

## **TI\_GERICHTE 35.2008.96 vom 18. März 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-03-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2008.96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.96)

FR: TI\_GERICHTE 35.2008.96 du 18 mars 2009

IT: TI\_GERICHTE 35.2008.96 del 18 marzo 2009

### **Regeste**

Disturbi uditivi riconosciuti dall'assic.LAINF quale malattia prof. Assunto costi protesi e assegnato IMI. Entità IMI del 20% corretta: 15% per diminuz. della capac. uditiva - tabella 12.4 (non prodotto attest. mediche in senso contrario a valutaz. medico assic.LAINF) + 5% per tinnitus - tabella 13

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.03.2009 35.2008.96 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.03.2009 35.2008.96 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.03.2009 35.2008.96

Disturbi uditivi riconosciuti dall'assic.LAINF quale malattia prof. Assunto costi protesi e assegnato IMI. Entità IMI del 20% corretta: 15% per diminuz. della capac. uditiva - tabella 12.4 (non prodotto attest. mediche in senso contrario a valutaz. medico assic.LAINF) + 5% per tinnitus - tabella 13

Raccomandata Incarto n. 35.2008.96 rs Lugano 18 marzo 2009 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Raffaella Sartoris Vacchini, vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 29 ottobre 2008 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 30 settembre 2008 emanata da CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. Il 13 giugno 2007 il Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale, ha chiesto all'CO 1 di esaminare la propria responsabilità per i disturbi uditivi presentati da RI 1 nato nel \_\_\_\_\_ e professionalmente esposto al rumore da molto anni (cfr. doc. 1). 1.2. L'assicuratore LAINF ha ammesso il proprio obbligo di indennizzo a titolo di malattia professionale e ha assunto i costi di una protesi acustica "aperta" variante 2 bilaterale (cfr. doc. 14, 10, 17). 1.3. Inoltre, esperiti gli accertamenti medico-amministrativi del caso, l'CO 1, con decisione formale del 15 luglio 2008, ha riconosciuto all'assicurato il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità del 15% (cfr. doc. 18). 1.4. RI 1 ha personalmente interposto tempestiva opposizione contro il provvedimento citato, asserendo in buona sostanza che l'entità dell'IMI assegnatagli è troppo esigua (cfr. doc. 21, 22). Il 12 agosto 2008 il RA 1, per conto dell'assicurato, ha poi chiesto, a complemento dell'opposizione, di tenere conto nella determinazione del tasso complessivo dell'IMI del fatto che l'insorgente, oltre a presentare una perdita uditiva corrispondente a un'IMI del 20%, lamenta un fischio continuo di entità grave e delle vertigini (cfr. doc. 26). 1.5. L'CO 1, fondandosi sulla valutazione del Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH ORL, chirurgia cervico-facciale, allergologia e immunologia clinica della \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (cfr. doc 33), con decisione su opposizione del 30 settembre 2008 ha parzialmente accolto l'opposizione dell'assicurato, riconoscendogli il diritto a un'IMI del

20%, di cui 15% per la diminuzione della capacità uditiva e 5% per il tinnitus (cfr. doc. A1).

1.6. Con tempestivo ricorso del 29 ottobre 2008 RI 1, sempre rappresentato dal RA 1, ha nuovamente postulato, per la sola perdita uditiva, un'IMI del 20%, non ritenendosi d'accordo con la commisurazione effettuata dall'CO 1 del 15%. Egli ha, inoltre, richiesto che l'IMI complessiva consideri pure una percentuale adeguata per le vertigini. A motivazione della propria pretesa ricorsuale egli ha, segnatamente, addotto, per quanto è della perdita uditiva, che se una diminuzione della capacità uditiva del 50% d'un lato e del 40% dall'altro secondo la Tabella 12 dà diritto a un'indennità del 15%, per i valori riscontrati nei più recenti esami, ossia perdita del 55.55% a destra e del 43.1% a sinistra - percentuali dunque intermedie alle soglie 50-60%, rispettivamente 40-50% -, dovrebbe essere assegnata un'indennità intermedia al prossimo valore di 25% (valore tabellare per esempio per una perdita del 60% d'una parte, 50% dall'altra, oppure del 50% da ambedue i lati). Egli ritiene che, di conseguenza, debba essergli riconosciuta, per la sola perdita uditiva, un'IMI del 20%. Il ricorrente rivendica, altresì, un nuovo esame del suo diritto a un'IMI per le vertigini di cui soffre a causa dell'esposizione ai rumori, riservandosi il diritto di produrre documentazione medico-specialistica in merito (cfr. doc. I).

1.7. In risposta l'assicuratore LAINF resistente, allegando un'ulteriore valutazione del 25 novembre 2008 allestita dal Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. V), ha postulato la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto.

1.8. La parte ricorrente, dopo aver beneficiato di alcune proroghe al fine di attendere l'esito di indagini supplementari (cfr. doc. VII, VIII, IX, X, XI, XII), il 24 febbraio 2009, da un lato, si è riconfermata nella propria richiesta di un'IMI maggiorata per la perdita della capacità uditiva. Dall'altro, per quanto concerne gli episodi vertiginosi, dando atto, a seguito di accertamenti specialistici, che nessuna patologia certa e di origine indubbia si è potuta rilevare, ha rinunciato alla sua relativa richiesta di IMI (cfr. doc. XIII).

1.9. Il doc. XIII è stato trasmesso per conoscenza all'CO 1 (cfr. doc. XIV).

in diritto

2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria (cfr. STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999).

Nel merito

2.2. Oggetto del contendere è l'entità dell'indennità per menomazione dell'integrità riconosciuta a RI 1 in relazione ai suoi disturbi d'udito. Questa Corte prende atto del fatto che il ricorrente, con scritto del 24 febbraio 2009, ha invece rinunciato a chiedere un'IMI in relazione alle vertigini da lui lamentate, in quanto anche da accertamenti specialistici supplementari non si è potuta rilevare alcuna patologia certa e di origine indubbia (cfr. doc. XIII).

2.3. 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, mentale o psichica. 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).

2.4. 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, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, 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). Questi concetti sono stati ribaditi in un sentenza U 349/06 dell'11 luglio 2007 nel quale il Tribunale federale ha rilevato: " Occorre poi ricordare al ricorrente, come già spiegato dal giudice cantonale, che secondo giurisprudenza la menomazione dell'integrità è valutata in modo astratto, uguale per tutti. Da questo profilo, l'IMI si distingue quindi dall'indennità per torto morale ai sensi del diritto civile, per il quale si procede ad una valutazione individuale del danno avuto riguardo alle particolarità del caso. Contrariamente alla valutazione del torto morale secondo il diritto privato, la fissazione dell'IMI può prendere a base criteri medici di carattere generale, risultanti da esami comparativi di postumi infortunistici analoghi, senza tener conto delle specifiche limitazioni che la lesione è suscettibile di comportare per un determinato assicurato. In altri termini, l'importo dell'IMI non dipende dalle circostanze del caso concreto, ma da una valutazione medico-teorica del danno alla salute fisica o psichica, prescindendo da fattori di carattere soggettivo ( DTF 115 V 147 consid. 1; cfr. DTF 133 V 224 ). In quest'ordine di idee, la Corte cantonale ha rettamete rilevato che la circostanza che l'insorgente, a causa delle conseguenze dell'infortunio, possa essere stato costretto a modificare le proprie abitudini di vita, non può essere presa in considerazione nella valutazione della menomazione all'integrità di cui è portatore." 2.5. Secondo 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, mentale o psichica, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF; cfr. SVR 2008 UV Nr. 10). 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). 2.6. L'CO 1 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 I 102/00 del 22 agosto 2000; 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). Al riguardo in una sentenza 8C\_472/2007 del 9 giugno 2008 il Tribunale federale ha rilevato: " 3.4 La table 1.2. prévoit, en ce qui concerne l'épaule, un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 pour cent pour une épaule bloquée en adduction, de 10 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à 30 degrés au dessus de l'horizontale, et de 15 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à l'horizontale. En l'espèce, il ressort des constatations du docteur E. \_\_\_\_\_ - qui se fondent sur un examen clinique approfondi et dont il n'y a pas lieu de remettre en cause l'exactitude - que la mobilité de l'épaule est réduite jusqu'à l'horizontale (l'abduction active atteint l'horizontal tandis que la flexion active est possible un peu au dessus de l'horizontal). Le taux de 15 pour cent retenu par la CNA et les premiers juges correspond dès lors bien au handicap du recourant." 2.7. Nel caso in esame Il Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH ORL, il 17 ottobre 2007, compilando il "Certificato medico LAINF", ha indicato che RI 1 presentava una riduzione dell'udito con difficoltà di comunicazione e tinnito. Quale reperto locale lo specialista ha menzionato "otoscopia con condotti liberi e timpani intatti. Audiogramma con ipoacusia percettiva bilaterale". Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha diagnosticato un'ipoacusia percettiva bilaterale e ha prescritto due protesi acustiche (cfr. doc. 7) Il Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH ORL, chirurgia cervico-facciale, allergologia e immunologia clinica della \_\_\_\_\_ dell'CO 1 a \_\_\_\_\_, il 21 novembre 2007 ha così valutato la menomazione dell'integrità presentata dall'assicurato in relazione ai suoi disturbi uditivi: " Oben genannter Versicherter leidet an einer sensorineuralen Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits, die seit dem 1.1.1984 erheblich geworden ist und einem Entschädigungspflichtigen Integritätsschaden von 15% entspricht. Diese Beurteilung stützt sich auf die Tab. 12 der Integritätsentschädigungen." (Doc. 9) Il 4 settembre 2008 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha poi rilevato: " Oben genannter Versicherter leidet an einer rechtsbetonten sensorineuralen Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits, vom pancochleären Typ, erheblichen Grades. Das Reintonaudiogramm vom 28.08.2007 widerspiegelt auf der rechten Seite einen Hörverlust von 55.5%, auf der linken Seite von 43.1%, was einem binauralen Hörverlust von 92.4% entspricht. Gemäss Tabelle 12 der Integritätsentschädigungen ergibt dies einen Integritätsschaden von 15%. Dies entspricht meiner medizinischen Beurteilung vom 21.11.2007." (Doc. 31) Da un ulteriore rapporto del 26 settembre 2008 del medico della \_\_\_\_\_ dell'CO 1 a \_\_\_\_\_, emerge inoltre che: " (...) Oben genannter Versicherter leidet an einer gut dokumentiert Berufslärmschwerhörigkeit, erhebliches Grades, welche einem berufslärmbedingten, entschädigungspflichtigen Integritätsschaden von 15% entspricht. Aufgrund des überschaubaren Verlaufes klagt der Versicherte um Zusammenhang mit dieser Berufslärmschwerhörigkeit über einen schweren Tinnitus, der mit Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit der anerkannten Berufslärmschwerhörigkeit steht und einem weiteren, entschädigungspflichtiger Integritätsschaden von 5% entspricht. Insgesamt ergibt sich aus ORL-ärztlicher Sicht ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden von 20%.

Diese Beurteilung stützen sich auf die Tabellen 12 und 13 der Integritätsentschädigungen.“ (Doc. 33) Infine il 25 novembre 2008 il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha puntualizzato che: " Bei oben genannten Versicherten hatte die CO 1 am 21.01.2008 eine erhebliche Hochtoninnenohrschwerhörigkeit als Berufslärmschwerhörigkeit. Die binaurale Schädigung des Gehörs ergibt einen berufslärmbedingten, entschädigungspflichtigen Integritätsschaden von 15%. Zusätzlich klagt des Versicherte über eien subjektiven Tinnitus, der mit Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit der anerkannten Berufslärmschwerhörigkeit steht. Gemäss tabelle 13 der Integritätsentschädigungen entspricht dieser subjektive Tinnitus einem schweren Tinnitus, was einem weiteren entschädigungspflichtigen Integritätsschaden von 5% entspricht. Ausserdem hat die CO 1 Kostengutsprache für eine binauralen apparative Hörgeräteversorgung erteilt, wobei die entsprechende Schlussexpertise von Dr. \_\_\_\_\_ vom 25.05.2008 eine optimale apparative Versorgung widerspiegelt. Mit dieser apparativen Hörgeräteversorgung können wir davon ausgehen, dass der Versicherte über ein sozial integriertes Gehör beidseits verfügt. (...)" (Doc. 35) 2.8. Questo Tribunale ricorda innanzitutto che, per costante giurisprudenza, in un pro cedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Pertanto i referti ordinati ed eseguiti in adempimento di questo compito non possono essere considerati di parte (cfr. STF U 350/06 del 20 luglio 2007). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), l'Alta Corte ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. L'Alta Corte ha, peraltro, precisato che i pareri redatti dai medici dell'\_\_\_\_\_ hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). E' infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista

medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA del 31 gennaio 2005 nella causa M., I 811/03, consid. 5 in fine; STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.9. In concreto, chiamata a pronunciarsi su una questione di carattere medico, approfonditamente esaminati gli atti di causa e tutto ben considerato, questa Corte ritiene che la valutazione espressa dal Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.7.), secondo cui l'assicurato presenta una menomazione dell'integrità complessiva del 20% (15% per la diminuzione della capacità uditiva + 5% per il tinnitus), possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario esperire ulteriori accertamenti (sul valore probatorio delle valutazioni del medico dell'CO 1, cfr. sentenza del Tribunale federale U 350/06 del 20 luglio 2007 in cui l'Alta Corte ha ricordato che "nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali si fondino esclusivamente su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore."). Al riguardo va ricordato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF I 1018/06 del 16 gennaio 2008 consid. 5.3.; SVR 2003 IV Nr. 1; STFA H 102/01 dell'11 gennaio 2002; STFA H 103/01 dell'11 gennaio 2002; STFA H 299/99 dell'11 gennaio 2002; STFA U 257/01 del 26 novembre 2001; STFA U 82/01 del 15 novembre 2001; STFA I 11/01 del 28 giugno 2001; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). I rapporti del Dr. med. \_\_\_\_\_ non contengono, infatti, contraddizioni e presentano tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante: in particolare, il sanitario ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto allo studio approfondito del dossier dell'assicurato, comprensivo dei referti degli esami acustici effettuati allo stesso. Per quanto concerne la diminuzione della capacità uditiva di cui è affetto l'insorgente, occorre inoltre osservare che, dalla Tabella 12.4 relativa ai danni dell'udito, emerge che una perdita dell'udito a destra del 60% e a sinistra del 40% dà diritto a un'IMI del 15%. L'assicurato presenta una diminuzione della capacità uditiva a destra del 55.5% e a sinistra del 43.1% (cfr. doc. 12; consid. 2.7.). Questi due singoli tassi, peraltro non contestati dall'assicurato (cfr. doc. I), vanno arrotondati al 60%, rispettivamente 40% (cfr. per analogia DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41). Una perdita dell'udito bilaterale di tale entità comporta, come appena visto, un'IMI del 15%. Un'indennità per menomazione del 20% per la diminuzione uditiva - come richiesta dall'assicurato - viene per contro assegnata, allorché un orecchio presenta una perdita dell'udito del 70% e l'altro del 40%, ciò che non corrisponde al caso del ricorrente. Agli atti non risulta, del resto, alcun parere specialistico divergente dall'apprezzamento espresso dal Dr. med. \_\_\_\_\_. Al riguardo è utile evidenziare che, nonostante il ricorrente,

specificando di attendere l'esito di accertamenti specialistici supplementari, abbia chiesto al TCA e ottenuto a più riprese la concessione di proroghe del termine assegnatogli per presentare nuove prove (cfr. doc. VI, VIII, IX; X, XI, XII), nessuna attestazione medica è stata prodotta pendente causa. La pretesa ricorsuale di un'IMI del 20% per la sola diminuzione della capacità uditiva, invece del 15% riconosciutogli dall'assicuratore LAINF resistente, si rivela pertanto infondata. Relativamente al tinnitus lamentato dall'assicurato, l'CO 1 gli ha attribuito un'IMI del 5% considerando grave la problematica di cui è il ricorrente affetto (cfr. doc. A1; 33; 35). L'insorgente, presentante un tinnitus fastidioso (cfr. doc. 1) sia all'orecchio destro che a quello sinistro (cfr. doc. 6), a ragione non ha contestato tale tasso (cfr. doc. I). In effetti la Tabella 13 afferente a menomazioni all'integrità a causa di tinnitus, la quale prevede che nei casi di tinnitus grave venga attribuita un'IMI del 5%, per definire un tinnitus grave indica quanto segue: " Richtlinie: Ueberwiegend dauernd bestehendes ein- oder doppelseitiges Ohrgeräusch mit deutlicher subjektiver Lautheit, durch Umgebungsschall des Alltags häufig verdeckt, in Ruhe störend und belästigend empfunden, öfters am Einschlafen hindernd, Verrichtungen (Lesen, Schreiben, Zuhören usw.) sowie Konzentration erfordernde Arbeiten in ruhiger Umgebung dauernd mässig oder zeitweise stark beeinträchtigtend – also mittelgradig kompensiert und von mittelgradigem Persönlichkeitswert.“ 2.10. Alla luce di tutto quanto esposto, la decisione su opposizione impugnata mediante la quale al ricorrente è stata assegnata un'IMI del 20% merita, dunque, conferma in questa sede. All'insorgente va rammentato, comunque, che, in caso di peggioramento non prevedibile della menomazione all'integrità, l'art. 36 cpv. 4 OAINF contempla la possibilità di chiedere la revisione dell'indennità. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto . 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il  
presidente  
Cattaneo  
Il segretario Daniele  
Fabio Zocchetti

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