

TI_GERICHTE 35.2003.92 vom 6. Oktober 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-10-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.92

FR: TI_GERICHTE 35.2003.92 du 6 octobre 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.92 del 6 ottobre 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 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 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 LPGa). 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.). 2.5.2. Con la decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore LAINF - fondandosi sull'apprezzamento espresso dai propri medici fiduciari, dott. _____ (cfr. doc. A5) e dott. _____ (cfr. doc. A2) - ha dichiarato l'assicurata, per le sole conseguenze dell'infortunio, in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, la sua originaria professione di stiratrice, negandole, di fatto, il diritto ad una rendita di invalidità. Infatti, il dott. _____, specialista in chirurgia ortopedica e medico di circondario dell'assicuratore LAINF, nel rapporto 1° aprile 2003 redatto successivamente alla visita medica del 27 marzo 2003, posta la diagnosi di fibromialgia atipica e di stato dopo contusione diretta della spalla e del collo durante la caduta del 30 settembre 2001, ha indicato che, citiamo: "per le sole conseguenze dell'infortunio, l'assicurata dovrebbe essere dichiarata abile al lavoro al 100%, in quanto l'inabilità attuale è dovuta ad una malattia (fibromialgia atipica)" subentrata alcuni mesi dopo l'infortunio (cfr. doc. A5). Il dott. _____, specialista in chirurgia e fiduciario dell'assicuratore convenuto, nel rapporto medico del 29 settembre 2003 ha rilevato che siccome l'infortunio subito dall'assicurata non ha provocato nessun danno ai tessuti, non si può ammettere nessuna riduzione di

rendimento nell'attività di stiratrice; anche la lesione della cuffia dei rotatori non ha provocato, a mente dello specialista, nessuna diminuzione di rendimento nell'attività di stiratrice, che non comporta movimenti sopra l'orizzontale (cfr. doc. A2). I sanitari privatamente consultati dall'assicurata (cfr. doc. A6 e doc. A7), hanno invece contestato la tesi difesa dall'assicuratore LAINF convenuto. Infatti, il dott. _____, medico chirurgo specialista in medicina del lavoro, in medicina legale e delle assicurazioni e in odontoiatria e protesi dentaria di _____, consultato dall'assicurata, nel suo rapporto del 16 maggio 2003 ha certificato che le condizioni della paziente sono da ritenersi l'unica ed esclusiva conseguenza del trauma del 30 settembre 2001 e comportano un'incapacità lavorativa non inferiore al 33%. Lo specialista si è così espresso: "(...) Obiettivamente, soggetto in buone condizioni generali. Cranio percussione indifferente. Dolore alla palpazione sulla muscolatura paravertebrale e sui trapezi superiori del dorso che si presentano notevolmente contratti. Apprezzabile rettilineizzazione cervicale con spinalgia. La motilità del capo è ridotta di circa 1/3 su tutti i piani, ma prevalentemente nella elevazione e nella rotazione verso dx. La spalla dx si presenta dolente alla palpazione, ipomobile attivamente. Passivamente il tentativo di forzare il blocco risveglia vivo dolore. Elevazione anteriore ed abduzione limitate di oltre la metà, Retropulsione e mano nuca praticamente abolite.

CONCLUSIONI MEDICO LEGALI. Si conclude per esiti di esiti di valido traumatismo contusivo della spalla dx con lesione della cuffia dei rotatori e del muscolo sovraspinato, nonché distorsione del rachide cervicale. A distanza di quasi due anni si sono verificate lesioni degenerativo-artrosiche da ipomobilità e sovraccarico lavorativo. Si giudica la diagnosi di "fibromialgia" esposta dal reumatologo del tutto ininfluenza anche perché non accompagnata da una adeguata documentazione clinica e di laboratorio. Ben chiari ed evidenti, nonché documentati, gli esiti del traumatismo subito il 30/09/2001, che sono andati nel tempo ad evolversi in postumi aggravatisi in manifestazioni artrosiche degenerative e tendinopatia cronicizzata. Le condizioni attuali, sono quindi da ritenersi unica ed esclusiva conseguenza del traumatismo e sono da valutarsi nella misura del 20% (venti), quale danno generico che però andrà ad incidere sulla capacità lavorativa della RI1 in una misura non inferiore al 33% (trentatré)." (Doc. A7) Anche il dott. _____, medico chirurgo specialista in ortopedia e traumatologia, in terapia fisica e medicina riabilitativa di _____, consultato dall'assicurata, nel referto redatto in data 10 dicembre 2003 ha indicato di ritenere che la capacità lavorativa della paziente è ridotta almeno del 33%. Egli al riguardo ha osservato: "(...) **PARERE MEDICO SPECIALISTICO:** Visitata la paziente (RI1) presenta segni clinici d'attrito scapolo-omeroale da rottura della cuffia dei ruotatori della spalla destra. Ho consigliato alla RI1 l'esecuzione di nuova R.M.N. che tuttavia ha dato riscontri assolutamente differenti dalla precedente. La risonanza magnetica eseguita il 18.11.2003 mostra alterazioni artrosiche a carico dell'acromion claveare, tendine del sovraspinato degenerato con fenomeni degenerativi e ipotrofia muscolare del sovra e del sottospinato. Tale situazione è pertanto compatibile con una lesione parziale anche intratendinea che è d'origine post-traumatica, verosimilmente alla data dell'infortunio patito. Si precisa inoltre che l'affidabilità e l'accuratezza della R.M.N. non possono essere ovviamente assolute e che adesso si sono fatti notevoli progressi sia con bobine dedicate sia soprattutto con l'associazione del mezzo di contrasto paramagnetico. Probabilmente la prescrizione d'esame della spalla con mezzo di contrasto avrebbe puntualizzato la diagnosi, confermata la quale, come in un primo tempo ipotizzato presso l'ospedale di _____ ovvero di rottura della cuffia dei ruotatori, avrebbe tratto notevole vantaggio da un tempestivo trattamento chirurgico. Tale trattamento avrebbe

impedito l'insorgenza di fenomeni degenerativi dell'acromion-claveare ma soprattutto dell'ipotrofia muscolare adesso in atto. Adesso la situazione clinica della sig. RI1 è pregiudicata per la completa ripresa funzionale della forza della spalla destra. Ritengo la fibromialgia, pur non dimostrata, assolutamente ininfluyente sullo stato attuale. Valuterei la capacità lavorativa della signora RI1 ridotta in una percentuale non inferiore al 33%. La capacità lavorativa della signora RI1 nell'attività di stiratrice è da ritenere molto limitata poiché è noto che le lesioni tendinee ancorché inveterate della cuffia, sono aggravate da movimenti ripetuti e ripetitivi che impegnano i muscoli antagonisti alla forza del deltoide, come lo sono gli extraruotatori. Ritengo inoltre dagli atti a disposizione, e dalle dichiarazioni dell'infortunata che l'evento traumatico in anamnesi possa aver determinato la rottura del tendine del sovraspinoso della spalla destra, che aggrava, sia sul piano clinico (dolore) che funzionale (impingement) una pre-esistente tendinopatia." (Doc. A6)

L'assicurata ha quindi postulato - alla luce delle conclusioni degli specialisti da lei privatamente consultati - che venga accertata l'esistenza di un'inabilità lavorativa del 33% (cfr. doc. VII). Dopo aver preso conoscenza della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurata ed averla sottoposta alla valutazione del proprio medico fiduciario, dott. _____, l'assicuratore LAINF, in sede di risposta di causa, ha modificato la precedente opinione, osservando che il dott. _____, sulla base dei rapporti medici degli specialisti consultati dalla ricorrente e delle RM del 18 novembre e 10 dicembre 2003, è giunto alla conclusione che l'infortunio subito il 30 settembre 2001 dall'assicurata ha comportato un peggioramento duraturo della patologia preesistente alla spalla destra, con conseguenti impedimenti nell'esercizio dell'attività professionale e danno all'integrità (cfr. doc. V). Il dott. _____ dell'assicuratore ha infatti rilevato: " (...) Nun zur Frage, wie es heute mit dem kausalen Zusammenhang der Schulterproblematik mit dem Unfall vom 30.9.2001 stehe: Auch aufgrund der neu hinzugekommenen Befundgebung muss weiter davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Läsion der Supraspinatussehne infolge der schon zu Beginn vorhandenen ausgedehnten Retraktion und teilweise auch fettigen Degeneration des Infraspinatus um einen degenerativ bedingten Vorzustand gehandelt hat, der durch den Unfall zwar nicht entstanden, dafür aber symptomatisch geworden ist. Der Verlauf, der aus dem Vergleich der beiden MRT der Jahre 2001 und 2003 hervorgeht, entspricht demjenigen, der nach einer nicht rekonstruierten Ruptur der Supraspinatussehne zu erwarten ist. Hierbei kommt es mit der Zeit automatisch zu einer Resorption der Sehnenstümpfe und einer Atrophie der Muskulatur. Auch wenn die verschiedenen MRT schwer miteinander vergleichbar sind und keine idealen Aufnahmen vorliegen, auf denen die Muskeltrophik eindeutig beurteilbar ist, muss eine Zunahme der Muskelatrophie vor allem des Supraspinatus, zusammen mit einer fettigen Degeneration (letztere war eventuell schon 2001 vorhanden) festgestellt werden. Nicht zugenommen haben hingegen die fettige Degeneration im Bereich des Infraspinatus und die Arthrose des Acromioclaviculargelenkes. Derzeit finden sich auch noch keine Hinweise auf eine weitere Ausdehnung des Rotatorenmanschettendefektes nach ventral. Andererseits hat man den Eindruck eines in der Zwischenzeit eingetretenen Humeruskopfhochstandes, was auf einen zusätzlichen Defekt des Infraspinatus hinweisen könnte, der auf der MRT nur zu vermuten ist. Leider stehen keine konventionellen Röntgenbilder der rechten Schulter zur Verfügung, auf denen ein Humeruskopfhochstand zuverlässiger beurteilt werden könnte. Schwer unter einen Hut zu bringen ist die auffallende Diskrepanz der klinischen Befunde der nur 1 ½ Monate auseinander liegenden Untersuchungen durch Dr. _____ am 1.4.2003 und Dr. _____ am 16.5.2003. So konnte Frau RI1 am 1.4.2003 die rechte Schulter bis 120°

abduzieren, bei der Untersuchung durch Dr. _____ waren dagegen Abduktion und Flexion der Schulter um rund die Hälfte eingeschränkt und zudem war ein Nacken- und Schürzengriff nicht möglich. Die plötzlich aufgetretene Abduktionsschwäche ist mit einer Ruptur der Supraspinatussehne kaum zu erklären, denn diese führt nicht zu einem Ausfall der Abduktion, da diese vorwiegend durch den kräftigen Deltamuskel erfolgt. Ein grosser Teil der schlechten Schulterfunktion anlässlich der Untersuchung vom 16.5.2003 kann demnach auf organischer Grundlage nicht erklärt werden und ist eher Ausdruck des Schmerz- und Schonverhaltens bzw. einer bei Frau RI1 zu beobachtenden Symptomausweitung. Trotzdem muss angenommen werden, dass ein Teil dieser Schulterfunktionsstörung auf einer dokumentierten Schulterpathologie beruht. Immerhin fand Dr. _____ bei seiner früheren Untersuchung vom 1.4.2003 auch eine Einschränkung der Aussenrotation der rechten Schulter. Gesamthaft gesehen muss aufgrund der nachträglich eingetroffenen medizinischen Dokumente auf eine Verschlechterung sowohl in der Bildgebung als auch der Klinik geschlossen werden. Obschon es sich im Wesentlichen um eine schicksalshafte Zunahme einer vorbestehenden Pathologie der Rotatorenmanschette handelt, ist diese seit dem Unfall symptomatisch geblieben und die Funktion der rechten Schulter ist heute objektivierbar schlechter als vor dem Unfall. Damit kann im Gegensatz zur Beurteilung vom 29.9.2003 das Erreichen eines Status quo sine in Bezug auf die rechte Schulter nicht mehr postuliert werden. Dies bedeutet, dass heute noch teilweise Unfallfolgen vorliegen, die Frau RI1 bei ihrer beruflichen Tätigkeit als Glätterin behindern würden. Demzufolge wären ihr Arbeiten auf Schulterhöhe und über Kopf, das Heben von Gewichten über 5 kg mit abduziertem Arm und weit ausholende Aussenrotationsbewegungen der rechten Schulter vor allem gegen Widerstand nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit hingegen wäre bei voller Leistung ganztags zuzumuten. (...)" (Doc. 111, pag. 4-5) L'assicuratore ha quindi osservato: " (...) 3. Al momento dell'infortunio l'assicurata era attiva quale stiratrice. La ripresa di detta attività risulta difficile. Per contro l'assicurata - e tale fatto viene implicitamente ammesso dai medici da lei consultati privatamente - è in grado di svolgere un lavoro più leggero, sull'arco dell'intera giornata e con rendimento normale. Nel 2003 (data della chiusura) l'assicurata, continuando a svolgere il proprio lavoro, avrebbe percepito un salario di fr. 29'348.80 (fr. 12.88 x 40.5 ore x 52 settimane + 8.33% di tredicesima). Secondo le tabelle pubblicate dal competente Ufficio federale di statistica risulta, dopo conversione del tempo di lavoro su 41.8 ore così come lo insegna la giurisprudenza, per il personale chiamato a svolgere lavori leggeri e non qualificati, nel 2002 (ultimi dati a disposizione) un salario complessivo di fr. 47'902.80 (TA1). Per il 2003, tenuto conto dell'aumento nominale dei salari che prudenzialmente viene fissato allo 0.5%, si giunge ad un salario di fr. 48'142.31. Dette cifre possono, ma non devono, essere ridotte nella misura massima del 25% in base alle variabili personali di ogni assicurato (DTF 126 V 45). 4. In concreto, a mente dell'CO1 vista l'età dell'assicurata, la sua situazione professionale, nonché il danno alla salute, entra tutt'al più in considerazione una riduzione del 10% per cui, essendo la cifra che ne deriva superiore al guadagno senza infortunio, le condizioni per riconoscere un'incapacità lucrativa non sono date. Alla stessa soluzione si giunge se si volesse far capo ai dati regionali e dai quali risulta, adottando la stessa sistematica di cui sopra, un guadagno annuo di fr. 41'294.22 nel 2002 e di fr. 41'500.69 per il 2003. Per completezza l'CO1 ritiene di dovere sottolineare che, allo stadio attuale della giurisprudenza del TFA, non può essere fatto capo sistematicamente ai dati regionali, nemmeno per gli assicurati sottoposti alla giurisdizione del Canton Ticino. 5. Per quanto riguarda il danno all'integrità l'CO1 - richiamata la valutazione 19.1.2004 del

dott. _____ - chiede che il ricorso venga parzialmente accolto e riconosciuto all'assicurata un indennizzo netto del 7.5% da calcolare sul guadagno massimo assicurato vigente all'epoca dell'infortunio e pari a fr. 106'800.--. A tal proposito l'CO1 deve ribadire che l'infortunio non ha causato la lesione della cuffia dei rotatori (in merito all'eziologia di detta affezione si rinvia alla perizia disposta da questo Tribunale nel caso A. [incarto 35.2001.00001]), ma solo comportato un peggioramento per cui il danno complessivo (periatropatia medio-grave comportante ai sensi della Tabella 1 un danno del 15%) deve essere ridotto nella misura del 50% ex art. 36 cpv. 2 LAINF. (...)" (Doc. V) Da quanto appena esposto risulta che entrambe le parti sono ora concordi nel ritenere che l'assicurata presenti un'incapacità lavorativa nella precedente attività di stiratrice, mentre essa è totalmente abile al lavoro in attività leggere adeguate. Accertata l'inabilità lavorativa nell'abituale professione, a mente di questa Corte e conformemente a quanto indicato dall'assicuratore LAINF nella risposta di causa (cfr. doc. V, alla luce delle indicazioni in tal senso fornite dal dott. _____, cfr. doc. 111), l'assicurata potrebbe meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua, esercitando un'attività ragionevolmente esigibile tenuto conto delle possibilità offerte dal mercato generale del lavoro, ciò in ossequio al principio generale del diritto delle assicurazioni sociali che obbliga l'assicurato ad intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr., anche, DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3). Occorre ancora ricordare che, secondo la giurisprudenza, 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 (cfr. RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; STFA del 9 maggio 2001 nella causa D., I 147/01; D. Cattaneo, La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali, in RDAT II-2003, p. 616). Questi concetti sono ancora stati ribaditi dalla nostra Corte federale, ad esempio, in una sentenza del 22 aprile 2003 nella causa P., U 334/02, consid. 4.1.: " (...). Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire d'abandonner son entreprise au profit d'une activité plus lucrative (arrêt A. du 10 décembre 2001, U 74/ 01; RCC 1983 p 246). " 2.5.3. Attentamente esaminata la documentazione presente all'inserto, il TCA ritiene assodato - e l'assicurata non lo contesta (cfr. doc. I e doc. VII) - che la ricorrente, malgrado le sequele dell'infortunio del 30 settembre 2001, interessanti l'arto superiore destro, potrebbe esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lucrativa che rispetti gli impedimenti funzionali messi in luce, in particolare, dal dott. _____, medico di fiducia dell'assicuratore infortuni (cfr. doc. 111, pag. 5: "Demzufolge wären ihr Arbeiten auf Schulterhöhe und über Kopf, das Heben von Gewichten über 5 kg mit abduziertem Arm und weit ausholende Aussenrotationsbewegungen der rechten Schulter vor allem gegen Widerstand nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit hingegen wäre bei voller Leistung ganztags zuzumuten." - la sottolineatura è della redattrice). Le limitazioni descritte dal dott. _____ sono d'altronde quelle che si riscontrano, normalmente, in assicurati che hanno lamentato una rottura della cuffia dei rotatori (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 pronunzia del 3 gennaio 2000, U 296/99). D'altro canto, a mente di questa Corte, si deve ritenere che le opportunità di reperire un'attività che sia conciliabile con i disturbi accusati dall'assicurata nonché con le sue condizioni personali, non devono essere considerate irrealistiche o eccezionali ai sensi della giurisprudenza federale (cfr. RCC 1991, p. 332 consid. 3c). Certo, non possono essere ignorati gli sforzi e gli inconvenienti che la messa a profitto della residua capacità lavorativa comporterà per la ricorrente. Ciò nondimeno, essi non appaiono sproporzionati né inesigibili, ricordato nuovamente che secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, l'assicurato ha l'obbligo di intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente esatto per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti. Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, l'assicurazione contro gli infortuni non è tenuta 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). 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 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 confermata dal TFA con una sentenza del 9 maggio 2001 nella causa D., I 147/01).

2.5.4. Per quanto concerne il reddito da non invalido, sulla scorta dei dati che figurano all'incarto ed in particolare della richiesta di informazioni al precedente datore di lavoro dell'assicurata da parte dell'assicuratore circa l'evoluzione salariale (cfr. doc. 113), risulta che l'assicurata avrebbe guadagnato, nel 2003 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), qualora non fosse rimasta vittima dell'infortunio del settembre 2001, un importo di fr. 29'384.81/anno (fr. 12.88 x 40.5 ore x 52 settimane + 8.33% di tredicesima).

2.5.5. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, il TCA osserva quanto segue. Trattandosi della determinazione del reddito ipotetico da invalido conseguibile da manodopera 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 pag. 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: " (...) 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. 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). 5.- Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle circostanze specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata. In queste condizioni, il giudizio di prima istanza e la decisione amministrativa devono essere annullati, nel senso che gli atti sono rinviati all'Ufficio ricorrente perché, stabilito il tasso d'invalidità fondandosi sulla recente giurisprudenza di questa Corte, statuisca di nuovo sul diritto ai provvedimenti professionali in lite." (STFA succitata). La nostra Corte federale ha pure emesso numerose sentenze in materia d'assicurazione contro gli infortuni. Si tratta di fattispecie in cui questo TCA aveva proceduto a quantificare il reddito da invalido in applicazione della suesposta prassi, a discapito della valutazione operata dall'CO1 sulla base dei dati risultanti dalla documentazione sui posti di lavoro (DPL). La prima di queste pronunzie è stata emanata

nella causa CO1 c/ L., U 181/98 e reca la data del 22 maggio 2001. Essa è stata successivamente confermata con i seguenti giudizi: STFA 31 maggio 2001 nella causa CO1 c/ M., U 286/98; 31 maggio 2001 nella causa CO1 c/ M., U 275/98; 31 maggio 2001 nella causa CO1 c/ M., U 279/98; 11 giugno 2001 nella causa CO1 c/ M., U 17/99; 11 giugno 2001 nella causa CO1 c/ S., U 285/98; 19 giugno 2001 nella causa CO1 c/ P., U 271/98; 21 giugno 2001 nella causa R. c/ CO1 U 349/98; 27 giugno 2001 nella causa CO1 c/ B., U 362/98; 28 giugno 2001 nella causa CO1 c/ C.-D. C., U 18/99; 2 luglio 2001 nella causa CO1 c/ F., U 4/99; 9 luglio 2001 nella causa CO1 c/ M., U 142/99; 10 luglio 2001 nella causa UAI c/ C. e CO1 c/ C., I 442/99 + U 256/99; 18 luglio 2001 nella causa G. c/ CO1 e CO1 c/ G., U 154 + 163/99; 19 luglio 2001 nella causa CO1 c/ T., U 190/99; 27 luglio 2001 nella causa CO1 c/ B., U 252/99; 31 luglio 2001 nella causa G., U 311/99; 5 ottobre 2001 nella causa CO1 c/ B., U 165/00; 5 ottobre 2001 nella causa CO1 c/ I., U 91/00; 10 ottobre 2001 nella causa CO1 c/ C., U 217+225/00; 16 ottobre 2001 nella causa M., U 301/00; 13 febbraio 2002 nella causa CO1 c/ L., U 41/00; 19 febbraio 2002 nella causa CO1 c/ C., U 99/00; 19 febbraio 2002 nella causa CO1 c/ C., U 268/00; 5 marzo 2002 nella causa CO1 c/ CE fu M., U 155/00; 15 marzo 2002 nella causa A. c/ CO1 e CO1 c/ A., U 220 + 238/00; 18 marzo 2002 nella causa CO1 c/ K., U 239/00; 18 marzo 2002 nella causa CO1 c/ P.S., U 235/00; 24 aprile 2002 nella causa CO1 c/ R., U 240/00; 30 aprile 2002 nella causa CO1 c/ P., U 241/00; 8 maggio 2002 nella causa C.-F., U 449/00; 23 maggio 2002 nella causa Winterthur Assicurazioni c/ D., U 234/00). Sostanzialmente, il TFA ha approvato i dati salariali utilizzati dall'CO1 dopo avere anche verificato, in applicazione della DTF 126 V 75ss., che, nel caso di specie, l'importo ritenuto dall'assicuratore LAINF appariva plausibile alla luce dei dati dedotti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica, considerata la possibilità di ridurre il salario statistico fino al limite massimo del 25%: "(...) Ai fini di stabilire le ripercussioni economiche dell'impossibilità, per l'assicurato, di svolgere la precedente attività, le istanze inferiori hanno fatto capo ad un paragone dei redditi, come lo prescrive l'art. 18 cpv. 2 LAINF, già citato. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico da invalido, i primi giudici, in modifica di quanto stabilito nel provvedimento amministrativo impugnato e prevalendosi della propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento per il calcolo della capacità di guadagno residua, hanno ritenuto l'importo di fr. 35'000.--, che corrispondeva negli anni dal 1994 al 1998 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate. Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni pubblicata in DTF 126 V 75 segg. c) In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi

ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. d) Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa manifestamente le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata (nello stesso senso: sentenze 19 aprile 2001 in re P., I 226/00, 31 gennaio 2001 in re R., I 10/00 e 30 giugno 2000 in re B, I 411/98). Il giudizio querelato non può quindi essere tutelato. e) Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'istituto ricorrente ha compiuto degli accertamenti presso alcune aziende del Cantone Ticino appurando come in attività leggere, che anche l'interessato sarebbe in grado di esercitare dal profilo sanitario, i dipendenti di tali ditte percepissero un reddito annuo medio pari a fr. 42'030.--. Orbene, il Tribunale federale delle assicurazioni può aderire alla valutazione del guadagno ipotetico di invalido operata dall'CO1. L'importo stabilito appare plausibile alla luce dei dati statistici sulla struttura dei salari editi dal competente Ufficio federale - dati secondo i quali la retribuzione annua media dei lavoratori di sesso attivi in occupazione semplici e ripetitive nel settore privato ammontava, nel 1997, a fr. 54'245.-- (fr. 4'294.-- : 40 x 41,9 x 12 x 100,5%) - quando si consideri come, ai sensi della giurisprudenza in DTF 126 V 75 sopra indicata, le specifiche circostanze del caso concreto siano suscettibili di comportare una riduzione del salario statistico fino, realizzate tutte le premesse, al limite massimo del 25%. 3.- In tali condizioni, ritenuto che il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità (fr. 50'568.-- annui) non è mai stato contestato dalle parti in causa, la decisione amministrativa in lite che riconosce all'opponente il diritto ad una rendita calcolata su un'invalidità del solo 17% merita di essere ristabilita." (STFA 22 maggio 2001 nella causa L. c/ CO1 p. 4ss.) L'Alta Corte nelle sentenze menzionate non aveva comunque risolto la questione di principio a sapere quale deve essere, in materia di assicurazione contro gli infortuni, il rapporto tra i dati dell'Ufficio federale di statistica (ai quali il TFA fa costantemente riferimento nella giurisprudenza pubblicata, cfr. DTF 124 V 323-324 e DTF 126 V 75) e le DPL (cfr. D. Cattaneo, Novità e tendenze legislative ..., in RDAT II-2001, p. 604-605). Tale questione è stata invece affrontata in una sentenza del 28 agosto 2003 nella causa C., U 35/00 + U 47/00, pubblicata in DTF 129 V 472ss. (= RAMI 2003 U 494, p. 383ss.), in cui il TFA - dopo avere sottolineato le difficoltà che comporta il volere imporre un ordine di priorità fra dati statistici e DPL, siccome ognuno dei due metodi presenta vantaggi e svantaggi (cfr. DTF 129 V 477, consid. 4.2.1) - ha definito quali sono i presupposti che devono essere soddisfatti affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL: " (...) Weil die Invaliditätsbemessung aufgrund hypothetischer Vergleichseinkommen und unter Berücksichtigung des in Betracht fallenden (ausgeglichenen) allgemeinen Arbeitsmarktes zu erfolgen hat, müssen die DAP auch im konkreten Einzelfall repräsentativ sein. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Unbeachtlich ist, ob der Arbeitsplatz frei oder besetzt ist, weil die Invaliditätsbemessung auf der Fiktion eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes beruht (BGE110 V 276 Erw. 4b; AHI 1998 S. 291 Erw. 3b). Wenn die Vorinstanz eine Mindestzahl von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen voraussetzt, so erscheint dies in

quantitativa Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat der Unfallversicherer im Sinne einer qualitativen Anforderung jedoch, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit wird auch die Überprüfung des Auswahlermessens hinreichend ermöglicht, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gesamtzahl behinderungsbedingt in Frage kommender Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der SUVA verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die SUVA die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflagt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich hiezu zu äussern (vgl. Art. 122 lit. a UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2000 [AS 2000 2913] und Art. 26 Abs. 1 lit. b VwVG, BGE 115 V 297 ff.). Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die SUVA im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die SUVA hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen." (DTF succitata, consid. 4.2.2) Al riguardo, cfr. D. Cattaneo, La promozione dell'autonomia ..., in RDAT-2003, p. 621-623. 2.5.6. Partendo dalla constatazione che l'applicazione di dati salariali statistici validi per tutta la Svizzera - quali quelli utilizzati dal TFA (cfr., fra le più recenti, STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00 e del 30 aprile 2002 nella causa P., U 241/00) - si rivela essere discriminante per gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, ritenuto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo TCA, in una sentenza del 4 settembre 2000 nella causa R., pubblicata in RDAT I-2001, p. 250ss. e in SVR 2001 IV n. 35 - successivamente confermata in più di un'occasione (cfr., ad esempio, STCA del 17 aprile 2001 nella causa B. e del 22 maggio 2001 nella causa M.) - sentito preliminarmente il parere del direttore dell'Ufficio federale di statistica, dottor _____, ha così precisato la propria giurisprudenza: " In data 26 luglio 2000 il Presidente del TCA ha inviato al dottor _____, direttore dell'Ufficio federale di statistica, uno scritto del seguente tenore: "(...) Il Tribunale federale delle assicurazioni in una recente, chiara giurisprudenza prescrive di fondarsi, in molti casi, sulle vostre inchieste allorché dobbiamo determinare il reddito da invalido ancora conseguibile da lavoratori non qualificati con problemi di salute, che sono abili al lavoro soltanto in attività leggere adeguate. Al riguardo vengono in particolare utilizzati i salari fissati nella tabella TA1 (ad esempio fr. 4294.-- nel 1996, cfr. "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1996" pag. 17, e per la giurisprudenza, Pratique VSI 2000 pag. 85). Al fine di applicare la giurisprudenza federale, in modo

corretto, nel Cantone Ticino (considerato che l'altro termine di paragone per fissare il grado di invalidità è sostanzialmente il salario conseguito nel nostro Cantone dall'assicurato prima dell'insorgenza del danno alla salute), mi occorre sapere: - possiamo utilizzare il valore statistico medio (ad es. fr. 4294.-- nel 1996) così come è anche per il Cantone Ticino? Per quale motivo? - In caso di risposta negativa: Perché no? Quale coefficiente di riduzione occorre applicare, al salario citato, per adattarlo alla situazione del nostro Cantone? (...)" (cfr. doc. Vbis) Il dottor _____ ha così risposto in data 14 agosto 2000: "(...) Benché il campione dell'indagine svizzera sulla struttura dei salari sia definito per poter disporre di risultati rappresentativi a livello nazionale, è possibile ottenere anche una serie d'indicatori salariali per singole entità regionali, beninteso nel rispetto dei criteri di validità e di qualità statistiche ed evidentemente ad un livello di aggregazione superiore. I valori dell'indagine sulla struttura dei salari del 1996 che Lei cita nella sua lettera possono dunque essere utilizzati legittimamente, dal punto di vista statistico, per il Cantone Ticino. In allegato Le invio tre tabelle relative ai salari mediani per l'anno 1998 (ultimi risultati disponibili), ripartiti in base al sesso e al livello di qualificazione richiesto dal posto occupato. I valori specifici per il Cantone Ticino sono i seguenti: - Nel 1998 (settore pubblico e settore privato), il salario lordo mediano per un uomo esercitante attività semplici e ripetitive (livello 4) era di 3'813.-- franchi al mese (cfr. tabella TA13). - È ancora possibile precisare che il 50% dei lavoratori dipendenti di questa stessa categoria guadagnava fra 3060 e 4704 franchi. Considerando unicamente il settore privato, il salario mediano (sempre per la stessa categoria di lavoratore dipendente) era di 3'611 franchi (cfr. TA 14). A titolo di confronto Le invio anche la tabella TA1 relativa ai salari mediani della Svizzera (settore privato), ripartiti stavolta per settore economico (...)" (cfr. doc. Vbis). Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale ritiene che nell'applicazione dei dati statistici occorre utilizzare la tabella che riflette i salari versati nella nostra regione. Se si ignorasse questo aspetto, sostenendo per ipotesi che siccome la LAI è una legge federale occorre riferirsi ad un unico dato salariale statistico valido per tutto il paese (ad esempio fr. 4628.-- nel 1998 per un uomo, cfr. TA1; DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85), si finirebbe per utilizzare dati salariali irrealistici ed in definitiva giungere ad un risultato che non garantisce l'uguaglianza di trattamento (cfr. DTF 126 V 36; DTF 126 V 48; STFA del 22 maggio 2000 nella causa I. (I 312/99); DTF 126 I 76). Del resto, il TFA, nella sua giurisprudenza, ha per lungo tempo giustamente e regolarmente tenuto conto dei salari vigenti nel Cantone in cui opera l'assicurato (cfr. RCC 1989 pag. 485 "du Canton concerné"; sentenza del 26 agosto 1998 nella causa K.W. citata in SVR 1996 UV Nr. 55 pag. 185: "Im Wohnsitz Kanton des Beschwerdegegners (Thurgau)". Nella sentenza pubblicata in SVR 2000 IV Nr. 21, il TCA ha al riguardo precisato: " La necessità di adattare i salari medi nazionali alla situazione del Ticino risulta peraltro implicitamente nella risposta del Consiglio di Stato del 28 settembre 1999 ad una interrogazione dell'On. Ricciardi del 14 agosto 1999 «Bassi salari e reddito familiare» con la quale chiedeva di pubblicare, dati disponibili per documentare la situazione relativa al reddito e alle condizioni sociali della famiglie in Ticino, nonché di presentare i dati aggiornati sui livelli salariali nel nostro Cantone: «(...) Su scala federale la statistica ufficiale fornisce diversi dati che permettono di conoscere l'evoluzione e la struttura dei salari in Svizzera. A livello regionale, le informazioni di cui si dispone sono molto ridotte e riguardano unicamente la struttura dei salari, i cui dati vengono rilevati ogni due anni. Si

ricorda al lettore che nel 1994 la statistica è stata sottoposta a profonda revisione, e per quell'anno, eccezionalmente. Il Ticino ha potuto disporre di informazioni supplementari. Il calcolo dei dati regionali (grandi regioni) si basa tuttavia sullo schema di ponderazione dell'economia svizzera, schema che, come noto, presenta diversità anche importanti rispetto al Ticino. Non si è certi tuttavia in che misura questo accorgimento provochi delle distorsioni nei dati pubblicati. Per i prossimi anni è inoltre probabile che l'UST, ritenuta l'importanza della tematica in questione, riesca a mettere a disposizione delle regioni un numero più elevato di informazioni. Per il Ticino si tratterebbe in questo caso di applicare ai dati lo schema di ponderazione della struttura economica cantonale.» Va pure ricordato che, secondo il TFA, occorre prendere in considerazione il salario, risultante dalla tabella, di un uomo, se si tratta di un assicurato, e di una donna se si tratta di un'assicurata (cfr. Pratique VSI 2000 pag. 84-85): " Dans ce cas, en raison des inégalités de salaires entre les deux sexes révélées par les statistiques, il faut se référer, pour les femmes, aux salaires des femmes et, pour les hommes, aux salaires des hommes. Il n'est pas question de se baser sur une valeur moyenne entre les salaires des femmes et des hommes. (...)" (STCA succitata - la sottolineatura è del redattore). In una sentenza del 5 giugno 2003 nella causa B. (inc. n. 35.2003.6), il TCA ha inoltre sottolineato come il TFA, che ha posto il principio della priorità dei dati statistici nazionali rispetto a quelli regionali - in alcune sue pronunzie ha confermato il reddito da invalido fissato sulla base di valori regionali. Ad esempio, in una sentenza del 10 agosto 2001 nella causa R., I 474/00 - sentenza che è poi stata ripresa in più di un giudizio federale (cfr., per es., la STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 4c, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174s.) - il TFA ha considerato non censurabile l'applicazione dei dati relativi alla regione "Svizzera orientale" (TA 13), siccome più favorevoli all'assicurata rispetto al dato nazionale (cfr. consid. 3c/aa: "Obwohl das Eidgenössische Versicherungsgericht grundsätzlich die gesamtschweizerischen Werte heranzieht, ist vorliegend auch nicht zu kritisieren, dass der Berechnung zu Gunsten der Beschwerdeführerin die tieferen Werte der Region Ostschweiz (TA 13) zu Grunde gelegt worden sind"). Parimenti, nelle sentenze del 30 novembre 2001 nella causa R., I 226/01 e del 20 novembre 2002 nella causa D., I 764/01, l'Alta Corte ha valutato il reddito da invalido facendo capo al valore afferente al Cantone Ticino, rispettivamente, alla regione lemanica. In una sentenza del 13 giugno 2003 nella causa M., U 236/01, consid. 4.3.2, il TFA ha ribadito che esso "... non esclude di principio l'applicazione dei valori regionali, desumibili dalle tabelle TA14 (recte: TA13, n.d.r.) - (...) -, segnatamente laddove questi appaiono maggiormente favorevoli per l'assicurato (cfr. sentenza del 10 agosto 2001 in re R., I 474/00, consid. 3c/aa)". In un'altra sentenza, datata sempre 13 giugno 2003, la Somma Istanza ha ricordato segnatamente che "... le circostanze del caso concreto determinano quale sia la tabella da applicare nel caso esaminato. È pertanto ammissibile ad esempio applicare la tabella TA7, che indica i valori per una determinata attività, se così facendo è possibile determinare in maniera più precisa il reddito da invalido (in proposito si veda anche consid. 4c non pubblicato in DTF 128 V 174). Questa Corte, infine, ha pure ritenuto non criticabile applicare la tabella TA13, che riferisce dei salari in relazione alle grandi regioni (sentenza del 10 agosto 2001 in re R. consid. 3c/aa, I 474/00, del 27 marzo 2000 in re P. consid. 3c, I 218/99, del 28 aprile 1999 in re T. consid. 4c, I 446/98)" (STFA del 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01, consid. 4.4.). Il TFA ha ancora ribadito questi stessi concetti in una recente sentenza del 20 aprile 2004 nella causa K., I 871/02, consid. 6.3.. Su questi argomenti, cfr. D. Cattaneo, La promozione dell'autonomia ..., in RDAT II-2003, p. 618-621. 2.5.7. Nella concreta evenienza, in assenza di dati salariali concreti, il reddito da

invalido deve essere determinato in applicazione dei dati statistici e, concretamente, sull'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2002 (l'ultima edizione disponibile), edita dall'Ufficio federale di statistica. Conformemente alla giurisprudenza di questa Corte, secondo cui la priorità deve essere attribuita ai valori statistici regionali (rispetto a quelli raccolti a livello nazionale, cfr. consid. 2.5.6.), tornano applicabili i dati afferenti al Ticino contenuti nella tabella TA13. Orbene - utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica - l'assicurata, svolgendo nel 2001 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato ticinese (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 3'273.--. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 5-2004, p. 94), esso ammonta a fr. 3'412.10 mensili oppure a fr. 40'945.20 per l'intero anno (fr. 3'412.10 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Dopo adeguamento - in realtà, per l'adeguamento 2003 si ha a disposizione un dato, certo parziale, ma comunque indicativo, rappresentato dalla variazione percentuale dei salari in termini nominali fra il primo semestre del 2002 ed il primo semestre del 2003, cfr. tab. B 10.2, pubblicata in *La Vie économique*, 5-2004, p. 95 - si ottiene, per il 2003, un reddito annuo di fr. 41'518.43. Quest'ultimo reddito supera del 29.22% quello che la ricorrente avrebbe conseguito, senza l'infortunio, continuando a svolgere l'attività di stiratrice alle dipendenze della ditta _____ (fr. 29'384.81, cfr. consid. 2.5.4.). Qualora, già prima dell'insorgenza del danno alla salute, il reddito di una persona assicurata si situi sotto la media dei salari per un'attività equivalente e che non si possa sostenere che essa si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. Accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. AHI 1999, p. 329 consid. 1; ZAK 1989, p. 458s. consid. 3b; STFA del 5 dicembre 2003 nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2 e del 2 dicembre 2002 nella causa R., I 53/02, consid. 3.3). Al riguardo in una sentenza del 20 luglio 2004 nella causa S. I 758/03 l'Alta Corte ha rilevato quanto segue: " 4.3 4.3.1 Pour déterminer la perte de gain subie par le recourant, les premiers juges ont pris en considération au titre du revenu sans invalidité, le salaire qu'il réalisait en 1996 au service de son ancien employeur, à savoir 36'000 fr. Or, le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes qui effectuaient des activités simples et répétitives dans le secteur de l'industrie alimentaire et des boissons d'élevait, en 1996, à 52'027 fr. ([12 x 4'139 fr.] x 41.9 heures: 40 heures; cf. Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 1996, TA 1, p. 17, niveau de qualification 4; voir également *La Vie économique* 12/2002, p. 88, tableau B 9.2). Dans la mesure où ce revenu dépasse de 45 pour cent le gain effectivement réalisé par l'assuré, il convient de calculer le degré d'invalidité de celui-ci en se référant aux données statistiques prévalant à l'époque de la décision litigieuse, soit en 2002, et de prendre en considération un revenu mensuel sans invalidité de 4'388 fr. (cf. ESS 2002, TA 1, p. 43, niveau de qualification 4). 4.3.2 Pour évaluer le gain d'invalidité, il y a lieu, conformément à une jurisprudence bien établie, de se référer aux données statistiques lorsque, comme en l'espèce, l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3b/bb, 124 V 322 consid. 3b/aa). Dès lors, compte tenu d'un salaire mensuel brut de 4'388 fr. (cf. consid. 4.3.1), sous déduction de 15 pour cent en regard des limitations liées au handicap subi (ATF

126 V 79 ss. consid. 5b/aa, ainsi que d'une incapacité de travail du recourant de 50 pour cent, le revenu mensuel d'invalide déterminant s'élève à 1865 fr. 4.3.3 En comparant ce montant avec le revenu sans invalidité, on obtient une perte de gain de 2'523 fr. correspondant à un taux d'invalidité de 57,50 pour cent, ouvrant droit à une demi-rente." In casu , sono dunque realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido (cfr. STCA del 17 maggio 2004 nella causa G.-B., inc. 35.2003.52, nota alla convenuta), in applicazione della giurisprudenza appena citata (fr. 41'518.43 decurtati del 29.22% = fr. 29'384.81). In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In tale contesto, il TFA, in una sentenza del 27 gennaio 2003 nella causa U., U 124/02, ha rilevato quanto segue: "(...) 4.2 Bezüglich des von SUVA und Vorinstanz auf Grund eines Tabellenlohnes aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 1998) auf Fr. 44'084.- festgesetzten Invalideneinkommens nacht die Beschwerdeführerin geltend, dieses dürfe nicht höher angesetzt werden als das ermittelte hypothetische Einkommen ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) von Fr. 41'308.-. Sie bezieht sich damit sinngemäss auf die Rechtsprechung, wonach, sofern keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass ein Versicherter sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte (vgl. ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a), und weiter anzunehmen ist, dass er angesichts einer ungenügenden Qualifikation nicht Einkünfte in der Höhe des erhobenen Durchschnittslohnes erreichen könnte, dieser Durchschnittswert - bei einer deutlichen Abweichung - um den Prozentsatz gekürzt werden dann, um welchen der vom Versicherten vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Lohn unter dem durchschnittlich ausgerichteten Lohn lag (vgl. AHI 1999 S. 240; ZAK 1989 s. 458 f. Erw. 3b; Urteil B. vom 1. März 2002, I 443/91). Indes vermag die Beschwerdeführerin aus dieser Rechtsprechung nichts abzuleiten, was ihren Standpunkt stützen könnte: Ein Rentenanspruch entfielen auch dann, wenn das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 41'308.-- angeglichen würde. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde fehlen nämlich die Voraussetzungen für die Vornahme von Abzügen vom Invalideneinkommen. Ein leidensbedingter Abzug lässt sich nicht schon damit begründen, dass der in Betracht fallende Arbeitsmarkt gesundheitsbedingt eingeschränkt ist. Vielmehr rechtfertigt sich ein Abzug nur, wenn der Versicherte auch im Rahmen einer geeigneten leichteren Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist und deshalb mit einem reduzierten Lohn rechnen muss (vgl. BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb). So verhält es sich hier jedoch nicht. Nicht gegeben sind auch die weiteren Abzugskriterien des Alters, der Dienstjahre (vgl. hiezu AHI 1999 S. 237), der Nationalität und der Aufenthaltskategorie sowie der Teilzeitbeschäftigung. Insbesondere vermag der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aus Ex-Jugoslawien stammt, einen Abzug nicht zu begründen, verfügt sie doch über Deutsch-Kenntnisse und seit dem 1. Mai 2000 auch über die Niederlassungsbewilligung (Ausweis C). Aus den in den Akten enthaltenen Stellenbewerbungen ergeben sich denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Vermittlungsfähigkeit aus diesen Gründen eingeschränkt war. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass keine rentenbegründende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit

besteht. (...)" Va innanzitutto osservato che, nonostante le sequele infortunistiche interessanti il braccio destro, l'assicurata è stata giudicata in grado di esercitare un'attività sostitutiva confacente, senza scapito di rendimento alcuno. D'altro canto, occorre però tenere conto dell'età dell'insorgente (56 anni al momento dell'emanazione della decisione impugnata) e del suo statuto di frontaliera. Per il resto, nessun altro fattore di riduzione può entrare in considerazione ai sensi della giurisprudenza (cfr. DTF 126 V 78ss.). A mente dello scrivente Tribunale, le circostanze personali e professionali del caso di specie giustificano una riduzione del reddito da invalido del 10%, come peraltro ammesso pure dall'CO1 (cfr. doc. V punto 4). Del resto, il TFA, in una sentenza del 6 gennaio 2004 nella causa L., U 107/03, ha attuato una identica deduzione globale, trattandosi di un assicurato frontaliero, nato nel 1945, che, a causa del danno infortunistico all'occhio sinistro, era stato giudicato in grado di svolgere a tempo pieno professioni sostitutive non necessitanti di una vista stereoscopica. D'altra parte, nella già menzionata sentenza del 20 aprile 2004 nella causa K., I 871/02, la Corte federale ha considerato come "piuttosto severa" la deduzione del 10% decisa dal TCA, trattandosi di un'assicurata, di nazionalità straniera, che, a causa del danno alla salute, era stata giudicata in grado di esercitare attività leggere, da svolgere alternativamente in posizione seduta, eretta e in movimento e in cui non fosse costretta a sollevare pesi superiori ai 5/6 kg, soltanto nella misura del 60-70%. Inoltre, il TCA, in una sentenza del 17 maggio 2004 nella causa G.-B., inc. 35.2003.52, ha applicato una deduzione del 10% ad un'assicurata giudicata in grado di esercitare, senza scapito di rendimento, un'attività sostitutiva confacente, frontaliera, che al momento dell'emanazione della decisione impugnata aveva 61 anni. Il reddito da invalido ammonta quindi a fr. 26'446.33. In conclusione, il grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 26'446.33 al reddito che essa avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 29'384.81 - risulta essere del 10%. Nella misura in cui l'assicuratore LAINF convenuto ha negato all'assicurata il diritto ad una rendita di invalidità, la decisione su opposizione impugnata va dunque annullata. L'assicuratore convenuto è condannato a versare all'assicurata una rendita di invalidità del 10%.

2.6. Indennità per menomazione all'integrità

2.6.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. 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).

2.6.2. 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 (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).

2.6.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una

serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzazione, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48, p. 235 consid. 2a 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 terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. È esclusa la revisione.

2.6.4. L'CO1 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).

2.6.5. In concreto, l'assicuratore LAINF convenuto, nella risposta di causa del 22 gennaio 2004 (cfr. doc. V) - modificando la precedente decisione su opposizione del 6 ottobre 2003, con la quale aveva stabilito che, tenuto conto della funzionalità della spalla, il danno all'integrità non raggiunge il tasso minimo previsto (cfr. doc. A1) - ha assegnato all'assicurata un'indennità per menomazione all'integrità del 7.5%, facendo riferimento all'apprezzamento enunciato il 19 gennaio 2004 dal proprio medico di fiducia, il dottor _____, il quale si è così espresso: " (...) Dies bedingt auch eine andere Beurteilung des unfallbedingten Integritätsschadens. Die heute dokumentierte Pathologie der Rotatorenmanschette mit eingeschränkter Schulterfunktion entspricht laut Tab. 1.2 einer mässigen bis beginnend schweren Form einer Periarthrosis humeroscapularis, d.h. einem Integritätsschaden von 15%. Da diese jedoch weitgehend einem unfallfremden, degenerativ bedingten Vorzustand angelastet werden muss, ist ein Abzug von mindestens 50 % gerechtfertigt. Somit resultiert ein unfallbedingter Integritätsschaden von 7,5 %." (Doc. 111, pag. 5) Con il proprio ricorso, l'assicurata pretende invece un'IMI del 20% (cfr. I, p. 6). Nello scritto del 16 febbraio 2004 l'assicurata ha osservato di non potere accettare la proposta dell'assicuratore LAINF di ridurre del 50% l'indennità per menomazione dell'indennità per un presunto stato degenerativo preesistente ed estraneo all'infortunio ed ha ribadito la richiesta di un'IMI del 20%, conformemente a quanto valutato dal dott. _____ (cfr. doc. VII). Al fine di meglio chiarire la fattispecie, il TCA ha chiesto al dott. _____ di fornire alcuni chiarimenti in merito alla patologia denominata periartropatia omeroscapolare (cfr. doc. XI). Lo specialista ha fornito le seguenti risposte: " (...) · Frage 1: Può o meno confermare che l'assicurata è portatrice di una periartropatia omeroscapolare alla spalla destra? Der Begriff der Periarthrosis humeroscapularis ist insofern problematisch, als mit ihm rein deskriptiv und diagnostisch unscharf wie in einem Sammeltopf eine schmerzhaftes Schulterproblematik umschrieben wird, der jedoch verschiedene, diagnostisch klar definierte Krankheitsbilder wie eine Pathologie der Rotatorenmanschette, eine Omarthrose, eine Läsion des Labrum glenoidale oder eine

Tendinitis calcarea usw. zugrunde liegen können (s. beigelegte Kopie der Publikation von H.J. Refior: Entschlüsselung des Begriffs "Periarthritis humeroscapularis"; Orthopäde 1995, 24: 509-511). Wegen seiner Ungenauigkeit sollte man diesen obsoleten Begriff deshalb nicht mehr verwenden. Wollte man sich heute weiterhin mit ihm zufrieden geben, hiesse dies die eigentliche Ursache von Schulterschmerzen zu ignorieren, was befriedigende rationale und gezielte therapeutische Massnahmen verhindern würde. Die korrekte Diagnose bei Frau RI1 ist die einer Pathologie der Rotatorenmanschette der rechten Schulter in Form einer vollständigen Läsion der Supraspinatussehne. Dazu kommen arthrotische Veränderungen des Acromioclaviculargelenkes, die sich im Gegensatz zur Läsion der Rotatorenmanschette weder auf die Symptome noch auf die Funktion der Schulter auswirken. Wenn man jedoch als Arzt den unfallbedingten Integritätsschaden in Zusammenhang mit einer Rotatorenmanschettenpathologie schätzen will, bleibt einem, da diese Diagnose in der Tab. 1.2 der Integritätsentschädigung gemäss UVG nicht aufgelistet ist, nichts anderes übrig, als sie dem alten Begriff der Periarthrosis humeroscapularis unterzuordnen. Ebenso täte man dies mit einer Omarthrose oder einer Läsion des Labrum glenoidale, führten diese zu einer erheblichen und schmerzhaften Einschränkung der Schulterfunktion in Zusammenhang mit einem Unfall. Unter Verweis auf diese ergänzenden Bemerkungen kann die erste Frage mit ja beantwortet werden. · Frage 2: Come motiva il fatto che questa patologia, secondo la classificazione stabilita della Tabella 1.2, sia stata valutata di grado medio sino ad inizialmente grave? In particolare, voglia indicare quali sono le condizioni per cui una periartropatia possa essere ritenuta moderata, rispettivamente, grave. Angesichts der diagnostischen Unschärfe des Begriffes Periarthrosis humeroscapularis mangelt es konsequenterweise an einer verbindlichen Definition, was unter einer leichten, mässigen und schweren Form derselben zu verstehen sei. Deshalb die Anmerkung in Tab. 1.2, wonach bei der Beurteilung des Integritätsschadens der Periarthrosis von einer vergleichbaren Schwere beim Integritätsschaden der Omarthrose ausgegangen werden müsse. Als leichte Form einer Omarthrose (Arthrose des glenohumeralen Gelenkes, d.h. zwischen Oberarmkopf und Schultergelenkpfanne) kann eine beginnende Entrundung des Humeruskopfes mit minimier Verschmälerung des Gelenkspaltes und Osteophytenbildung bezeichnet werden, als mässige Form eine starke Verschmälerung des Gelenkspaltes mit deutlicher Entrundung des Humeruskopfes und ausgeprägter Osteophytenbildung sowie als schwere Form schliesslich die völlige Aufhebung des Gelenkspaltes und damit die Ankylose, d.h. die völlige Gelenksteife. Erfahrungsgemäss korreliert diese radiologische Einteilung der Omarthrose in Schweregrade jedoch schlecht mit der Klinik, d.h. eine im Röntgenbild schon fortgeschrittene Omarthrose führt nicht zwangsläufig zu einer schweren schmerzhaften Einschränkung der Schulterfunktion und vice versa. Letztlich wird die Kombination von Schmerz und Funktionseinschränkung den Ausschlag geben, ob bei der Schätzung des Integritätsschadens eine leichte, mässige oder schwere Form vorliege. Im Fall von Frau RI1 kann die Omarthrose zur Einschätzung des Schweregrades jedoch nicht herangezogen werden, da sie keine Omarthrose hat. Aus diesem Grund ist die Einschätzung des Integritätsschadens nur über den Umweg des Quervergleiches mit einer der in Liste 1.2 aufgeführten Einschränkungen der Schulterfunktion möglich. Die Funktionseinbusse, die bei Frau RI1 durch das Ausmass ihrer objektivierbaren isolierten Supraspinatusläsion am ehesten erklärt werden kann, ist die einer bis zur Horizontalen beweglichen Schulter, damit einem Integritätsschaden von 15 %. Dies entspricht, übertragen auf den Tabellenwert der Periarthrosis humeroscapularis, einer mässigen bis beginnend schweren Form. Dies waren

die Kriterien, welche ich bei meiner Beurteilung vom 19.1.2004 zur Schätzung des unfallbedingten Integritätsschadens anwendete. (...)" (Doc. XII, pag. 1-2) Il TCA ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico fiduciario, paragonando il quadro clinico dell'assicurata a una periartropatia della spalla destra di entità tra media e inizio di grave (cfr. doc. 111), deve essere seguita, nella misura in cui l'assicurata - 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 (la funzione della spalla destra, infatti, in elevazione e in abduzione, è di 120°, cfr. rapporto dott. _____ del 27 marzo 2003, doc. A5). Come spiegato dal dott. _____ nelle citate risposte fornite alla richiesta di chiarimenti da parte del TCA (cfr. doc. XII), al momento di valutare, applicando la tabella 1.2. edita dalla Divisione medica dell'CO1 l'indennità per menomazione all'integrità per l'assicurata, che soffre della rottura della cuffia dei rotatori, ci si accorge che detta patologia non figura nella lista ed occorre quindi fare ricorso al concetto di "periartrite omeroscapolare" - concetto obsoleto e che comprende diverse patologie, fra cui quella della rottura della cuffia dei rotatori di cui è affetta l'assicurata. Per valutare se questa periartrite omeroscapolare è di grado leggero, medio, oppure grave (suddivisioni previste nella tabella 1.2), il dott. _____ è partito dalla constatazione che la ricorrente presenta una spalla destra mobile fino all'orizzontale, il che corrisponde, secondo la tabella 1.2, ad un'IMI del 15%, percentuale quest'ultima che, riportata nella tabella relativa alla periartrite omeroscapolare, dà una periartropatia della spalla destra di entità tra media e inizio di grave. Alla ricorrente, che pretende avere diritto a un'indennità del 20% dato che l'uso del braccio destro è limitato, il TCA segnala che la tabella 1.2. edita dalla Divisione medica dell'CO1 prevede la corresponsione di un'IMI di soltanto il 15% in presenza di un impedimento totale, blocco meccanico, del movimento della spalla sopra i 90°. Ciò che non è tuttavia il caso della ricorrente, la quale presenta una limitazione funzionale dell'arto superiore, potendo comunque alzarlo al di là dell'orizzontale (la funzione della spalla destra, infatti, in elevazione e in abduzione, è di 120°, cfr. doc. A5). Questo Tribunale rileva inoltre che un'indennità del 25% viene accordata, ad esempio, in presenza di un'articolazione gleno-omeroale in cui è stata impiantata una protesi con un pessimo risultato funzionale (tabella n. 5.2 edita dalla Divisione medica dell'CO1). D'altro canto, la pretesa della ricorrente appare parimenti insostenibile alla luce del fatto che la medesima tabella n. 5.2 prevede, per un'articolazione gleno-omeroale completamente bloccata (artrodesi), la corresponsione di un'IMI del 25%. A mente del TCA, le due menomazioni all'integrità citate sono più gravi rispetto a quella di cui è portatrice l'assicurata. A ragione è stata dunque applicata la tabella che prevede in caso di periartrite omeroscapolare, la corresponsione di un'IMI del 10% in presenza di un impedimento di media entità e di un'IMI del 25% in presenza di un impedimento di grave entità. Del resto, la valutazione del medico di fiducia dell'assicuratore LAINF (IMI del 15%) è persino largheggiante rispetto a quanto deciso da questa Corte 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 rottura 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). Queste, in particolare, le considerazioni allora espresse dal TCA: " (...) Il TCA ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico di circondario, paragonando il quadro clinico dell'assicurato a una periartropatia 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'CO1 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'CO1 (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 periatropatia della spalla di media entità" - la sottolineatura è del redattore). Il dottor _____ 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 constatata, 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 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 editate dalla Divisione medica dell'CO1: "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'CO1: "... 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 CO1, 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 CO1, 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 CO1, welche sich im Rahmen der Tabelle 3 ihrer Medizinischen Abteilung hält, abzuweichen. (...). Der vorinstanzliche Entscheid ist deshalb insoweit aufzuheben, als die CO1 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 CO1 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 _____. (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) Tutto ben considerato, in ossequio a quanto stabilito dalla dottrina e dalla giurisprudenza, questa Corte ritiene corretto assegnare all'insorgente un'indennità per menomazione dell'integrità del 15%, percentuale quest'ultima che, come spiegato di seguito, in virtù dell'art. 36 cpv. 2 LAINF, deve poi essere ridotta. Infatti, secondo l'art. 36 cpv. 2 LAINF, le rendite di invalidità, le indennità per menomazione all'integrità e le rendite per superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio (prima frase). Per la riduzione delle rendite non si terrà tuttavia conto delle affezioni anteriori non pregiudizievoli alla capacità di guadagno (seconda frase). L'applicazione di questa disposizione presuppone che l'infortunio ed un evento non assicurato abbiano causato assieme il danno alla salute. Per contro, l'art. 36 cpv. 2 LAINF, non è applicabile quando l'infortunio e l'evento non assicurato abbiano provocato dei danni senza correlazione reciproca, che necessitano di terapie differenti, ad esempio, perché interessano parti diverse del corpo. In questo caso, le conseguenze dell'infortunio assicurato vanno valutate separatamente (cfr. DTF 126 V 117 consid. 3a, 121 V 333 consid. 3c, 113 V 58 consid. 2 ed i riferimenti ivi menzionati). Circa la percentuale di riduzione dell'indennità per menomazione dell'integrità, il TCA ha chiesto al dott. _____ di precisare le ragioni per le quali lo specialista ha proposto una riduzione esattamente del 50% e non in una misura maggiore oppure minore (cfr. doc. XI). Il dott. _____, al riguardo, si è così espresso: " (...) · Frage 3: Per quali ragioni lei ha proposto di ridurre l'IMI esattamente del 50% e non in una misura maggiore oppure minore? Aufgrund der Befunde in den Kernspintomografien (auf die ich in meiner Beurteilung vom 19.1.2004 im Detail eingegangen bin) steht fest, dass bereits zum Zeitpunkt des Unfalles vom 30.9.2001 eine fortgeschrittene Pathologie der Rotatorenmanschette vorgelegen haben muss. Das Gewicht des Vorzustandes ist derart

erdrückend, dass aus medizinischer Sicht ein Abzug von 75 % gerechtfertigt gewesen wäre (in meiner Formulierung sprach ich von einem Abzug von mindestens 50 %). Im Fall von Frau R11 erwog mich der Umstand, dass die Funktion ihrer rechten Schulter heute objektivierbar schlechter ist als vor dem Unfall, zu einer grosszügigeren Einschätzung des Abzuges von bloss 50 %, auch wenn es sich im Wesentlichen um eine schicksalshafte Zunahme einer vorbestehenden Pathologie der Rotatorenmanschette handelt. Oft ist es sehr schwierig abzuschätzen, wie viel prozentual gesehen ein Integritätsschaden zu Lasten eines Vorzustandes geht und wie viel zu Lasten von Unfallfolgen. Man muss sich bewusst bleiben, dass man den Integritätsschaden gerade in diesen Situationen nur schätzen, nicht aber exakt messen kann wie eine physikalische Grösse." (Doc. XII, pag. 3) Il TCA ritiene nel caso di specie di poter aderire alla valutazione del dott. _____, a mente del quale l'infortunio subito dall'assicurata ha comportato un peggioramento di una preesistente patologia della cuffia dei rotatori (cfr. doc. 111, in cui il medico ha indicato che "Gesamthaft gesehen muss aufgrund der nachträglich eingetroffenen medizinischen Dokumente auf eine Verschlechterung sowohl in der Bildgebung als auch der Klinik geschlossen werden. Obschon es sich im Wesentlichen um eine schicksalshafte Zunahme einer vorbestehenden Pathologie der Rotatorenmanschette handelt, ist diese seit dem Unfall symptomatisch geblieben und die Funktion der rechten Schulter ist heute objektivierbar schlechter als vor dem Unfall."), valutazione che peraltro è conforme alla dottrina medica. Infatti, la tematica della rottura della cuffia dei rotatori è già stata affrontata dal TCA in una sentenza del 30 ottobre 2002 nella causa A., inc. 35.2001.01. In quell'occasione questo Tribunale ha ordinato una perizia medico-giudiziaria affidata al dott. _____, Capo-clinica aggiunto presso la Clinica di ortopedia e di chirurgia dell'apparato locomotore dell'Ospedale universitario di _____, il quale ha osservato che con l'invecchiamento la cuffia dei rotatori è sottoposta a un processo degenerativo. Il perito ha in particolare sviluppato le seguenti considerazioni a proposito della genesi della rottura dei tendini della cuffia dei rotatori: " (...) La question si une rupture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule directement liée à un événement accidentel ou si celui-ci a été aggravé à une condition dégénérative déjà préexistante est une des plus difficiles dans le domaine des expertises orthopédiques. Il est évident que pour le patient, comme dans le cas de Monsieur A., la causalité entre la rupture avec apparition de douleurs immédiates et le traumatisme est clair. La réponse à la question de savoir si et sous quelle forme existe des ruptures accidentelles de la coiffe des rotateurs qui satisfont aux conditions requises à leur prise en charge est basée sur des connaissances ayant trait à l'étiologie, la pathogenèse et l'histoire naturelle des différentes formes de lésions ou pertes de substances de la coiffe des rotateurs. La genèse de pertes de substances de la coiffe des rotateurs est multifactorielle. Elle inclut des mécanismes extrinsèques (macrotraumatisme, microtraumatisme répétitif, conflit sous-acromial) et des mécanismes intrinsèques tel que l'hypovascularité et la dégénération primaire due au vieillissement naturel du tendon. La coiffe des rotateurs est soumise au fil du phénomène naturel du vieillissement à un processus dégénératif. Quoique le vieillissement biologique ne soit pas dépendant de l'âge chronologique, il est néanmoins admis de façon unanime que les pertes de substances de la coiffe s'accroissent avec l'âge en ce qui concerne leur fréquence, leur épaisseur et leur étendue. Sur le plan microscopique, ce processus de dégénération débute déjà avant l'âge de 30 ans. Cependant, les lésions sont rares avant l'âge de 35 à 40 ans mais leur nombre s'accroît dans la 5ème décennie pour aboutir après 50 ans aux pertes de substances totales transfixantes. Entre 50 et 60 ans, même chez des sujets asymptomatiques, il est possible de démontrer jusqu'à 30% des cas de pertes

de substances partielles ou complètes de la coiffe des rotateurs. Cette solution de continuité de la coiffe des rotateurs n'est pas subite mais s'installe de façon graduelle et progressive au fil des mois et des années. Cette dégénération est due à une diminution de la perfusion provoquant une atrophie continue du tissu tendineux. Cette diminution de perfusion peut être accentuée par des facteurs extrinsèques comme par des protusions osseuses (ostéophytes au niveau acromio-claviculaire, acromion en forme de crochet de type III). Chez des sujets au-dessus de 40 ans, la coiffe des rotateurs n'a très probablement aucune possibilité de régénération. Par la suite, les fibres tendineuses perdent de force et avec les années le tendon s'élargit et s'amincit. A ce stade là, dans la majorité des cas, les premiers symptômes apparaissent en général sous forme de douleurs nocturnes et ensuite par la diminution de la force du membre intéressé et pseudoparalyse. Un événement traumatique, même léger comme dans le cas de Monsieur A., peut être suffisant pour compléter une rupture jusqu'à ce moment incomplète et non symptomatique. A ce moment, il reste à prouver si l'événement accidentel a effectivement provoqué la rupture du tendon dégénéré ou s'il était la seule cause de la lésion complète du tendon. Des critères de causalité ont été élaborés par Loew & Rompe ainsi que par Beickert & Bühren (voir bibliographie) permettant d'apprécier si une rupture de la coiffe des rotateurs est de caractère accidentel ou dégénératif et sont recommandés par la Société suisse d'orthopédie. Les critères parlant en faveur d'une étiologie dégénérative de la lésion de notre patient sont: l'âge au-dessus de 50 ans, l'action ulnérante inappropriée (seulement un mouvement passif violent du bras en arrière et en dedans ainsi qu'une abduction véhémement et forcée ou une élévation du bras contre résistance dans le cadre d'un mouvement réflexe ou de défense sont appropriés à provoquer une lésion complète d'un tendon du muscle sus-épineux sain). L'examen radiologique montre une ascension de la tête humérale, des ostéophytes de traction à la surface inférieure de l'acromion. Ces signes sont des preuves radiologiques indirectes d'une rupture de la coiffe des rotateurs de longue date. La découverte de lésions pratiquement symétriques au niveau de l'épaule opposée souligne clairement la suspicion des déchirures dégénératives et fait preuve de la possibilité d'une présence de rupture complète du tendon sus-épineux asymptomatique. En conclusion, je suis donc d'avis que la déchirure du muscle sus-épineux de l'épaule droite chez M. A. est principalement de caractère dégénératif, mais aggravé et devenu symptomatique lors d'un traumatisme banal de l'épaule droite. La relation entre la lésion complète du tendon du muscle sus-épineux et l'événement accidentel du 03.02.2000 me semble peu probable. Par contre, l'apparition d'une symptomatologie douloureuse suite à un traumatisme même banal de l'épaule est probable et typique en présence d'une coiffe des rotateurs dégénérée. (...)" (STCA del 30 ottobre 2002 nella causa A., inc. 35.2001.01) Pertanto, ritenuta la preesistenza di uno stato degenerativo, a mente del TCA appare giustificato, conformemente all'art. 36 cpv. 2 LAINF, ridurre l'IMI del 50%, come proposto dal dott. _____ (cfr. doc. XII), portandola al 7,5%, dato che il danno alla salute patito dalla ricorrente è solo in parte imputabile all'infortunio.

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