

TI_GERICHTE 35.2003.90 vom 23. September 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-09-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.90

FR: TI_GERICHTE 35.2003.90 du 23 septembre 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.90 del 23 settembre 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

pag. 1; 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 rapporto del 30 luglio 2002 del Dr. med. _____ non contiene in effetti contraddizioni e presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante: in particolare, egli ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso. Per quanto concerne la perizia 18 novembre 2003 allestita dal Dr. med. _____ per conto dell'AI, va invece sottolineato che il medico, nella sua valutazione dell'abilità lavorativa, ha tenuto conto anche di fattori extra-infortunistici. Infatti lo specialista ha espressamente indicato che l'assicurato potrebbe essere abile nello svolgimento di attività leggere in misura limitata di circa il 70% a causa dell'associata problematica lombare, che il medesimo ha ritenuto in relazione con una triplice discopatia molto moderata e non progrediente che si potrebbe definire quasi normale per una persona di questa età. Il Dr. med. _____, al riguardo, ha precisato che il ricorrente potrebbe esercitare un lavoro che permetta frequenti spostamenti da in piedi a seduto; deve inoltre evitare lavori in posizioni non ergonomiche del rachide lombare (flessione, estensione, rotazione), di sollevare pesi superiori a 10 Kg, lavori fini e qualsiasi lavoro al di sopra dell'orizzontale col braccio destro. Secondo il dottor _____ anche la periartrite all'anca destra presentata dall'assicurato è senza relazione evidente con la frattura al femore destro nel 1973 (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 85; consid. 2.4.3.). In proposito va ricordato che la nozione di invalidità utilizzata nell'AI corrisponde, di principio, a quella considerata nell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. DTF 126 V 291 consid. 2a=Pratique VSI 2001 pag. 79segg.). Tuttavia nell'ambito dell'AI, ai fini della determinazione dell'eventuale grado di invalidità, si tiene conto anche dei disturbi di eziologia morbosa e non soltanto, come nel settore dell'assicurazione contro gli

infortuni, dei postumi dell'infortunio in relazione di causalità naturale e adeguata con l'evento traumatico (cfr. STCA del 18 luglio 2003 nella causa V., 35.2003.17). In ogni caso è utile evidenziare che, a prescindere totalmente dalle limitazioni dovute ai problemi lombari, il perito ritiene l'assicurato abile a esercitare attività leggere. Gli impedimenti funzionali presentati dall'assicurato relativamente all'arto superiore destro sono, del resto, quelli che si riscontrano, normalmente, in assicurati che hanno lamentato una rottura della cuffia dei rotatori: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA del 23 novembre 1998 nella causa O., 35.1998.63 e STCA del 29 luglio 1999 nella causa C., 35.1998.117, tutelata dal TFA con pronuncia del 3 gennaio 2000, U 296/99).

Relativamente, poi, ai disturbi alla gamba destra conseguenti all'infortunio del 1973 per i quali al ricorrente è stata assegnata una rendita di invalidità del 20%, va evidenziato che tali problemi non gli hanno comunque impedito di continuare a svolgere l'attività di muratore. In effetti quando il 23 ottobre 2001 all'assicurato, che stava montando un ponteggio per dei lavori di costruzione vicino alla sua abitazione, è occorso l'evento traumatico in questione, egli lavorava presso la _____ SA di _____ quale muratore. Egli, nel 2001, percepiva un salario di poco inferiore a quanto avrebbe guadagnato senza infortunio (cfr. Fascicolo 3 CO1, doc. 1; 64). A tale proposito va pure osservato che il Dr. med.

_____, nella sua perizia del 18 novembre 2003, ha valutato che a quel momento i disturbi all'anca destra erano dovuti a una periartropatia senza relazione evidente con la frattura del femore destro del 1973 (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 85). Quanto al parere del Dr. _____, il quale sostiene che dei deficit funzionali alla spalla destra, al gomito e al polso destri conseguenti a un incidente occorso sul lavoro hanno provocato un'inabilità lavorativa totale dell'assicurato (cfr. doc. A3; Fascicolo 3 CO1 doc. 79; consid. 2.4.3.), il TCA constata che tale certificazione è alquanto laconica. In particolare, il medico non ha assolutamente indicato per quali motivi ritiene che il ricorrente sia incapace al lavoro al 100%, né ha specificato di quali deficit funzionali si tratti. Va poi ancora ricordato che le attestazioni del medico curante, benché specialista, hanno un valore probatorio ridotto, a causa del rapporto di fiducia che lo lega al paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, pag. 113ss.= AJP 1/2002 pag. 83; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc). Inoltre le certificazioni del Dr.

_____ sono insostenibili alla luce di quanto il TFA, rispettivamente, questo TCA hanno giudicato in fattispecie analoghe, riguardanti assicurati anch'essi con problematiche agli arti superiori. In una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza del 7 agosto 2001 nella causa K., U 240/99, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, nonché il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg, e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano: " (...).

Aufgrund der Beschwerden und Funktionsdefizite in der ganzen rechten oberen Extremität

ist der Beschwerdeführer faktisch als Einhänder einzustufen, der seine rechte Hand bei der Arbeit - wenn überhaupt - nur noch in ganz untergeordnetem Masse als Hilfshand einsetzen kann. Es kann ihm daher nicht mehr zugemutet werden, bei einer manuellen Arbeit seinen rechten Arm und seine rechte Hand dauernd einzusetzen und damit Gewichte bis zu

E. 2

kg zu heben. Überdies fallen häufigere Schreibarbeiten wegen der dabei auftretenden schmerzhaften Verkrampfungen ausser Betracht. Die im Einspracheentscheid vom 11. April 1996 genannten Verweisungstätigkeiten, u.a. Überwachungsarbeiten an automatischen und halbautomatischen Produktionseinheiten, Qualitätskontrolle, Arbeiten im Auskunftsdienst oder als Portier, können auch bei vorwiegendem Gebrauch der linken Hand ausgeführt werden und sind daher vom (unfall-) medizinischen Standpunkt aus grundsätzlich vollzeitlich zumutbar. Hingegen fällt die Tätigkeit als Transportdisponent ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer die gemäss Unfallversicherer hierfür erforderliche Umschulung (zweijährige Handelsschulung) nicht erfolgreich beendet hat. Bei den angeführten noch zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten handelt es sich um solche, die auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus zu finden sind. Zudem werden in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b am Ende) " (STFA succitata, consid. 3b). In una sentenza del 25 febbraio 2003 nella causa P.-G., U 329/01 e U 330/01, l'Alta Corte ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata, vittima di un grave politrauma, che, secondo l'avviso dei medici, poteva ancora esercitare un'attività da svolgere in posizione prevalentemente seduta e non comportante il sollevare, rispettivamente il trasportare pesi anche solo relativamente importanti, così come l'utilizzo dell'arto superiore destro in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale: " (...). La tesi cantonale, in quanto conforme alla giurisprudenza federale, va senz'altro confermata. In effetti, contrariamente a quanto ritiene l'assicurata, questa Corte ha già ripetutamente statuito in casi con limitazioni funzionali analoghe che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche sentenza del 4 aprile 2002 in re W., I 401/01, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale femminile non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare appunto nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e con possibilità di cambiare frequentemente posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). In tale ambito bisogna pure considerare la ancor giovane età dell'interessata con conseguente presumibile buon potenziale di adattamento ad una nuova professione (cfr. SVR 1995 UV no. 35 pag. 106 consid. 5b; e contrario sentenza già citata del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4a-d). Inoltre se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che questa Corte ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda nuovamente sentenza del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4c). Certo, non si misconoscono gli sforzi e gli inconvenienti che la messa a profitto

della residua capacità lavorativa dell'interessata comporterà. Tuttavia, essi non appaiono sproporzionati né inesigibili, ricordato altresì che per un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali l'assicurato ha l'obbligo di intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 127 V 297 consid. 4b/cc; DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3). (STFA succitata, consid. 4.7). Infine, in una sentenza del 14 aprile 2003 nella causa P., inc. n. 35.2002.88, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco" (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). Questa Corte osserva infine che se è vero che il mercato del lavoro accessibile agli assicurati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale è in generale limitato a dei lavori di manodopera o ad altre attività fisiche (cfr. RCC 1989, p. 331 consid. 4a)), è altrettanto vero che nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (cfr. SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del 20 aprile 2004 nella causa K., U 871/02, consid. 3). Anche in questo ambito, vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. In simili condizioni questo Tribunale deve concludere che, da un lato, l'assicurato non può più svolgere la sua originaria professione di muratore, ma, dall'altro, è totalmente abile in attività che presentino le caratteristiche dettate, segnatamente, dal Dr. _____ (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 51, consid. 2.4.6.). 2.4.9. Per quanto attiene alla commisurazione dell'invalidità (cfr. art. 18 LAINF; 16 LPG), giova ricordare che 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. 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 ch'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 (cfr. art. 16 LPG). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. 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. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di

lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA del 30 giugno 1994 nella causa P., U 25/94). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità". II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). 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 . 2.4.10. Per quanto concerne il reddito da valido , sulla scorta dei dati che figurano all'incarto (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 64, 65), l'assicurato avrebbe guadagnato, nel 2003 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), qualora non fosse rimasto vittima né dell'infortunio del novembre 1973, né dell'evento traumatico dell'ottobre 2001, un importo di fr. 61'660.--/anno (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 65), così come deciso dall'CO1 nella decisione formale del 5 maggio 2003 (cfr. Fascicolo 3 CO1, doc. 76). Tale importo, del resto, non è

stato contestato dall'assicurato. Nella decisione su opposizione, tuttavia, è stato erroneamente indicato un reddito da non invalido di fr. 59'714.95 (cfr. doc. A1). Verosimilmente si tratta di una svista, poiché nonostante tale importo corrisponda in realtà al reddito che il ricorrente avrebbe conseguito nel 2001 se fosse stato completamente sano (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 64, 67), l'Istituto assicuratore convenuto l'ha menzionato in riferimento al 2003 (cfr. doc. A1). 2.4.11. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, il TCA osserva quanto segue. Trattandosi della determinazione del reddito ipotetico da invalido conseguibile da manodopera maschile nel Cantone Ticino in attività leggere e non qualificate, svolte a tempo pieno e con rendimento completo in un mercato del lavoro equilibrato, questo Tribunale, utilizzando dati salariali concreti, ha stabilito, in una sentenza di principio pubblicata in SVR 1996, UV N° 55 p. 183, che il reddito annuo ammonta: per il 1992 fr. 34'000.-- per il 1993 fr. 34'500.-- per il 1994 fr. 35'000.-- per il 1995 fr. 35'000.-- Lo scrivente TCA ha, poi, escluso cambiamenti nella remunerazione e ritenuto, anche per il 1996, l'importo di fr. 35'000.-- (STCA 27 agosto 1996 in re M.). Simile aumento è, poi, stato escluso anche per il 1997 (STCA 18 marzo 1998 in re O.), per il 1998 (STCA 19 giugno 1998 in re M.) e per il 1999 (cfr. STCA 28 gennaio 2000 in re C.). Nel passato, questi parametri sono sempre stati approvati dal TFA, in particolare nella sentenza pubblicata in RAMI 1998 U 292 pag. 223 (= SVR 1998 UV N° 6 p. 15s.). In una sentenza del 27 ottobre 1999 nella causa S., pubblicata in SVR 2000 IV N° 21, il TCA ha riconfermato la propria giurisprudenza, dopo avere constatato che i salari di riferimento sarebbero praticamente identici anche utilizzando i risultati dell'indagine svizzera sulla struttura dei salari dell'ufficio federale di statistica (cfr. DTF 124 V 324 = Pratique VSI 1999 pag. 51 seg.; Pratique VSI 2000 pag. 84-85) riducendoli, se del caso, conformemente a quanto stabilito dall'Alta Corte (cfr. DTF 124 V 323-324 = Pratique VSI 1999 pag. 55-56; Pratique VSI 2000 pag. 85-86). La giurisprudenza federale relativa alla fissazione del reddito da invalido è stata oggetto di una completa verifica da parte del Tribunale federale delle assicurazioni (cfr., a tale proposito, D. Cattaneo, Novità e tendenze legislative e giurisprudenziali nel campo delle assicurazioni sociali, in RDAT II-2001, p. 593 segg. (p. 602-606)). In una sentenza del 30 giugno 2000 nella causa B. (I 411/98) - pervenuta al TCA il 24 luglio 2000 - l'Alta Corte si è in particolare così espressa riguardo alle conclusioni del suo esame: " (...)

E. 2.5

Indennità per menomazione all'integrità 2.5.1. Se al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche l'assicurato è ai sensi dell'art. 24 LAINF portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto a un'indennità per menomazione all'integrità (cfr. STFA del 28 giugno 2002 nella causa C., U 14/02). Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.5.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 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 (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; 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).

2.5.3. 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 indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.5.4. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA del 22 agosto 2000 nella causa C., I 102/00; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa 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).

2.5.5. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF convenuto ha assegnato all'assicurato, in relazione all'evento traumatico del 23 ottobre 2001, un'indennità per menomazione all'integrità del 10%, facendo riferimento all'apprezzamento enunciato dal Dr. med. _____ in occasione della visita medica di chiusura del 30 luglio 2002, secondo cui: " REPERTO Come esiti importanti e durevoli dopo contusione della mano destra e frattura del radio distale intrarticolare destro del 23.10.2001, ambedue trattate conservativamente, in data odierna riscontriamo una periartropatia omero scapolare con una certa capsulite tetrattile. Al polso destro troviamo lievi disturbi funzionali con una frattura però completamente guarita senza esiti significativi nell'articolazione radio-carpale. La frattura del V metacarpo destro è completamente guarita. VALUTAZIONE 10% GIUSTIFICAZIONE I disturbi alla spalla destra e al radio destro sono funzionalmente da paragonare ad uno stato dove esiste una peri-artrosi omero-scapolare di modica entità. Secondo la tabella 1.2 dell'OAINF un tale danno dà diritto a un'indennità per menomazione all'integrità del 10%." (Fascicolo 3 CO1, doc. 50) L'assicurato sia con l'opposizione, che

con il ricorso ha postulato l'assegnazione di un'IMI del 30% (cfr. Fascicolo 3 CO1, doc. 79, 82; I; consid.1.5.) Il TCA osserva che l'insorgente non ha però avanzato il benché minimo argomento a fondamento della sua pretesa. Il solo riferimento alle attestazioni del medico curante, Dott. _____, appare fuori luogo, nella misura in cui tale medico non si è pronunciato in merito all'entità della menomazione all'integrità di cui è portatore l'assicurato. La tesi difesa dall'insorgente, secondo il quale egli sarebbe portatore di una menomazione all'integrità fisica del 30%, si rivela infondata, ritenuto, da una parte, che la frattura del polso destro è completamente guarita senza esiti nell'articolazione radio carpale. I lievi disturbi funzionali non danno diritto a un'IMI (cfr. Tabella 1.2.edizioni INSAI 1990). Inoltre, sempre a proposito di disturbi alla spalla, va ricordato che un'indennità di tale entità non viene neppure accordata in presenza di un'articolazione gleno-omerale in cui è stata impiantata una protesi con un pessimo risultato funzionale (la tabella n. 5.2 edita dalla Divisione medica dell'INSAI indennizza infatti questa fattispecie con una IMI del 25%). La pretesa dell'assicurato appare parimenti infondata alla luce del fatto che la medesima tabella n. 5.2 prevede, per un'articolazione gleno-omerale completamente bloccata (artrodesi), la corresponsione di una IMI del 25%. Secondo la tabella 1.2., infine, in caso di periartrite omero scapolare grave viene attribuita un'IMI del 25%. A mente del TCA, le menomazioni all'integrità citate sono più gravi rispetto a quella di cui è portatore l'assicurato. In tale contesto va ribadito che l'indennità per menomazione dell'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, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA del 12 dicembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.2001.71, confermata dal TFA con pronuncia del 28 giugno 2002, U 14/02; cfr., altresì, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). In questo senso, fattori quali l'età, la professione e le sofferenze soggettive patite dall'assicurato, non possono essere presi in considerazione nella valutazione dell'indennità per menomazione all'integrità. Dal rapporto del Dr. med. _____ del 30 luglio 2002 risulta che, da un punto di vista oggettivo, l'assicurato presenta dei disturbi alla spalla destra e al radio destro corrispondenti a una periartrite omero scapolare con segni di retrazione capsulare. Il ricorrente non presenta invece un'atrofia della cuffia dei rotatori. L'elevazione della spalla è di circa 110° come pure l'abduzione, rotazione esterna circa 30°, interna di 60°. Il medico di circondario ha precisato che, perlomeno quando il paziente è distratto, si riesce a mobilitare il braccio sopra l'orizzontale. Egli ha poi indicato che il ricorrente talvolta può sollevare pesi sopra l'altezza del petto fino a 5 Kg, mentre non può più svolgere lavori sopra la testa (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 51). Dal canto suo il Dr. med. _____, nella sua perizia del 18 novembre 2003 allestita all'attenzione dell'AI, ha evidenziato che in attivo l'abduzione dell'arto superiore destro è " limitata a 45°, anteflessione a 45°, rotazione esterna tuttavia conservata a 55° (!) ". Lo specialista ha però puntualizzato che non vi è atrofia muscolare del braccio e la funzionalità sembra conservata. Inoltre egli ha indicato che il ricorrente deve evitare di lavorare con il braccio destro sopra l'orizzontale occasionalmente e in maniera ripetuta sopra i 45° di abduzione-elevazione (cfr. Fascicolo 3 CO1, doc. 85). Il TCA ritiene, nella presente fattispecie, di non avere valide ragioni per scostarsi dalle indicazioni relative ai

disturbi presentati dall'assicurato espresse dal Dr. med. _____. In tale contesto va sottolineato che il Dr. med. _____, precisando nel suo rapporto peritale che la funzionalità dell'arto superiore destro del ricorrente sembra conservata e che l'assicurato deve evitare di lavorare con il braccio destro sopra l'orizzontale occasionalmente e in maniera ripetuta sopra i 45° di abduzione-elevazione, ha implicitamente rilevato che la funzione di tale braccio non è totalmente impossibile sia sopra i 45°, che sopra l'orizzontale. In una sentenza del 26 febbraio 2002 nella causa R. (inc. n. 35.2001.29, consid. 2.3.5.), riguardante un assicurato, anch'egli rimasto vittima di una lesione traumatica della cuffia dei rotatori, posto al beneficio di un'IMI del 12.5% in presenza di una spalla destra la cui mobilità era fortemente limitata (100° in elevazione e 90° in abduzione), il TCA si è così espresso: " (...) Il TCA ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico di circondario, paragonando il quadro clinico dell'assicurato a una periartrite della spalla destra di media entità (cfr. doc. 104 e 157), meriti d'essere parzialmente seguita, nella misura in cui l'assicurato - benché non possa più ingaggiare l'arto superiore destro in lavori da compiere sopra l'altezza delle spalle - è comunque in grado di alzarlo al di là dell'orizzontale. Al ricorrente, che pretende avere diritto a un'indennità del 15% dato che l'uso del braccio destro è limitato sopra l'orizzontale, il TCA segnala - con riferimento a quanto deciso nella suevocata procedura ricorsuale - che la tabella 1.2. edita dalla Divisione medica dell'INSAI prevede la corresponsione di un'IMI del 15% in presenza di un impedimento totale, blocco meccanico, del movimento della spalla sopra i 90°. Ciò che non è tuttavia il caso del ricorrente, il quale presenta una limitazione funzionale dell'arto superiore al di sopra dell'orizzontale. D'altro canto, però, non può essere ignorato che, per rapporto all'assicurato V., le limitazioni - in elevazione e in abduzione - di cui è portatore R., sono sostanzialmente più gravi: se la spalla destra di V. raggiungeva in elevazione i 170° e in abduzione i 160° - quindi un'ampiezza di movimenti solo leggermente inferiore a quella di sinistra (cfr. XIX) - la spalla destra di R. raggiunge 100° in elevazione e 90° in abduzione (cfr. doc. 103, p. 2). La differente gravità delle menomazioni è stata espressamente riconosciuta anche dal medico di circondario dell'INSAI (cfr. XXV: "Condivido pienamente il tenore della vostra osservazione e posso pure confermare il fatto che i due casi da lei citati si trovano effettivamente verso gli estremi contrapposti di una periartrite della spalla di media entità" - la sottolineatura è del redattore). Il dottor C. ha nondimeno precisato che, per prassi, egli si astiene "... dall'effettuare una suddivisione supplementare del tasso della IMI, rispetto alle tabelle da noi adottate", e ciò per, citiamo: "... evitare di cadere in speculazioni nel voler adattare una tabella numerale rigida a maglie strette a dei reperti caricati di un certo margine d'apprezzamento. Personalmente ho interpretato in questo senso lo spirito del legislatore nel porre dei limiti della rilevanza di un certo postumo, per esempio nell'amputazione completa di due falangi di un dito senza considerare i diversi stadi intermedi" (cfr. XXV). Questa Corte constata, da parte sua, come la dottrina riconosca la possibilità di graduare più "finemente", a seconda delle particolarità del caso di specie, il grado della menomazione all'integrità: " Die Liste kennt nur Prozentsätze, die durch

E. 3

b) Contrariamente all'UAI, l'autorità giudiziaria cantonale ha invece proceduto al prescritto confronto dei redditi. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico d'invalido, essa, facendo capo alla propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento ai fini del calcolo della capacità di guadagno residua, finora più volte confermata dal Tribunale federale delle assicurazioni, ha ritenuto l'importo di fr. 35'100.■,

che corrispondeva nel 1994 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate (SVR 1996 UV no. 55 pag. 186 consid. 2.11). Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del 9 maggio 2000 del Tribunale federale delle assicurazioni nella causa A. (I 482/99), destinata alla pubblicazione.

E. 4

In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato, in primo luogo, la situazione salariale concreta in cui versa l'assicurato. Qualora i dati economici effettivi difettino per l'inattività di quest'ultimo, possono essere ritenuti, conformemente alla giurisprudenza, i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura i salari medi fondati su dati statistici devono essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e della situazione professionale 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 facendo un uso corretto del potere di apprezzamento che le compete. La Corte ha precisato, al riguardo, come una riduzione complessiva massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito di lavoro. Questa Corte ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che nell'ambito dell'esame della riduzione globale da operare - percentuale che è stimata e deve essere succintamente motivata dall'amministrazione -, il giudice delle assicurazioni sociali non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. (n.d.r., in quella sentenza il TFA ha operato una riduzione del 15% invece del 40% effettuata dai giudici cantonali).

E. 5

teilbar sind. Es fragt sich, ob auch feiner abgestuft werden kann. Die Frage darf grundsätzlich bejaht werden. Die Liste erfasst nur die Regelfälle (Ziff. 1 Abs. 1 der Richtlinien). Wenn ein zu beurteilender Schaden kleiner oder grösser ist als der klassische Fall, so rechtfertigt es sich ausnahmsweise, eine Feinabstufung vorzunehmen und Zwischenwerte wie 331/3% oder 662/3% oder 121/2% usw. zu wählen." (W. Gilg/H. Zollinger, Die Integritätsentschädigung, Berna 1984, p. 54; cfr., nello stesso senso, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 41, nonché p. 44, a proposito della possibilità di scostarsi dai valori indicativi contenuti nelle tabelle edite dalla Divisione medica dell'INSAI: "Die Richtwerte der SUVA-Tabellen gelten also auch nur für den "Regelfall", weshalb bei medizinischen Sonderfällen Abweichungen zulässig sind"). D'altro canto, anche la giurisprudenza federale ha già avuto modo di pronunciarsi in questo senso, avallando - nella DTF 113 V 218ss. concernente un assicurato portatore di un'amputazione transmetacarpale del dito indice destro - la valutazione enunciata dai medici fiduciari dell'INSAI: "(...). ... Dr. med. B. bemass in seinem Bericht vom 24. Juni 1985 den Integritätsschaden auf 7.5%. Er ging davon aus, dass nach Figur 17 der Tabelle 3 betreffend Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA, Nr. 57 S. 22 ff.) für eine transmetakarpale Amputation des Kleinfingerstrahls der Integritätsschaden mit 5% gleich hoch wie für den Verlust des Kleinfingers im Grundgelenk. Der Zeigefinger sei aber für die Gebrauchsfähigkeit der Hand bedeutsamer als der Kleinfinger, weshalb der Schaden für

einen Zustand nach transmetakarpaler Zeigefingeramputation höher als 5% zu bemessen sei. Er liege indessen nicht so hoch, als wenn Zeigefinger und Kleinfinger beide im Grundgelenk amputiert wären, was nach Figur 29 der Tabelle 3 einen Integritätsschaden von 10% ergibt. Die Einschätzung wurde durch Dr. med. R., Spezialarzt FMH für Chirurgie und Chef der Gruppe Unfallmedizin der SUVA, bestätigt: Namentlich im Vergleich zur vorliegenden Schädigung zeigte die Totalamputation des Zeigefingers und des Kleinfingers einen Zustand, der funktionell und vor allem kosmetisch wesentlich gravierender sei. Im übrigen lasse sich für die Vierfingerhand hinsichtlich der Integritätsschädigung eine Unterscheidung zwischen dominanter und nicht dominanter Hand nicht begründen (Bericht vom 9. Juli 1986). (...). ... Es bestand nach dem Gesagten kein Grund, von der Einschätzung des Integritätsschadens durch die SUVA, welche sich im Rahmen der Tabelle 3 ihrer Medizinischen Abteilung hält, abzuweichen. (...). Der vorinstanzliche Entscheid ist deshalb insoweit aufzuheben, als die SUVA verpflichtet wurde, eine über 7.5% liegende Integritätsentschädigung auszurichten" (DTF succitata, consid. 3a e 5). Nel caso di specie, è stato accertato che la menomazione di cui è portatore il ricorrente è più importante rispetto a quella dell'assicurato V., indennizzata con un'indennità del 10%. Per contro, il caso di R. è meno grave rispetto a quello di colui che presenta una "spalla mobile fino all'orizzontale", il quale ha diritto ad un'IMI del 15% (cfr. tabella INSAI 1.2). Tutto ben considerato, in ossequio a quanto stabilito dalla dottrina e dalla giurisprudenza, nonché allo scopo di garantire l'uguaglianza di trattamento fra gli assicurati, questa Corte ritiene corretto assegnare all'insorgente un'indennità per menomazione dell'integrità del 12.5% . Come è possibile arguire dallo scritto 7 gennaio 2002 del dottor C. (cfr. XXV), un'ulteriore, più "sottile", graduazione non può entrare in linea di conto, siccome racchiude in sé il rischio di cadere nell'arbitrio. " (STCA succitata) Inoltre il TFA in una sentenza del 23 gennaio 2003 nella causa D. (U196/02) ha stabilito un'IMI del 12,5% nel caso di un assicurato che aveva subito la lesione del sopraspinato e del tendine del bicipite e che presentava una diminuzione della forza di abduzione - abduzione attiva possibile fino a 105°, flessione attiva fino a 110°. Il Dr. med. _____ ha indicato che sia l'elevazione, che l'abduzione della spalla destra dell'assicurato sono di circa 110° (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 51), corrispondenti a 20° sopra l'orizzontale. Pertanto, alla luce di quanto esposto e tenuto conto che la Tabella 1.2. prevede un'IMI del 15% per una spalla mobile fino all'orizzontale (ossia il cui movimento è completamente impedito sopra i 90°) e del 10% se la mobilità raggiunge i 30° sopra l'orizzontale, occorre concludere che nel caso di specie sono realizzati i presupposti per porre l'assicurato al beneficio di un'IMI del 12,5%. Alla medesima conclusione si giunge peraltro anche considerando quanto certificato dal Dr. med. _____. Infatti, come precedentemente esposto, dal consiglio rivolto all'insorgente di evitare di lavorare con il braccio destro sopra l'orizzontale occasionalmente e in maniera ripetuta sopra i 45° di abduzione-elevazione (cfr. Fascicolo 3 CO1 doc. 85), va dedotto che l'assicurato poteva comunque utilizzare l'arto superiore destro al di sopra dei 90°. In simili condizioni, in applicazione di quanto indicato dalla Tabella 1.2 relativamente a una spalla mobile fino a 30° sopra l'orizzontale e a una mobile fino all'orizzontale, si giustifica in concreto l'assegnazione di un'IMI del 12,5%.