\_\_\_ di prendere posizione riguardo alle considerazioni formulate dal capo del personale dell' \_\_\_\_\_ (cfr. XXV). Essa si è così espressa: " (...) Je vous remercie de votre lettre du 12 novembre 2003. Je vous rappelle que 4 ans se sont écoulés depuis mon expertise du 25 novembre 1999. Le diagnostic retenu dans cette expertise est celui de séquelles d'entorse du poignet droit sans instabilité résiduelle. En d'autres termes il s'agissait d'une entorse bénigne. Je notais encore: "Les douleurs alléguées par la patiente et justifiant

la persistance d'une incapacité partielle de travail ne sont donc pas explicables par une lésion anatomique ligamentaire permanente du poignet droit". Un peu plus loin, je notais: "A ce propos je rappelle que sa capacité de travail de 50% se déroule comme suit: elle travaille 1 jour sur 2, il faut bien admettre que sa capacité de travail, quand elle est au travail, est normale e qu'elle peut parfaitement demander de l'aide à ses collègues quand elle est amenée à aider un patient à se lever ou tout autre travail qui demanderait de la force". Au vu de ce qui précède et malgré le certificat de l'Hôpital de \_\_\_\_\_ du 17 octobre 2003, je maintiens qu'au moment de l'expertise, cette patiente avait une capacité de travail normale comme infirmière en soins généraux dans un poste adapté. Je ne peux pas me prononcer davantage et, si d'autres questions surviennent, je proposerais d'organiser une contre-expertise " (XXVI - la sottolineatura è del redattore).

2.7. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte osserva innanzitutto che, nella concreta evenienza, il diritto alla rendita di invalidità non deve essere necessariamente determinato facendo riferimento alla specifica attività svolta, a suo tempo, presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_. Per decidere circa il tasso di invalidità presentato dalla ricorrente, occorre fare astrazione da quella che poteva essere la sua particolare situazione lavorativa presso il nosocomio \_\_\_\_\_ e chiedersi se sul mercato generale del lavoro, \_\_\_\_\_, infermiera diplomata (cfr. doc. \_\_, p. 4 - inc. \_ prodotto dalla \_\_\_\_\_), potrebbe reperire un'occupazione maggiormente idonea alle sue condizioni di salute (cfr., in questo senso, STCA del 14 settembre 1998 nella causa P., inc. n. 35.1998.7, confermata dal TFA con sentenza del 18 febbraio 1999, U 301/98; STCA del 20 novembre 2000 nella causa P.-Q., inc. 35.2000.64, confermata dal TFA con sentenza del 31 maggio 2001, U 32/01). Va inoltre ricordato che, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (STFA del 10 settembre 1998 nella causa S., inedita; DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 p. 96; SVR 1995 UV 35 p. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né assicurazione contro gli infortuni né quella per l'invalidità sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b, P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1995, p. 83). In tale ipotesi deve semmai intervenire l'assicurazione contro la disoccupazione. Parimenti estranei all'invalidità sono l'età e la mancanza di formazione dell'interessato, fattori che, di per sé, non possono influire sulla sua determinazione. Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha, in effetti, stabilito che l'assicurazione per l'invalidità - ma lo stesso vale anche per l'assicurazione infortuni - non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza ancora confermata con la STFA del 9 maggio 2001 nella causa D., I 147/01; cfr., pure, STFA del 2 dicembre 2002 nella causa C., U 388/01). In questo ordine di idee, il TCA non può che condividere \_\_\_\_\_. Secondo questo Tribunale \_\_\_\_\_, su un mercato equilibrato del lavoro, potrebbe dunque esercitare - senza impedimenti di sorta - la sua attività di infermiera. In simili condizioni, la decisione della \_\_\_\_\_ di negare il diritto ad una rendita di invalidità deve essere confermata dal TCA. Infatti, accertato che l'insorgente non presenta alcuna incapacità lavorativa nella sua attività professionale, bisogna pure escludere l'esistenza di una qualsivoglia incapacità lucrativa. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è respinto. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali

possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente  
Cattaneo

Il segretario Daniele  
Fabio Zocchetti

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