

TI_GERICHTE 35.2009.86 vom 10. Dezember 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-12-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.86

FR: TI_GERICHTE 35.2009.86 du 10 décembre 2009

IT: TI_GERICHTE 35.2009.86 del 10 dicembre 2009

Regeste

Assicurato scivola nel giardino di casa riportando distorsione alla caviglia destra.
Determinazione diritto alla rendita d'invalidità e determinazione entità menomazione
intergrità

Erwägungen

E. 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. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGA. 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 sentenza U 192/03 del

E. 22

giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. 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 adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3.2. 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 I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). 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). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa

proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.3.3. Dalle carte processuali emerge che l'8 agosto 2005 RI 1, dopo essere scivolato nel giardino di casa, ha incastrato il piede nel canale di scolo riportando una distorsione della caviglia destra (cfr. consid. 1.1.). Nel rapporto CO 1 del 20 dicembre 2005 il Dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica ha diagnosticato uno stato da distorsione del retro piede destro l'8.8.2005 e stato da plastica di stabilizzazione talo calcaneare nel 2000 (doc. 22). Dallo scritto del 21 dicembre 2005 del Dr. _____ capo-clinica in ortopedia dell'Ospedale _____ di _____, si evince che l'assicurato il 27 novembre 2005 ha nuovamente distorto la caviglia con una clinica di stiramento del fibulo talare anteriore (doc. 24). Nel rapporto di visita del 21 aprile 2006 il Dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha diagnosticato un'instabilità e artralgie del retropiede destro post-traumatico (doc. 41). Il 31 maggio 2006 l'assicurato si è quindi sottoposto ad un intervento di resezione parziale di una ricostruzione plastica legamentosa sottotalare destra e plastica legamentosa fibulo-talare anteriore della caviglia destra e artrolisi sottotalare, da parte del Dr. _____ (doc. 50). Nel rapporto di visita dell'8 agosto 2006 il Dr. _____ ha attestato un'abilità lavorativa del 100% a partire dall'8 settembre 2006 (doc. 57), poi confermata ancora nel rapporto del 5 settembre 2006 (doc. 61). Nel rapporto dell'CO 1 del 29 settembre 2006 il Dr. _____ ha posto la seguente diagnosi: " (...) Stato da ripetuti traumi distorsivi alla caviglia destra. Stato da plastica del fibulo-talare anteriore e resezione di un'ostefita laterale al talo il 31.5.2006. Stato da plastica legamentare talocalcaneare a destra il 29.5.2000." (doc. 66) Il Dr. _____ ha quindi esposto le seguenti considerazioni conclusive: " (...) Conclusioni Vi è una chiara discrepanza tra la dichiarazione dell'assicurato e i reperti oggettivabili, infatti l'assicurato dichiara di avere importantissimi dolori che lo disturbano moltissimo però dichiara anche di non assumere nessun medicamento contro i dolori. Dichiara di non riuscire quasi a camminare e di doversi risparmiare molto, però alla prova dei fatti non si rileva nessuna atrofia dell'arto inferiore sinistro. Questo è anche in netta contraddizione con l'iniziale importante zoppia dimostrata dall'assicurato anche se bisogna pur dire che dopo insistenza l'assicurato inizia a camminare piuttosto normalmente. Anche la sintomatologia fatta rilevare dall'assicurato alla palpazione della cicatrice è pur sempre un reperto soltanto semi-oggettivabile infatti i dolori lamentati non possono essere nè provati, nè smentiti. In contraddizione con questo vi è però il fatto che alla mobilizzazione dell'alluce il paziente lamenta anche importanti dolori alla caviglia in zona antero-laterale e questo non trova nessuna spiegazione dal punto di vista anatomico, infatti i tendini, in particolare il flessore dell'alluce si trovano sul lato mediale e nulla hanno a che vedere con la zona del malleolo laterale rispettivamente con il seno del tarso. Procedere L'assicurato continua ad insistere dicendo di avere importanti dolori, questi sono in gran parte poco oggettivabili però è pur vero che egli è stato sottoposto a 2 interventi alla caviglia in questi ultimi 5 anni per cui per tentare di ulteriormente mettere in chiaro la situazione della caviglia destra e al fine di mettere in chiaro quali sono i veri reperti oggettivabili chiederemo secondo parere alla Clinica _____. Per il momento fino all'esecuzione del secondo parere l'assicurato continua ad essere inabile al lavoro al 100%. Questa lettera è inviata al medico curante dell'assicurato, dott. _____ con il consenso dello stesso." (Doc. 66) RI 1 è quindi stato visitato presso la Clinica _____ di

_____ che nel rapporto del 9 gennaio 2007 ha posto la diagnosi di “ St.n. Bandplastik Ligamentum talofibulare anterius mit Osteophytenentfernung am lateralen Talus am 31.05.2006. St.n. Bandplastik talocalcaneär am 29.05.2002, jeweils rechts. Aktuell Beschwerdepersistenz lateraler Malleolus bei V.a. symptomatisches Os subfibulare sowie möglicher Peronealsehnenläsion und Entrapement des N. suralis ” (doc. 74) Gli specialisti della Clinica _____ di _____ hanno quindi concluso come segue: " (...) Beurteilung und Procedere (gemeinsam mit Dr. med. _____, Leitender Oberarzt Fusschirurgie): Es besteht ein St.n. zweimaliger Bandplastik am lateralen Malleolus rechts und aktueller Beschwerdepersistenz. Der Patient ist aktuell nicht unwesentlich beeinträchtigt. Seit ca. 1 Jahr konnte er seinem Beruf als Versicherungsagent nicht mehr nachgehen. Aufgrund der klinischen Untersuchung empfehlen wir zunächst eine Wiederholung der MRI-Bilder um eine allfällige Peronealläsion bei klinisch deutlicher Schmerzhaftigkeit zu bestätigen oder auszuschliessen. Des Weiteren empfehlen wir eine neurologische Untersuchung im Sinne einer sensorischen orthodromen Neurographie. Nach durchgeführter Untersuchung müsste allenfalls die Entfernung des Os subfibulare, welches durchaus die geklagten Beschwerden verursachen kann, in Erwägung gezogen werden. Wir hoffen, Ihnen mit unseren Angaben gedient zu haben und stehen für weitergehende Fragen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung." (Doc. 74) Sulla base delle indicazioni degli specialisti della Clinica _____ l'CO 1 ha predisposto una valutazione neurologica unitamente ad un nuovo esame di risonanza magnetica (doc. 80). Il Dr. _____ dell'Ospedale _____ di _____ nel referto radiologico del 19 febbraio 2007 ha riferito che rispetto alla risonanza magnetica del 26 ottobre 2005 “ si notano reperti sostanzialmente invariati senza segni per fratture. Presenza di un piccolo sperone osseo a livello antero-laterale del calcagno. Vi sono esiti dopo plastica legamentare in sede laterale e anteriore con un lieve edema, reperto da correlare con l'esame clinico. Non segni per un'osteonecrosi. Non fratture da stress. Stato dopo asportazione del materiale di osteosintesi ” (doc. 86). Il Dr. _____, spec. FMH in neurologia, nel referto del 21 febbraio 2007 ha espresso la seguente valutazione: " (...) Da un punto di vista clinico il paziente riferisce un'ipo e disestesia nel territorio di innervazione del nervo surale destro con una certa alodinia alla palpazione perimalleolare del malleolo laterale destro in sede postero-inferiore, viene riferita anche una lieve ipoestesia sulla punta dorsale delle dita da II a V del piede destro. La forza muscolare è indenne, i riflessi sono ben evocabili e simmetrici, vi è una lieve ipotrofia della muscolatura distale dell'arto inferiore destro su probabile disuso. All'esame ENG parametri nella norma del nervo peroneo superficiale sensitivo destro e del nervo surale bilateralmente, ho effettuato anche una derivazione distale del nervo surale a livello del III° distale laterale dei piedi bilateralmente (descritto nell'esame ENG come option2), risultati nella norma. La lieve riduzione della velocità di conduzione sensitiva in tutti i nervi esaminati non è da considerare patologica ed è legata alla temperatura cutanea piuttosto bassa di 27.3° C. In conclusione non trovo una patologia nel nervo surale destro sotto forma di una neuropatia o compressione del nervo, non posso però escludere del tutto un'irritazione del nervo stesso. Dal lato terapeutico si potrebbe eventualmente tentare un'infiltrazione del nervo surale destro oppure un trattamento con farmaci antiepilettici del tipo Lyrica®, Neurontin® o Tegreto®." (Doc. 89) Dopo le consultazioni del 3 luglio 2007 (doc. 101), del 13 agosto 2007 (doc. 105), del 18 ottobre 2007 (doc. 117) del 27 novembre 2007 (doc. 121) e del 15 maggio 2008 (doc. 142) presso la Clinica _____ di _____, l'assicuratore contro gli infortuni ha ritenuto necessario sottoporre l'assicurato ad una visita specialistica ad opera del Dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica

e attivo presso la Divisione medica infortunistica dell'CO 1 a _____, il quale nel referto peritale del 24 giugno 2008 ha posto la seguente diagnosi: " (...) Diagnose - Narbenprobleme und Defekt im lateralen USG rechts bei - Zustand nach zweimaliger Bandplastik wegen lateraler OSG-In _____ stabilität rechts, letztmals am 31.5.2006, Zustand nach Bandplastik im lateralen Chopart-Gelenk - Zustand nach ausgedehnter subtalarer Arthrolyse am 31.5.2006, erheblich vorwiegend narbig bedingte Restbeschwerden. - Zustand nach Strecksehnenläsionen Mittelfinger rechts vom 14.11.2001 ohne Residuen." Egli ha poi sviluppato in particolare le seguenti considerazioni: " Es bleibt somit sehr schwierig, die vom Versicherten als für jeden Beruf voll invalidisierend genannten Beschwerden am rechten Fuss mit orthopädischen und neurologischen Befunden zu erklären. Dies macht auch eine gezielte Behandlung unmöglich oder zumindest sehr schwierig. Die heutige Untersuchung hat auch wenig Schonungszeichen ergeben. Der einzige Unterschied nebst der Narbe war eigentlich nur eine gewisse Verschmächigung des Vorfussballens. Eine Wadenatrophie konnte umfangmassig nicht bestätigt werden. Dies ist dem Versicherten auch mitgeteilt worden. Es ist natürlich ausgesprochen unbefriedigend, dass Herr RI 1 als 24-Jähriger nun schon seit langer Zeit vollständig aus dem Berufsleben ausgeschieden ist und für sich auch keine berufliche Zukunft sieht solange sich die Beschwerden am Fuss nicht bessern. Aus orthopädischer Sicht lässt sich dies auch nicht begründen; das heisst die Bilanz zwischen Erträglichkeit der Symptome und nutzbringender Tätigkeit sieht Herr RI 1 alleine aufgrund des Schmerzausmasses. Herr RI 1 konnte beruhigt werden, dass eine tägliche Belastung im üblichen Rahmen (ebenes Gelände, mit regelmässigem Sitzen) keine Gefahr einer objektiven Verschlechterung des Befundes mit sich bringt. Sicherlich ist der Ausgang des operativen Eingriffes von Dr. _____ für Herrn RI 1 unbefriedigend, obwohl die Instabilität des OSGs ganz klar davon profitiert hat. Offenbar ist damit nicht das präoperativ bestehende Problem angegangen worden, sondern vor allem die Instabilität im oberen Sprunggelenk, welche wahrscheinlich durch den vorangegangenen Eingriff gar nicht wesentlich gebessert worden ist. Die ausgiebige Resektion des lateralen unteren Sprunggelenkes, respektive der draus entstandene grosse Defekt vermag zumindest einen Teil der residuellen Beschwerden zu erklaren, aber nicht den gesamten Umfang. Für eine Arthrodesse des unteren Sprunggelenkes besteht keine ausreichende Indikation. Zusammenfassung Herr RI 1 klagt über zunehmende Beschwerden im lateralen Ruckfuss nach einer Revisionsbandplastik des oberen Sprunggelenkes, nachdem mit Peroneus brevis-Sehne das Calcaneo-Cuboidalgelenk überbrückt worden ist, eine Behandlungsmethode welche mir nicht geläufig ist. Gleichzeitig ist der laterale Sinus tarsi, einschliesslich dem lateralen unteren Sprunggelenk in grösserem Umfange debridiert worden. Dieser Eingriff hat offenbar überhaupt keinen Erfolg gebracht und der Folgezustand des Débridements im unteren Sprunggelenk ist möglicherweise für einen Teil der Beschwerden verantwortlich. Im Wesentlichen finden sich reizlose Verhältnisse mit zwangsläufig resultierenden Narben und auch Knochenveränderungen aufgrund der durchgeführten Bandplastik-Technik. Die Vorwürfe an PD Dr _____ einer Fehlbehandlung sind nicht so einfach zu stützen, sicher sind sie nicht angebracht was die Bandplastik anbelangt. Verschiedener Meinung kann man sicherlich sein bezüglich der Indikation zur ausgedehnten Revision des unteren Sprunggelenkes. Objektivierbar ist im MRI und heute auch klinisch eine Narbe nach zweimaligem Eingriff am lateralen OSG und USG. Die Narben sind allerdings nicht sehr auffällig und normalerweise - bei anderen Betroffenen - überhaupt nicht oder nicht besonders schmerzhaft. Eine erneute MRI-

-Untersuchung dürfte kaum wesentliche Befunde zutage fördern, welche die erhebliche Schmerzproblematik erklärt, welche bei Herrn RI 1 aus seiner Sicht ein hohes Mass an Invalidität erreicht. Gewisse belastungsabhängige Beschwerden, namentlich beim Begehen von unebenem Untergrund lassen sich durch die Befunde durchaus erklären. Nicht plausibel erklärt werden können indessen invalidisierende Schmerzen beim Sitzen und eine regelmässige wesentliche Störung der Nachtruhe durch Fusschmerzen. Herr RI 1 sollte aufgrund des objektives Befundes - einschliesslich Dysästhesien in der lateralen Kniekehle rechts - in der Lage sein eine körperlich nicht anspruchsvolle Tätigkeit was den Gehapparat anbelangt vollzeitig zu leisten. Oberes und unteres Sprunggelenk zusammengenommen, wird die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung mit 5 % erreicht." (Doc. 144) Il Dr. _____ in data 8 giugno 2009 ha poi fornito il seguente complemento peritale: " Herr RI 1 ist am rechten Fuss wegen OSG-Instabilität zweimal operiert worden. Es sind auch Eingriffe am lateralen Chopart-Gelenk und am 31.05.2006 am unteren Sprunggelenk erfolgt mit ausgedehnter Arthrolyse. Zu Einzelheiten verweise ich auf den Bericht über meine Untersuchung vom 24.06.2008. Herr RI 1 hat meinem Wunsch entsprechend nach der Untersuchung Fotos geschickt. Er war der Meinung, damit die bei der Untersuchung nicht vorhandene Schwellung belegen zu können, was meines Erachtens nicht gelungen ist. Ich gehe davon aus, dass die der Einsprache vom 10.09.2008 beigehefteten neun Fotos denjenigen entsprechen, welche mir auch schon zugekommen sind, zumindest mehrere davon. Auf diesen Bildern kann ich nach wie vor keine Weichteilschwellung erkennen, hingegen Schwellungen aufgrund der vorgenommenen Operationen, welche teils narbig und teils knöchern bedingt sind. Am 22.10.2008 hat Dr. _____ vom Nuklearmedizinischen Institut und Zentrum für PET-CT eine triphasische Knochenszintigraphie durchgeführt. Darüber liegt der an Dr. _____, _____ in _____ gerichtete Befundungsbericht vor. Es werden keine signifikanten pathologischen Veränderungen im Bereich des knöchernen oberen Sprunggelenkes gesehen. Die Untersuchung erfolgte SPET-CT. Diese kombiniert anatomisch-funktionelle Untersuchung hat somit keine Hinweise oder Nachweise eines "aktiven" Vorganges ergeben, namentlich keine Hinweise auf einen entzündlichen oder "irritativen" Vorgang. Somit hat diese Untersuchung keine neuen Erkenntnisse geliefert, namentlich nicht im Hinblick auf Sinn oder Notwendigkeit von operativen Behandlungen und auch nicht im Hinblick auf die Belastbarkeit des Fusses im Alitag, z. B. für berufliche Tätigkeiten. Diese Aussage trifft auch für die Farbfotos zu. Es ergibt sich somit medizinisch gesehen kein Grund, weshalb der Fuss nicht in dem Masse belastet werden könnte, wie ich dies im zweitletzten Abschnitt in meiner Beurteilung vom 07.07.2008 niedergeschrieben habe. Eine stehende oder gehende Verrichtung ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten und ohne Tätigkeiten in längerer Kauerstellung sind mit den objektiven Befunden somit vollzeitig vereinbar, wenngleich nicht ideal. Ideal oder praktisch vollständig angepasst wäre indessen eine Tätigkeit im Sitzen mit nur wenigen stehenden und herumgehenden Phasen. Erschwert und ungünstig waren das Besteigen von Leitern, häufiges Treppenabwärtsgehen und insbesondere das Gehen auf abschüssigem oder stark unebenem Gelände. Von Vorteil ist es, wenn stabiles Schuhwerk, z. B. mit hohem Schaft und mit weicher Sohle, getragen werden kann. Gemessen an den ergonomischen Kriterien, welche für die DAP-Blätter (DPL) angewendet werden, kann in Bezug auf die Beschreibung körperlicher Anforderungen Folgendes ausgesagt werden: Heben und Tragen sehr leichter Lasten (bis Lendenhöhe): nicht eingeschränkt, ebenso wenig 5 - 10 kg, darüber hinaus selten bis nie. Heben über Brusthöhe ist nicht eingeschränkt, ebenso wenig das Hantieren mit Werkzeugen

(keine manuellen Einschränkungen). Arbeiten über Kopfhöhe sind manchmal möglich, mit rotiertem Oberkörper nicht eingeschränkt, Sitzen ist nicht eingeschränkt, Knien ist selten bis manchmal möglich. Länger dauernde Haltung ist nicht eingeschränkt. Fortbewegung durch gehen über 50 m ist nicht eingeschränkt. Gehen auf unebenem Gelände ist eingeschränkt (nie oder selten). Treppen steigen ist selten bis manchmal, Leitern besteigen selten möglich." (Doc. 177) 2.3.4. Per costante giurisprudenza, in un procedimento 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. Meier-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). 2.3.5. In concreto, l'CO 1, fondandosi sulla valutazione del Dr. _____, ha ritenuto l'assicurato in grado di svolgere un lavoro leggero e prevalentemente sedentario per tutto il giorno (cfr. doc. 177, 186). In particolare questo specialista ha concluso che: " Eine stehende oder gehende Verrichtung ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten und ohne Tätigkeiten in längerer Kauerstellung sind mit den objektiven Befunden somit vollzeitig vereinbar, wenngleich nicht ideal. Ideal oder praktisch vollständig angepasst wäre indessen eine

Tätigkeit im Sitzen mit nur wenigen stehenden und herumgehenden Phasen “ (doc. 177, la sottolineatura è del redattore. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte ritiene che l’ apprezzamento enunciato dal medico dell’ CO 1, Dr. _____, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori atti istruttori (sul valore probatorio delle valutazioni del medico di _____, 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, per costante giurisprudenza, quando l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduce 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. SVR 2003 IV Nr. 1; STFA dell’11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell’11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell’11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall’art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In effetti la valutazione del Dr. _____ non contiene contraddizioni e presenta 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 di tutti gli accertamenti medici effettuati, all’esame dei referti radiologici e alla visita di quest’ultimo (cfr. doc. 144, 177). Agli atti nemmeno risultano atti medici specialistici di differente tenore che permettono a questa Corte una diversa valutazione della fattispecie. In particolare il rapporto del dottor _____ preannunciato dal patrocinatore dell’assicurato in uno scritto del 16 ottobre 2009 non è mai pervenuto al TCA (cfr. Doc. V). Tale non può essere lo scritto del mese di settembre 2009 della fisioterapia _____ (doc.E) che si limita sostanzialmente ad indicare che l’assicurato ha eseguito due cicli di fisioterapia dal 18 agosto 2006 al 2 ottobre 2006, in seguito all’intervento al piede destro operato dal Dr. _____. Trattamenti successivamente interrotti per il riacutizzarsi del dolore e dello stato infiammatorio del piede. Queste circostanze sono peraltro ben conosciute dal perito, il quale nel referto del 7 luglio 2008 ha ampiamente riferito dei dolori patiti dal ricorrente dopo l’intervento del Dr. _____ (cfr. doc. 144, pag. 10). Il TCA non ha, perciò, motivo di scostarsi dal parere allestito dal Dr. _____, che peraltro adempie i criteri per riconoscere a un rapporto medico piena forza probante (cfr. DTF 125 V 351 seg. = SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572). Ne discende che per determinare il grado di invalidità dell’assicurato va ritenuto - dal punto di vista medico -, che l’assicurato può svolgere un lavoro leggero e prevalentemente sedentario per tutto il giorno. Entrano in considerazione attività quali ad esempio l’operaio affilatore, il

commesso-cassiere in un supermercato, il cassiere in un negozio do-it o l'operaio di fabbrica (doc. 186). In questo contesto è peraltro utile ricordare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio generico a attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7).

2.3.6. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'CO 1, l'insorgente avrebbe guadagnato, nel 2008 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato, un importo annuo di fr. 53'155.75 (cfr. doc. 181, 189). Tale importo non è stato contestato dall'assicurato e può pertanto essere fatto proprio da questo Tribunale.

2.3.7. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). 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. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore

al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...). Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta dalla nostra Massima Istanza, la quale nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." 2.3.8. Nel caso in esame per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'assicuratore LAINF resistente ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso cinque aziende ticinesi. L'CO 1 ha indicato che dai medesimi risulta che nelle attività leggere che l'insorgente sarebbe in grado di esercitare tenuto conto dei postumi infortunistici residuali, e meglio affilatore presso la _____ di _____, venditore cassiere presso la _____, addetto alla pulitura / lucidatura d'orologi presso la _____, _____, cassiere di negozio do-it presso la _____, _____ e operaio di fabbrica – reparto iniezione presso la _____, _____, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2008, un reddito annuo pari a fr. 46'216.80 (cfr. doc. 181). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza evocata, l'assicuratore infortuni ha fornito informazioni sul numero globale dei posti di lavoro che entrano in linea di conto alla luce degli impedimenti presentati dall'assicurato, sul salario massimo e minimo, così come sul salario medio. In effetti, dalla tabella che figura sul doc. 181 si evince che sono 33 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 31'199.-- e a fr. 69'745.--, e infine che quello medio è di fr. 46'291.-- In relazione all'esigenza di rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL (cfr. DTF 129 V 472), il TCA osserva che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 46'216.80) è inferiore rispetto alla media dei salari medi (fr. 46'291.--), ciò a tutto vantaggio dell'assicurato. In conclusione, accertato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'amministrazione rispettano appieno le limitazioni funzionali descritte dal medico dell'CO 1, il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 46'216.80. Decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione delle DPL non possono entrare in linea di conto, considerato il sistema stesso su cui si fonda questa modalità di fissazione del reddito (cfr. DTF 129 V 472, consid. 4.2.3). Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 46'216.80 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 53'155.75 - è del

13,05%, arrotondato al 13% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41 (cfr. anche SVR 2004 UV Nr. 12 p. 44 in cui il TFA ha stabilito che la giurisprudenza appena menzionata, secondo la quale il risultato aritmeticamente esatto del grado di invalidità va arrotondato per eccesso o per difetto alla prossima cifra espressa in percentuale intera secondo le regole applicabili in matematica, è applicabile immediatamente, nel senso che essa si estende a decisioni contestate che, dal punto di vista temporale, sono state emanate prima della pubblicazione della sentenza in questione). Rettamente, dunque, l'CO 1 ha assegnato al ricorrente una rendita d'invalidità del 13%.

2.4. Indennità per menomazione dell'integrità

2.4.1. 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, 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).

2.4.2. 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, 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 rettamente 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." 2.4.3. 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).

2.4.4. 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."

2.4.5. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del Dr. _____, ha assegnato all'assicurato un'IMI del 5% (cfr. doc. 144, 186, 189). Questa la valutazione del medico dell'CO 1: " Oberes und unteres Sprunggelenk zusammengenommen, wird die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung mit 5 % erreicht." (Doc. 144) Chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, questo Tribunale, considerata anche l'assenza di pareri specialistici divergenti, ritiene che l'apprezzamento espresso dal medico dell'assicuratore resistente possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario esperire ulteriori accertamenti, segnatamente la perizia medica richiesta dal ricorrente (cfr. doc. I; 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). Giova, del resto, ribadire che l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. Ciò significa che per tutti quegli assicurati che presentano uno stesso status medico, la menomazione all'integrità sarà la medesima; essa è, in effetti, stabilita in maniera astratta, uguale per tutti. In altri termini, l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, ma bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (cfr. DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). In questo senso le sofferenze soggettive patite dall'assicurato, non possono essere prese in considerazione nella valutazione dell'indennità per menomazione all'integrità. D'altro canto, il ricorrente ha sì preteso di avere diritto a un'IMI di un'entità maggiore (30%), tuttavia egli non ha portato alcun argomento medico-scientifico pertinente a sostegno di questa sua richiesta e, del resto, fra gli atti di causa non figurano neppure pareri specialistici contenenti una valutazione della menomazione all'integrità diversa da quella enunciata dal Dr.