

TI_GERICHTE 35.2004.73 vom 21. November 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-11-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2004.73

FR: TI_GERICHTE 35.2004.73 du 21 novembre 2005

IT: TI_GERICHTE 35.2004.73 del 21 novembre 2005

Regeste

Aiuto-farmacista, vittima da bambina di un incidente stradale con lesione cerebrale, presenta difficoltà neuropsicologiche che ne riducono il rendimento sul lavoro. Perizia giudiziaria. Diritto alla cura medica. Diritto all'indennità giornaliera. Diritto alla rendita d'invalidità. Diritto all'IMI.

Erwägungen

E. 20

gennaio 2003 nella causa V. e V.-A., K 133/01). Inoltre, il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si fonda di regola sui fatti che si sono realizzati fino all'emanazione della decisione amministrativa contestata (cfr. DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV nr. 3; DTF 121 V 366 consid. 1b; qui: il 31 marzo 2004). Di conseguenza, nel caso in esame, nella misura in cui l'assicurata pretende avere diritto a indennità giornaliera corrispondenti a un'inabilità lavorativa del 50% dal 31 gennaio 1998, questa sua pretesa, per il periodo sino al 31 dicembre 2002, va vagliata in base alle disposizioni di diritto materiale della vLAINF. Per il resto, trattandosi di prestazioni il cui diritto è insorto posteriormente al 31 dicembre 2002, tornano invece applicabili le disposizioni di diritto materiale della LPGA, in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2003. 2.2. Prestazioni di corta durata 2.2.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGA) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF e Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). In una sentenza del 31 agosto 2004 nella causa M., U 305/03, consid. 4.1, l'Alta Corte ha precisato, con riferimento alla disposizione di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF, che non è sufficiente che il trattamento medico lasci presagire un miglioramento di poca importanza oppure che un sensibile miglioramento possa essere previsto in un futuro ancora incerto. Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita di invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità

giusta gli artt. 24s. LAINF. 2.2.2. Nell'evenienza concreta, dagli atti di causa risulta che la CO 1 ha ritenuto stabilizzato lo stato di salute dell'assicurata a partire dal mese di novembre 2003 e, di conseguenza, ha dichiarato estinto il diritto alle prestazioni di corta durata (cura medica ed indennità giornaliera). Con la propria impugnativa, RI 1 sostiene di essere praticamente sorda dall'orecchio destro e, al riguardo, segnala che l'otorinolaringoiatra dott. _____ è dell'avviso che in futuro occorrerà procedere ad un intervento chirurgico a livello della catena degli ossicini del medesimo orecchio (cfr. I, p. 4). Dalle tavole processuali emerge che l'assicuratore infortuni ha ritenuto stabilizzate le condizioni di salute della ricorrente, facendo capo alla valutazione espressa dal dott. _____, in occasione della visita di controllo dell'8 ottobre 2003 (cfr. doc. Z 67). In quell'occasione, il citato medico di fiducia, dopo avere predisposto alcuni accertamenti specialistici, ha in effetti concluso che ulteriori provvedimenti terapeutici non avrebbero più consentito di migliorare notevolmente lo stato di salute dell'assicurata: " (...). Ulteriori provvedimenti terapeutici non consentirebbero miglioramenti sensibili della situazione per cui propongo la definizione del caso. Qualora nel futuro subentrassero peggioramenti dello stato in nesso causale con l'evento in causa e con necessità di cure mediche, la paziente è stata informata che il caso potrà essere riaperto ai sensi della Lainf. L'ufficio competente sarà più esplicito al riguardo. In particolare ricordo come il dott. _____, ORL, non abbia escluso, nel prossimo futuro, l'eventualità di un approccio operatorio a livello della catena degli ossicini dell'orecchio destro" (doc. ZM 35). Per quanto concerne specificatamente l'aspetto otologico, il dott. _____, spec. FMH ORL, in occasione del consulto del 28 maggio 2003, ha oggettivato una lieve ipoacusia di 30 dB a destra, assolutamente non invalidante ("La lieve ipoacusia di 30 dB a destra non compromette assolutamente la capacità lavorativa"), rilevando al proposito che, citiamo: "... rimane aperta, per il futuro, l'opzione di ricostruire la catena ossea" (doc. ZM 32). Interrogato in merito al momento in cui le condizioni di salute di RI 1 potevano essere considerate stabilizzate, il perito giudiziario, dott. _____, ha indicato che, nel mese di novembre 2003, dalla continuazione delle cure non vi era più d'attendersi dei sostanziali miglioramenti, fatta eccezione per l'ipoacusia a destra che potrebbe ancora essere oggetto di un'operazione chirurgica (cfr. XXVIII, risposta ai quesiti n. 2 e 3 di parte convenuta). Alla luce di quanto precede, a mente di questa Corte, l'assicuratore infortuni convenuto era legittimato, in ossequio a quanto previsto dall'art. 19 cpv. 1 LAINF, a dichiarare estinto il diritto alle prestazioni di corta durata a contare dal mese di novembre 2003. Il fatto che in futuro potrebbe ancora rendersi necessario un intervento chirurgico a livello della catena ossea dell'orecchio destro, non giustifica, di per sé, una diversa conclusione. In proposito, è utile osservare che dal referto peritale del dott. _____ si evince che è addirittura la ricorrente stessa a non voler per il momento sottoporsi al prospettato provvedimento terapeutico, essendo nel frattempo subentrato un adattamento al disturbo (XXVIII, p. 13: " L'ensemble des soins requis par les suites de la flexure ont occupé l'année 1998. Il reste actuellement encore le problème de l'hypoacousie droite, qui gêne parfois la jeune femme et qui s'accompagne d'une sensation vertigineuse positionnelle, vraisemblablement en relation aussi avec un trouble vestibulaire périphérique à droite. La patiente ne prévoit pas actuellement de demander l'intervention ORL prévue, étant donné qu'elle s'en est accommodée" – la sottolineatura è del redattore). Del resto, in sede di decisione formale 21 gennaio 2004, la CO 1, riferendosi al contenuto del rapporto 17 novembre 2003 del dott. _____ (doc. ZM 35, p. 5: "occorre prevedere con ogni probabilità l'intervento a livello della catena degli ossicini dell'orecchio con un costo complessivo (degenza compresa) di fr. 12'000.-- e con inabilità lavorativa in misura

totale di sei settimane e inabilità lavorativa in misura del 50% di 4 settimane"), aveva già dichiarato la propria disponibilità ad assumersi - a titolo di ricaduta - i costi afferenti all'intervento operatorio in discussione (doc. Z 67, p. 2; cfr., pure, doc. Z 76, p. 5). Nel prosieguo (cfr. consid. 2.4.), il TCA dovrà chinarsi sulla questione a sapere se e in quale misura i postumi residuali dell'evento traumatico del mese di gennaio 1998 incidono sulla capacità lucrativa dell'assicurata. Nel caso in cui la risposta dovesse essere affermativa, lo scapito finanziario andrà indennizzato, a decorrere dal 1° novembre 2003, non più con la concessione di indennità giornaliera, ma con l'attribuzione di una rendita di invalidità ai sensi degli articoli 18ss. LAINF. 2.3. Diritto all'indennità giornaliera per il periodo 31 gennaio 1998-31 ottobre 2003 2.3.1. Così come già indicato al considerando 2.1., il diritto all'indennità giornaliera va esaminato, per il periodo sino al 31 dicembre 2002, in base alle disposizioni della LAINF e, a partire dal 1° gennaio 2003, alla luce delle disposizioni della LPGA. Tale questione ha invero uno scarso significato pratico, nella misura in cui, nella RAMI 2004 U 529, p. 572ss., consid. 1.4., il TFA ha precisato che la definizione di incapacità al lavoro, così come quelle di incapacità al guadagno e d'invalidità contenute nella LPGA, corrispondono alle definizioni e ai principi dell'assicurazione contro gli infortuni elaborati finora dalla giurisprudenza. Secondo l'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Giusta l'art. 6 LPGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. La questione a sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2, U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa è da ricercare in un'affezione patologica (DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91). 2.3.2. La ricorrente pretende di avere diritto ad indennità giornaliera corrispondenti ad un'incapacità lavorativa del 50% a decorrere dal giorno successivo a quello del sinistro (cfr. I, p. 5). In primo luogo, il TCA osserva che, giusta l'art. 16 cpv. 2 LAINF, il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio, motivo per cui, nel caso di specie, esso ha avuto inizio il 2 febbraio 1998. In secondo luogo, questa Corte constata che l'assicuratore convenuto ha già riconosciuto

all'assicurata indennità giornaliera del 100% dal 2 al 27 febbraio 1998 e del 50% dal 28 febbraio al 19 giugno 1998. Pertanto, nella misura in cui RI 1 postula ora la corresponsione di indennità giornaliera del 50% per il periodo precedente al 20 giugno 1998, questa pretesa è priva di oggetto. In terzo luogo, occorre pure tenere conto che, secondo la norma di cui all'art. 24 cpv. 1 LPGA (la quale corrisponde esattamente a quella dell'art. 51 vLAINF; cfr. U. Kieser, ATSG Kommentar, Zurigo 2003, ad art. 24 n. 29), il diritto a prestazioni si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione. Il termine di cinque anni di cui al 24 cpv. 1 LPGA è un termine di perenzione (U. Kieser, op. cit., ad art. 24 n. 10; per quanto concerne il diritto previgente, cfr. A. Maurer, Schw. Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 442, A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 262). Esso è salvaguardato mediante la richiesta di prestazioni (cfr., al riguardo, U. Kieser, op. cit., ad art. 24 n. 14; STFA del

E. 24

cpv. 1 LPGA, il diritto di richiedere il versamento delle indennità giornaliera scadute prima del mese di febbraio 1999, è perento. 2.3.3. L'assicuratore infortuni convenuto ha corrisposto all'insorgente indennità giornaliera soltanto sino al 23 agosto 1998, poiché essa, che a quell'epoca stava ancora svolgendo l'apprendistato di aiuto-farmacista presso la Farmacia _____ di _____, aveva ripreso a lavorare a tempo pieno (cfr. doc. Z 76, p. 4: "Che l'assicurata a distanza di vari anni, in cui (accompagnata dai propri genitori) è stata seguita e valutata dai vari specialisti medici, affermi senza alcuna base medica, che ella è da ritenersi incapace al lavoro in misura del 50% dal 1998 in poi, e ciò nonostante i medici l'avessero definita capace al lavoro in misura completa dal 24.08.1998, e ritenuto inoltre che gli elementi improvvisamente evidenziati alla cifra 1 dell'opposizione dal legale dell'opponente non risultano pure né dai vari referti medici eseguiti nel corso di questi anni né dalle dichiarazioni dell'assicurata nei confronti dei servizi competenti dell'assicuratore LAINF, appare come tale non corroborata dalla fattispecie"). Questo Tribunale rileva che fra gli atti di causa figurano effettivamente diverse certificazioni del medico curante di RI 1, il pediatra _____, in base alle quali l'assicurata aveva ritrovato una piena capacità lavorativa a contare già dal 24 agosto 1998 (cfr. doc. ZM 15, 16, 19 e 22). Ciò non è del resto contestato dalla ricorrente, la quale fa però valere che se la sua presenza sul posto di lavoro corrispondeva ad un pensum del 100%, il suo rendimento era comunque ridotto a causa delle sequele neuropsicologiche dell'infortunio del gennaio 1998. Allo scopo di chiarire segnatamente questo aspetto, il TCA ha ordinato una perizia medica giudiziaria a cura del dott. _____, spec. FMH in neurologia, Direttore medico del Dipartimento di neurologia presso _____ nonché medico aggiunto presso il Servizio di neurologia del _____ di _____ (XVI). A mente del perito giudiziario, l'insorgente è portatrice di lesioni cerebrali, oggettivate grazie agli esami di risonanza magnetica a cui essa si è sottoposta nel corso degli anni, l'ultima volta ancora in data 26 maggio 2003, responsabili di disturbi comportamentali, psicoaffettivi e neuropsicologici, divenuti ormai cronici (XXVIII, risposta al quesito n. 1 di parte convenuta: "La patiente souffre de troubles neuropsychologiques et psychoaffectifs séquellaires, en relation avec les lésions cérébrales post-traumatiques préfrontales cortico-sous-corticales à prédominance gauche. De plus, elle a une hypoacusie droite post-traumatique. (...) " e p. 21s.). Da un punto di vista neuropsicologico, il dott. _____ ha rilevato che RI 1 presenta un comportamento talvolta al limite dell'adeguato, una precipitazione nell'esecuzione delle mansioni proposte, un deficit da moderato a severo nella "memoria di lavoro" (ossia nella funzione

che permette lo svolgimento di un compito continuo senza dimenticare il progetto iniziale e le tappe successive), nonché un deficit leggero che interessa le funzioni esecutive. Egli ha peraltro precisato che il bilancio neuropsicologico mirato eseguito il 6 giugno 2005 è complementare alle valutazioni precedenti, che avevano evidenziato dei disturbi della memoria verbale a lungo termine, associati a dei disturbi del calcolo (XXVIII, p. 21). Per quanto qui di interesse, l'esperto designato dal TCA ha inoltre affermato che l'anamnesi sociale mirata dell'assicurata dimostra che sono proprio i disturbi riguardanti la "memoria di lavoro" e le difficoltà psicoaffettive che si trovano all'origine di una diminuzione del rendimento nell'attività di aiuto-farmacista (XXVIII, p. 22: "Lorsqu'on observe l'évolution de la patiente du point de vue professionnel depuis l'accident, on se rend compte que c'est bien les troubles concernant la mémoire de travail et les difficultés psychoaffectives qui sont à l'origine d'une diminution de rendement dans l'activité à la pharmacie"). Il discapito di rendimento nell'attività abituale è quindi stato quantificato in un 30%, e ciò già a partire dal mese di agosto 1998 (XXVIII, p. 23; risposta al quesito n. 4 di parte convenuta, nonché a quello proposto dal TCA). In questo contesto, il dott. _____ ha pure spiegato i motivi per cui i sanitari che si sono occupati dell'assicurata hanno sempre certificato una completa capacità lavorativa, quando il suo rendimento era in realtà ridotto: " Comment expliquer donc le fait que la capacité de travail ait été jugée par les médecins pendant toute cette période à 100%, alors que son rendement était diminué? Deux raisons fondamentales à cela: la première est que la jeune femme est partiellement anosognosique de ce trouble et ne se plaint pas particulièrement de cela, à moins qu'elle soit questionnée directement. Deuxièmement, il faut bien admettre que, lors d'une visite routinière, le clinicien juge la capacité de travail globalement, sans enquête particulière à moins que cela soit exigé par les circonstances de l'examen. D'ailleurs le Dr. _____, dans le cadre de l'expertise, juge la capacité de travail comme étant à 100% au moment de l'évaluation; il note cependant qu'une diminution de cette capacité pourrait être reconnue en cas de changement d'activité professionnelle ou, plus en général, si cette jeune femme ne pouvait pas garder son « rythme de travail habituel » . Cette remarque, qui peut signifier que le rendement au travail n'est pas normal au moment de l'évaluation, a déjà été fait par les neuropsychologues qui ont examiné antérieurement Mme RI 1. La CO 1 a interprète cela comme si le Dr. _____ évoquait la possibilité d'une rechute. Cette interprétation est légitime: cependant, l'anamnèse et les informations que nous avons récoltées nous permettent d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une récurrence dont on discute, mais bien d'un état stable et définitif, que seuls une anamnèse sociale dirigée et des tests neuropsychologiques particuliers peuvent mettre en évidence." (XXVIII, p. 22s.) 2.3.4. Con le osservazioni del 22 agosto 2005, la CO 1 ha chiesto la nomina di un nuovo perito giudiziario, censurando il comportamento del dott. _____, il quale non ha prodotto il rapporto relativo alla valutazione neuropsicologica del 6 giugno 2005, citato alle pagine 15-17 del referto peritale (XXXIV: "Si prende atto che il perito non ha dato seguito all'invito di cui alla comunicazione del TCA del 7 luglio 2005 e anzi, col suo scritto conferma che il rapporto neuropsicologico esiste. Non si vede quindi per quale recondita ragione non possa essere prodotto in originale con tanto di firma di chi l'ha steso. Solo in questo modo sarà possibile tenerne conto del referto peritale complessivo. In caso contrario, si dovrà procedere alla nomina di un nuovo perito che rispetti i canoni di lavoro che la carica impone. Non è infatti ammissibile che un perito giudiziario faccia capo a terzi limitandosi poi a inserire le constatazioni e le conclusioni di questi ultimi come se fossero sue"). In data 28 agosto 2005, l'assicuratore convenuto ha reiterato l'invito a disporre una superperizia, sottolineando come l'esperto giudiziario abbia

fondato le proprie conclusioni, in particolare, su, citiamo: "affermazioni verbali dell'ex datore di lavoro senza riscontro oggettivo negli atti", modo di procedere giudicato, citiamo: "... del tutto arbitrario e contrario alle regole" (XXXV). In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti ad un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Deve tuttavia essere sottolineato che il perito giudiziario ha uno statuto speciale nel senso che egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria di cui all'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giustizia (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 nella causa B., U 288/99, consid. 3a, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Al contrario, lo specialista consultato dall'assicuratore contro gli infortuni non è sottoposto alla comminatoria di cui all'art. 307 CPS, disposizione che concerne esclusivamente la procedura giudiziaria. Quindi, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, una perizia amministrativa riveste un valore probatorio limitato rispetto ad una perizia giudiziaria (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 succitata, consid. 3a: " Ein Administrativgutachten lässt sich somit hinsichtlich seines Stellenwerts im Rahmen der Beweiswürdigung und Rechtsfindung nur sehr beschränkt mit einer gerichtlich angeordneten Expertise vergleichen "). In concreto, il rapporto peritale del dott. _____ - maître d'enseignement presso la Facoltà di medicina dell'Università di _____ nonché medico aggiunto presso il Servizio di neurologia dell'Ospedale universitario di _____, attività che gli ha indubbiamente consentito di acquisire una vasta esperienza ad un alto livello scientifico - non contiene contraddizioni. D'altra parte, la perizia giudiziaria presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante (cfr. RJJ 1995 pag. 44; RAMI 1991 U 133, p. 311ss. consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso. Per quanto concerne il fatto che il perito giudiziario non ha prodotto il rapporto delle psicologhe _____ e _____, limitandosi a citarne il contenuto alle pagine 15-17 del suo referto del 27 giugno 2005, va rilevato che, in data 19 luglio 2005, rispondendo al TCA, il dott. _____ ha indicato che quello riportato nella perizia giudiziaria è il testo integrale del rapporto neuropsicologico del 6 giugno 2005 (XXXII: "J'ai bien reçu votre lettre du 07 juillet 2005: en effet, le rapport neuropsychologique (ciblé) du 06 juin 2005 est intégralement rapporté entre les pages 15 et 17 de mon rapport du 27 juin 2005"). Questa Corte non ha ragione di dubitare della veridicità di quanto dichiarato dall'esperto giudiziario, motivo per cui, assodato che il contenuto della valutazione neuropsicologica in questione è già stato integralmente riportato nella perizia, la pretesa avanzata dalla CO 1 di prendere visione del testo originale non appare supportata da alcun valido motivo. Del resto, l'assicuratore LAINF non può essere seguito nemmeno quando afferma che il dott. _____ avrebbe inserito, citiamo: "... le constatazioni e le conclusioni di questi ultimi (delle due psicologhe, n.d.r.) come se fossero sue" (XXXIV). In realtà, a pagina 15 del proprio referto, il perito giudiziario ha chiaramente precisato che quanto riportato in seguito

erano le risultanze dell'esame neuropsicologico eseguito dalle psicologhe _____ e _____ il 6 giugno 2005 (XXVIII, p. 15). CO 1 ha pure criticato il fatto che il perito giudiziario abbia interpellato telefonicamente l'ex datore di lavoro dell'assicurata, allo scopo di ottenere informazioni riguardanti il rendimento di quest'ultima. Secondo l'assicuratore LAINF, questa Corte non dovrebbe considerare un referto peritale basato su, citiamo: "... affermazioni di terzi non oggettivate" (XXXV). In proposito, il TCA rileva che le conclusioni a cui è pervenuto il dott. _____ sono il frutto di una valutazione più complessa e approfondita di quanto cerchi di far credere la CO 1. In effetti, il perito giudiziario ha spiegato che il danno cerebrale oggettivato correla perfettamente con i disturbi di cui soffre RI 1 a livello neuropsicologico e psicoaffettivo, precisando inoltre che, considerata la particolare localizzazione delle lesioni cerebrali, questi disturbi non sono destinati a regredire con il passare del tempo, donde la loro natura cronica (cfr. XXVIII, p. 21s.). D'altra parte, egli ha affermato che talune difficoltà di natura neuropsicologica, in particolare il deficit nella "memoria di lavoro", sono state messe in luce soltanto grazie a un'anamnesi sociale mirata e a un'indagine neuropsicologica specifica, mai eseguite nel passato (cfr. XXVIII, p. 23). Inoltre, a mente dello specialista in neurologia, tenuto conto della natura delle mansioni richieste dall'attività di aiuto-farmacista, è plausibile che i disturbi riguardanti la "memoria di lavoro" e quelli psicoaffettivi, siano stati causa di una riduzione di rendimento (cfr. XXVIII, p. 22). Infine, l'esperto designato dal TCA ha pure fornito una spiegazione scientifica a proposito del fatto che, in precedenza, diversi sanitari avevano attestato una piena capacità lavorativa, nonostante l'esistenza di un calo nel rendimento (XXVIII, p. 22s.). L'analisi elaborata dal dott. _____, partendo dalla localizzazione delle lesioni cerebrali post-traumatiche, appare decisamente convincente e, soprattutto, dimostra che le informazioni fornite dal farmacista _____ - il quale aveva peraltro già segnalato la presenza di difficoltà in un suo scritto del 12 agosto 2004, accluso al ricorso sub doc. C - sono servite a semplicemente suffragare quanto l'esperto aveva già desunto attraverso altra via. In questo contesto, è utile ricordare che lo stesso fiduciario della CO 1, dott. _____, medico-chirurgo, nel suo rapporto del 17 novembre 2003, aveva sottolineato che, citiamo: "... in altri ambiti e con altri ritmi la capacità lavorativa dovrebbe essere rivalutata" (doc. ZM 35, p. 4), facendo proprie le risultanze della valutazione neuropsicologica eseguita il 16 giugno 2003 dalla psicologa _____ (doc. ZM 34). In realtà, così come chiarito dal perito giudiziario, quelle messe in evidenza dalla psicologa consultata dal dott. _____, erano soltanto parte dei problemi di cui l'insorgente soffre. Grazie all'esame neuropsicologico mirato del 6 giugno 2005 si sono potuti diagnosticare, per la prima volta, altri disturbi, in particolare quello concernente la "memoria di lavoro", all'origine delle difficoltà sul posto di lavoro. Infine, questa Corte rileva che se il perito giudiziario ha interpellato l'ex datore di lavoro, è perché ciò non era stato fatto dalla CO 1, nonostante la problematica fosse stata esplicitamente sollevata in sede di opposizione (cfr. doc. Z 73/1), in violazione dell'obbligo di accertare tutti i fatti giuridicamente rilevanti che incombe all'assicuratore in virtù dell'art. 43 cpv. 1 LPGA. Tutto ben considerato, quindi, non si tratta qui di obiezioni suscettibili di minare l'attendibilità della perizia allestita dal dott. _____ e, quindi, di giustificare l'esecuzione di una superperizia giudiziaria. Il TCA ritiene pertanto di potersi validamente fondare sulla perizia giudiziaria per derimere il caso sub iudice . 2.3.5. La perizia elaborata dal dott. _____ ha consentito a questo Tribunale di appurare che RI 1, dal mese di agosto 1998 in poi, ha presentato un discapito di rendimento del 30% nell'esercizio della sua abituale professione di aiuto-farmacista, causato dai disturbi neuropsicologici e

psicoaffettivi, riconducibili alle lesioni cerebrali riportate in occasione dell'incidente del 30 gennaio 1998. Al considerando 2.3.2., è stato pure accertato che il diritto di pretendere le indennità giornaliere maturate anteriormente al mese di febbraio 1999, è ormai perento in forza dell'art. 24 cpv. 1 LPGA. Resta il fatto che, durante questo periodo, la riduzione del rendimento non è stata accompagnata da una decurtazione del salario corrispondente. In una sentenza del 19 aprile 1996 nella causa F., U 157/94, il TFA ha giudicato il caso di un'assicurata che, dopo un infortunio all'arto superiore destro, era ritornata a svolgere la sua abituale professione di aiuto-cucina con un rendimento ridotto del 50% (nel senso che era stata dispensata dal compiere lavori pesanti), percependo comunque, da parte del suo datore di lavoro, uno stipendio senza decurtazioni. La nostra Corte federale ha stabilito che il fatto che l'assicurata avesse continuato a beneficiare di una completa retribuzione non era suscettibile d'inficiare la pronunzia cantonale, mediante la quale l'assicuratore era stato condannato a versare indennità giornaliere nella misura del 50% per il periodo in questione, in quanto citiamo: " ... le indennità giornaliere dovranno essere versate al datore di lavoro, avendo egli, nonostante il diritto dell'affiliata alle stesse, corrisposto per il periodo dal 12 agosto 1991 in poi un salario completo a F.. Ne discende che il motivo descritto, concerne quindi unicamente il tema, esulante dall'oggetto della presente lite, dei rapporti di dare e avere fra datore di lavoro e lavoratore, ragione per cui non può essere prestata adesione alla censura, invocata dalla Cassa, costituire l'assegnazione dell'indennità giornaliera nel periodo di cognizione una fonte d'utile per l'affiliata." (STFA succitata, consid. 4) Queste stesse considerazioni devono valere nella concreta evenienza, motivo per cui la circostanza che, nonostante il suo rendimento ridotto, RI 1 abbia continuato a percepire un salario completo, non può essere d'ostacolo alla condanna della CO 1 a versare indennità giornaliere corrispondenti ad un'inabilità lavorativa del 30% per il periodo 1° febbraio 1999-31 ottobre 2003, indennità che, a questo punto, dovranno però essere pagate ai diversi ex datori di lavoro della ricorrente.

2.4. Rendita di invalidità 2.4.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Da parte sua, l'art. 16 LPGA prevede che, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella RAMI 2004 U 529, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGA non ha modificato le modalità per la fissazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronunzia la nostra Corte federale ha quindi concluso che anche in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di incapacità lavorativa, incapacità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico); 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci per giunta un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di

guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA del 20 aprile 2004 nella causa K., I 871/02 e la STFA del 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello 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). Il grado di 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.).

2.4.2. Con la decisione formale del 21 gennaio 2004, l'assicuratore LAINF convenuto ha negato il diritto alla rendita di invalidità, preso atto che, a contare dal 24 agosto 1998, RI 1 aveva ripreso ad esercitare a tempo pieno la sua abituale professione e che, per questo motivo, essa non subiva alcuna perdita di guadagno (cfr. doc. Z 67). Questa tesi è contestata dalla ricorrente, la quale fa valere che, seppur presente sul posto di lavoro a tempo pieno, il suo rendimento non sarebbe stato comunque mai completo. Secondo il dott. _____, alle cui conclusioni va riconosciuto un pieno valore probante per i motivi già diffusamente esposti al considerando 2.3.4., i disturbi neuropsicologici e le difficoltà psicoaffettive presentate da RI 1 sono all'origine di una diminuzione del rendimento, quantificata in un 30% a partire dal mese di agosto 1998, nella professione di aiuto-farmacista. In un'attività più manuale, che necessita di un livello d'attenzione inferiore rispetto alla professione abituale, la capacità lavorativa potrebbe essere leggermente maggiore (dell'80%, cfr. XLII). Per contro, in un lavoro che comporta, ad esempio, una concentrazione prolungata davanti a un computer, il rendimento si situerebbe fra il 50 e il 60%: " Actuellement, la diminution de rendement peut être jugée à 30% dans le travail effectué dans l'officine de _____. Cette activité a dû être abandonnée pour des raisons indépendantes de l'accident. Dans un travail plus manuel, nécessitant moins d'attention soutenue (par exemple le ménage), la capacité de travail serait plus importante. La capacité de travail serait par contre moindre dans un travail nécessitant par exemple une concentration continue à l'écran: on peut admettre alors un rendement de

l'ordre de 50 à 60%. Globalement et à long terme, en tenant compte des différentes professions possibles pour l'expertisé, nous jugeons une perte de rendement au travail de l'ordre d'un tiers (33,3%)." (XXVIII, p. 23; cfr., pure, le risposte ai quesiti n. 4 e 5 di parte convenuta, n. 2 di parte ricorrente, nonché a quello proposto dal TCA) Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA ritiene che all'inabilità lavorativa del 30% accertata nell'abituale professione di aiuto-farmacista, corrisponda un'incapacità lucrativa della medesima entità. La ricorrente non potrebbe in effetti meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua, esercitando un'attività ragionevolmente esigibile tenuto conto delle possibilità offerte dal mercato generale del lavoro, attività che, tenuto conto degli impedimenti descritti dal perito giudiziario, dovrebbe venir ricercata fra quelle semplici e ripetitive (al riguardo, è significativo il fatto che il dott. _____ abbia indicato, quale attività sostitutiva, nell'esercizio della quale RI 1 presenterebbe pur sempre un'incapacità del 20%, quella di donna delle pulizie; cfr. XLII). La CO 1 fa tuttavia presente che, oltre ad avere lavorato con un pensum del 100%, l'assicurata ha pure percepito, dal suo ex datore di lavoro, una retribuzione senza decurtazioni. Interrogato in merito (cfr. XXXVI), il farmacista _____, alle dipendenze del quale l'assicurata ha iniziato a lavorare a far tempo dal marzo 2001 (cfr. consid. 1.2.), ha confermato che, sebbene il suo rendimento fosse palesemente ridotto se confrontato a quello delle altre assistenti, le ha sempre corrisposto una piena retribuzione (cfr. XXXVIII: "Visto quanto sopra il salario corrispondente all'effettivo rendimento della signorina RI 1 avrebbe dovuto essere della metà. (...). L'ho sempre pagata come le mie altre assistenti che mi rendevano il doppio ..."). Secondo il TCA, esistono i presupposti perché la parte di retribuzione non corrispondente al rendimento effettivo della ricorrente, venga trattata quale "salario sociale" (cfr., su questa nozione, DTF 104 V 92; RCC 1970, p. 336), che deve profittare all'assicurato e non al suo assicuratore (P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1995, p. 213). In questo contesto, hanno sicuramente giocato un ruolo decisivo la giovanissima età dell'insorgente, il fatto che quello alle dipendenze della _____ di _____ era il suo primo posto di lavoro dopo il conseguimento del diploma di fine tirocinio (fatta eccezione per la breve parentesi alle dipendenze della Farmacia _____), il fatto che la ditta è direttamente gestita dal proprietario e, non da ultimo, il particolare settore professionale in discussione, quello sanitario, in seno al quale esiste generalmente una sensibilità sociale maggiore rispetto ad altri settori economici. In conclusione, la CO 1 è tenuta a riconoscere a RI 1 una rendita di invalidità del 30% a contare dal 1° novembre 2003.

2.5. Indennità per menomazione all'integrità 2.5.1. Le norme relative all'IMI, contenute nella LAINF e nella sua ordinanza, non hanno subito alcuna modifica a fronte dell'entrata in vigore della LPGA. 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).

2.5.2. 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, sentito il parere del dott. _____, ha posto la ricorrente al beneficio di un'IMI del 20% (cfr. doc. Z 67). Questa la valutazione che il medico di fiducia della CO 1 ha espresso in occasione della visita di controllo dell'8 ottobre 2003: "(...)

VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONE ALLA INTEGRITÀ FISICA: base legale articoli 24 e 25 LAINF; articolo 36, al. 3 OAINF Valutazione : 20% così suddiviso 17% per le turbe neuropsicologiche di grado medio-lieve, secondo pubblicazione medica Suva, tabella 8.4 3% per la perdita uditiva destra di 30 decibel secondo pubblicazione medica Suva, tabella 12.4." (doc. ZM 35, p. 5). Con la propria impugnativa, RI 1 pretende che le venga assegnata un'IMI del 50%, sottolineando che, rispetto a quanto ritenuto dal medico fiduciario della CO 1, "... le turbe neuro-psicologiche attualmente sono molto più importanti: è stato sufficiente un semplice aumento della mole di lavoro a mettere

gravemente in crisi la ricorrente" (I, p. 5). Pronunciandosi al riguardo, il dott. _____, a pagina 23s. della propria perizia, ha dichiarato quanto segue: " Pour ce qui concerne la perte de l'intégrité corporelle, en tenant compte des tables de la SUVA et des nouvelles précisions concernant le déficit neuropsychologique et ses répercussions, une perte de l'intégrité corporelle de l'ordre de 30% est admissible: l'atteinte se trouve en effet dans la catégorie "modérée" avec aggravation (altération de la personnalité). Cela tient compte de l'hypoacousie droite, qui pourrait toujours faire l'objet d'une intervention." (XXVIII, p. 23s.) Rispondendo al quesito n. 6 di parte convenuta, lo stesso specialista ha indicato che, citiamo: " (...). Compte tenu de la nouvelle observation, un pourcentage de l'ordre de 30% est plus adéquat: il s'agit d'une atteinte modérée (20%), avec quelques caractéristiques aggravantes. A cela s'ajoute l'atteinte ORL." (XXVIII, p. 25) Ravvisando un'apparente contraddizione tra le citate affermazioni del perito giudiziario, questo Tribunale, in data 18 ottobre 2005, lo ha interpellato, chiedendogli di precisare se, citiamo: "nella percentuale del 30% da lei proposta, è stata o meno considerata l'ipoacusia a destra, aspetto che non emerge con sufficiente chiarezza dalla sua perizia (...). Nell'ipotesi in cui l'indennità proposta tenesse conto anche del danno otologico, voglia suddividere le due problematiche" (XL). Questa la risposta fornita il 31 ottobre 2005 dal dott. _____: " J'ai bien reçu votre lettre du 18 octobre 2005 et je ne vous en remercie. En effet, cela me permet de dissiper et clarifier l'aspect de la perte de l'intégrité dans le cadre de l'expertise que vous m'avez confiée. En effet, la rédaction de la discussion et la réponse aux questions que j'ai pu donner dans mon rapport du 27 juin 2005 est par moments ambiguë. Reprenons les faits: Mme RI 1 a actuellement des conséquences neuropsychologiques et dans le domaine ORL de l'accident de 1998. D'après les barèmes SUVA, les conséquences neuropsychologiques décrites sont "apparentes lors des situations stressantes dans la vie quotidienne ou professionnelle" (troubles psychiques légers à modérés). De plus, "la capacité de travail est réduite" (troubles psychiques à caractère modéré). Cela correspond à un barème de perte d'intégrité corporelle qui se situe entre 20 et 50% et non pas, comme je l'avais écrit dans mon rapport, de 20 à 35% (uniquement troubles "de légers à modérés"). Il y a donc lieu de proposer, pour la perte d'intégrité du point de vue neuropsychologique (séquelles psychiques), un taux de 35%. L'atteinte ORL a été bien décrite antérieurement par des collègues spécialistes. Il s'agit d'une atteinte modérée unilatérale qui ne donne lieu qu'à une indemnisation minimale (selon la table à ma disposition de 1990). Je propose donc un 5% de perte d'intégrité pour ce déficit unilatéral."(XLII) Da parte sua, questo Tribunale rileva che la valutazione neuropsicologica del 6 giugno 2005, eseguita su incarico del perito giudiziario, ha posto in luce, in particolare, dei disturbi da moderati a severi per quanto concerne l'attenzione e la concentrazione, nonché un leggero deficit delle funzioni esecutive (XXVIII, p. 17). D'altro canto, l'insorgente è stata giudicata in grado di riprendere la sua abituale attività professionale, tuttavia con uno scapito di rendimento del 30%. Nemmeno in attività che implicano un livello d'attenzione inferiore rispetto alla professione originaria (il perito ha indicato, a titolo d'esempio, la professione di donna delle pulizie), l'assicurata presenta una capacità lavorativa integra (riduzione del rendimento del 20%; cfr. XLII). La Tabella n. 8 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'INSAI (" Atteinte à l'intégrité pour les complications psychiques de lésions cérébrales "), edizione 2002, stabilisce il tasso di indennità in funzione della gravità del danno (danno minimo, da minimo a moderato, moderato, da moderato a medio, medio, grave, molto grave). Essa così definisce il danno "moderato": " Légère diminution de certaines fonctions cognitives. Sont touchées en particulier l'attention soutenue, la mémorisation lors d'exigences accrues, ou

certaines fonctions exécutives complexes (planification, résolution de problèmes).
psychiques Autres troubles: discrète altération de la personnalité induite par de légers troubles de l'élan ou de l'affect, ou légers troubles de la faculté critique. Le patient agit dans son milieu social de façon pratiquement inchangée. L'exercice de l'ancienne activité professionnelle est possible. Pour les professions requérant des facultés cognitives élevées, le fonctionnement est diminué." Questa invece la definizione attribuita al danno "medio": "Troubles cognitifs: nette diminution des performances d'une ou de plusieurs fonctions cognitives. L'attention, la mémoire et les fonctions exécutives sont presque toujours atteintes. Des troubles peuvent cependant intéresser d'autres secteurs fonctionnels. Autres troubles psychiques: généralement, on observe une nette altération de la personnalité. La pulsion, l'autoinitiative, l'affect, le sens critique et le comportement social sont isolément ou de façon combiné nettement altérés. Un retour à l'ancienne place de travail est compromise, également dans des métiers ne requérant que de faibles facultés cognitives. Le patient ne peut exécuter que les aspects les plus simples d'un travail. L'entourage social décrit le patient comme changé." Confrontando le citate definizioni con le difficoltà neuropsicologiche lamentate da RI 1, il TCA deve concludere che quest'ultima presenta una menomazione che si situa tra il "moderato" e il "medio", per la quale è prevista un'indennità del 35%, così come ha correttamente indicato il dott. _____ nel suo complemento peritale del 31 ottobre 2005 (XLII). Per quanto concerne l'ipoacusia all'orecchio destro, questa Corte osserva quanto segue. In occasione della visita di controllo del 30 maggio 2003, il dott. _____, spec. FMH in ORL, ha diagnosticato, all'audiogramma, una lieve ipoacusia di 30 dB a destra, assolutamente non invalidante (cfr. ZM 32). Il medico di fiducia della CO 1 ha quantificato in un 3% la menomazione all'integrità corrispondente alla menzionata perdita uditiva (doc. ZM 35, p. 5). Secondo il perito giudiziario, l'ipoacusia a destra giustifica invece l'assegnazione di un'IMI del 5% (XLII). Trattandosi di un danno all'udito, torna applicabile la Tabella n. 12 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'INSAI ("Integritätsschaden bei Schädigung des Gehörs"), edizione 1990. La sotto-tabella 2 A (perdita uditiva monoaurale) stabilisce la menomazione all'integrità in funzione della percentuale di perdita uditiva. La perdita uditiva percentuale è calcolata in base alla sotto-tabella 1 e risulta dalla somma dei valori misurati nelle frequenze 500, 1000, 2000 e 4000 hertz (cfr. note alla pagina 2 della Tabella n. 12). Ad un'ipoacusia di 30 dB, così come è stata diagnosticata dal dott. _____, corrisponde una perdita uditiva del 18%. Ora, in base alla sotto-tabella 2 A, una perdita uditiva del 40% non dà diritto ad alcuna indennità. Un'IMI del 5% viene assegnata in presenza di una perdita uditiva del 50% almeno. Alla luce di quanto precede, RI 1 non ha pertanto diritto ad alcuna indennità per la lieve ipoacusia di cui essa soffre all'orecchio destro. In conclusione, la CO 1 va condannata a corrispondere alla ricorrente un'indennità per menomazione all'integrità del 35%.

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