

# **TI\_GERICHTE 35.2010.53 vom 7. Februar 2011**

TI Tribunale d'appello, 2011-02-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2010.53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.53)

FR: TI\_GERICHTE 35.2010.53 du 7 février 2011

IT: TI\_GERICHTE 35.2010.53 del 7 febbraio 2011

## **Regeste**

Assicurato vittima di due infortuni con rottura bilaterale cuffia rotatoria. Negata adeguatezza per disturbi psichici (causalità nat. lasciata aperta). Valutazione grado invalidità e entità menomazione all'integrità fisica

## **Erwägungen**

### **E. 5**

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts*, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, *L'assurance-accidents obligatoire*, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.3.3. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.3.3.1. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. 2.3.3.2. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. 2.3.3.3. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura

medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. In questo contesto è utile segnalare che, in una sentenza U 394/06 del 19 febbraio 2008, il Tribunale federale ha precisato la propria giurisprudenza in materia di traumi del tipo "colpo di frusta" al rachide cervicale e, in questo ambito, ha parzialmente modificato i criteri di rilievo che, a dipendenza della gravità dell'infortunio, devono eventualmente essere considerati nella valutazione dell'adeguatezza. L'Alta Corte non ha per contro modificato i principi applicabili in caso di sviluppo psichico abnorme post-infortunistico (cfr. DTF 134 V 109, consid. 6.1 e STF 8C\_209/2007 del 7 marzo 2008, consid. 1.2).

2.3.3.4. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.3.4. Dalle carte processuali si evince che la presenza di disturbi psichici è stata segnalata, per la prima volta, dal dott. \_\_\_\_\_, nel mese di maggio 2010. In effetti, con la sua certificazione del 5 maggio 2010, il medico curante appena citato ha riferito di uno "... stato ansioso-depressivo reattivo a tutte le problematiche accusate negli ultimi anni, ...", responsabile di un'incapacità lavorativa totale a decorrere dal 1° aprile 2010 (allegato al doc. 142/fasc. 4). In data 20 luglio 2010, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha attestato un'inabilità del 100% a far tempo dal 20 luglio 2010 (doc. 150/fasc. 4). Nel mese di agosto 2010, RI 1 è stato periziato dalla psichiatra dott.ssa \_\_\_\_\_, per conto della Cassa malati \_\_\_\_\_. Dal relativo referto risulta che l'assicurato soffriva di una reazione depressiva di media gravità con sintomi biologici (ICD10: F32.11). Per quanto concerne la patogenesi del disturbo, il perito psichiatrico ha sostenuto che "la "vicenda" CO 1, il ritrovarsi limitato fisicamente (con le conseguenti difficoltà che questo comporterebbe al giorno d'oggi nell'ambito della ricerca di lavoro, ricordando non da ultimo anche il limite posto dall'età del peritando) e il licenziamento che ne è conseguito, hanno presumibilmente creato in lui il disagio a livello psichico che, al momento attuale, si evidenzia appunto come importante stato depressivo con ansia. Le risorse personali si sarebbero esaurite negli anni e, al momento attuale, non appaiono apparentemente sufficienti a far fronte ai problemi. Dal punto di vista psichiatrico è già presente un certo grado di cronicità che incide negativamente su quello che è lo sviluppo della malattia." (allegato al doc. 156/fasc. 4). Unitamente al ricorso, l'assicurato ha prodotto una certificazione, datata 10 giugno 2010, del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. Secondo questo sanitario, il ricorrente soffriva di una sindrome mista ansioso-depressiva (ICD-10: F41.2), "... da mettere in relazione con gli eventi infortunistici (anno 2006) e con le conseguenze generate dallo stesso (sul piano psico-socio-lavorativo, biologico e ora anche medico-legale). A suo avviso, l'inabilità lavorativa, a quel momento, non era determinata dalla patologia psichica, ma bensì dai disturbi di pertinenza ortopedico-reumatologica (doc. A 2). Con la decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione ha negato l'esistenza di un legame causale naturale poiché, sulla base delle considerazioni espresse dalla dott.ssa \_\_\_\_\_, i disturbi non sarebbero

reattivi agli eventi ma agli effetti degli stessi. In ogni caso, sempre secondo l'CO 1, farebbe difetto l'adeguatezza del nesso causale (doc. 160, p. 4s./fasc. 4). 2.3.5. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA ritiene che la questione relativa all'esistenza di un nesso di causalità naturale tra la patologia psichica e i due eventi occorsi all'assicurato nel 2006, possa restare aperta, visto che fa comunque difetto l'adeguatezza, così come verrà meglio dimostrato qui di seguito. Tuttavia, con riferimento ai motivi che hanno condotto l'amministrazione a negare l'eziologia traumatica alla problematica psichica (cfr. consid. 2.3.4.), è utile precisare che, conformemente alla giurisprudenza, l'esigenza di un nesso di causalità naturale è adempiuta quando si può ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno non si sarebbe prodotto oppure non sarebbe insorto allo stesso modo. Non è comunque necessario che l'infortunio rappresenti la causa unica o immediata del danno: è sufficiente che il sinistro, associato eventualmente ad altri fattori, abbia provocato il danno - fisico o psichico - alla salute, ovvero che si presenti come la *conditio sine qua non* di quest'ultimo (cfr. J.-M. Frésard/M. Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2a ed., Basilea/Ginevra/ Monaco 2007, p. 865 nota 79; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51). Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione degli eventi accaduti al ricorrente. Va precisato che se, a seguito di due o più infortuni, si presenta una elaborazione psichica abnorme, il nesso causale adeguato deve essere di regola valutato separatamente per ognuno degli infortuni, conformemente alla giurisprudenza relativa alle conseguenze psichiche di infortuni (cfr. RAMI 1996 U 248, p. 176ss.; U. Müller, *Die Rechtsprechung des EVG zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS): Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen*, in SZS 2001, p. 425; A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG*, Zurigo/Basilea/Ginevra 2003, p. 54 ). Secondo questa Corte, tanto il sinistro del 24 gennaio 2006 (in occasione del quale RI 1 è scivolato sul pavimento, è caduto in avanti e ha battuto a terra la spalla e la coscia sinistra, riportando la lesione della cuffia dei rotatori della spalla sinistra e una traumatizzazione dell'anca sinistra), quanto quello del 17 marzo 2006 (strappo alla spalla destra all'atto di sollevare un pozzetto per canalizzazioni), possono essere classificati nella categoria degli infortuni leggeri (per delle fattispecie analoghe in cui il l'Alta Corte si è pronunciata in questo stesso senso, cfr. STF 8C\_288/2009 del 5 gennaio 2010 consid. 3.3 in fine, STFA U 330/00 del 14 maggio 2002 consid. 3c e STFA U 493/00 del 5 giugno 2001 consid. 2c). Conformemente alla costante giurisprudenza del TFA, in questo caso, l'adeguatezza del nesso di causalità può essere negata a priori (cfr. RAMI 1992 U 154, p. 248s.). In esito a quanto precede, l'Istituto resistente ha correttamente negato la propria responsabilità relativamente ai disturbi psichici lamentati dal ricorrente e, pertanto, ha pure correttamente definito il diritto alle prestazioni di lunga durata facendo astrazione da tale problematica. 2.4. Stato di salute infortunistico stabilizzato a contare dal mese di marzo 2010? 2.4.1. Giusta l'art.

## **E. 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 (cfr. 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 (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): 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. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). In una sentenza 8C\_211/2009 del 10 luglio 2009 consid. 4, il TF si è al riguardo espresso nei termini seguenti: " Poiché l'assicurazione sociale contro gli infortuni si riferisce a persone che svolgono attività lavorativa (si confronti l'art. 1 [dal 1° gennaio 2003 art. 1a, con testo invariato] e l'art. 4 LAINF), per interpretare il concetto di "sensibile miglioramento" ("namhafte Besserung" e "sensible amélioration" nella versione tedesca e francese dell'art. 19 cpv. 1 LAINF) si farà riferimento ad un incremento rispettivamente ad un recupero dell'abilità lavorativa, nella misura in cui si è deteriorata in seguito all'infortunio. L'aggettivo "sensibile" illustra inoltre che il miglioramento dev'essere importante. Progressi trascurabili non bastano, così come neppure la mera possibilità di un risultato positivo (DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115; v. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388, consid. 2, non pubblicato, e U 412/00 del 5 luglio 2001, consid. 2a; cfr. inoltre Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2a ed., Berna 1989, pag. 274). Lo stesso vale per provvedimenti terapeutici che contribuiscono a lenire i sintomi di un danno alla salute stazionario per un periodo limitato nel tempo (v. ancora sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388 consid. 1, non pubblicato, e 3)."

2.4.2. Il TCA osserva che già a margine della visita \_\_\_\_\_ di controllo del 19 gennaio 2010, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e ortopedia, ha escluso che ci si poteva "... attendere un ulteriore sostanziale miglioramento dalla prosecuzione del trattamento fisioterapico." (doc. 111, p. 2/fasc. 4). L'inutilità di proseguire con la fisioterapia è stata riconosciuta anche dal dott. \_\_\_\_\_, Medico aggiunto di ortopedia presso il Servizio di chirurgia dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ (doc. 121/fasc. 4: "Il consiglio è quello di non proseguire con la chinesiterapia in atto per non infiammare ulteriormente le cicatrici. Vista la stazionalità dei valori raggiunti, il paziente non è migliorato negli ultimi 2 mesi."). Il medico di \_\_\_\_\_ dell'\_\_\_\_\_ ha ribadito l'intervenuta stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche in occasione della visita di chiusura del 5 marzo 2010 (doc. 126, p. 4/fasc. 4: "L'assicurato ha l'ultimo controllo fra 2 mesi da parte del prof. \_\_\_\_\_ cioè a un anno dall'intervento. Ritengo che da ulteriori provvedimenti medici non ci si possa attendere un sostanziale miglioramento della situazione. Il caso viene chiuso quindi in data odierna." - il corsivo è del redattore), circostanza ulteriormente confermata anche dal medico curante specialista di RI 1, dott. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. 142 /fasc. 4: "Tale situazione clinica non è pensabile che possa modificarsi nel tempo, i postumi sono da considerarsi ormai stabilizzati ed eventualmente da valutarsi in sede medico-legale con perito di parte." - il corsivo è del redattore; si veda pure la certificazione 26 ottobre 2010 dello stesso dott. \_\_\_\_\_ - doc. A 3: "In paziente, in considerazione dei tempi intercorsi dagli interventi e del tipo di intervento eseguito, non è più suscettibile di particolari miglioramenti clinici e pertanto la situazione clinica ad entrambe le spalle può considerarsi consolidata ed i limiti permanenti."). Tenuto conto di quanto precede, la decisione dell'CO 1 di porre termine alle prestazioni di corta durata a decorrere dal 1° aprile

2010, deve essere confermata in questa sede. Dopo attenta valutazione della documentazione medica agli atti, é in effetti chiaro che da ulteriori provvedimenti terapeutici non vi sono più da attendersi dei notevoli miglioramenti delle condizioni delle spalle. Nella misura in cui il trattamento indicato dal dott. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto datato 26 ottobre 2010, è stato prescritto a scopo conservativo (doc. A3, p. 2: “A livello terapeutico non vi sono particolari suggerimenti, può essere indicato solo - per il mantenimento della funzionalità - eseguire ...” - il corsivo è del redattore), ciò non impedisce di considerare adempiute le condizioni poste dal cpv. 1 dell’art. 19 LAINF. L’amministrazione era pertanto legittimata a procedere alla definizione del diritto alle prestazioni di lunga durata.

2.5. Entità della rendita di invalidità 2.5.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, 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 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, 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 LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA 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 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti 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 LPGGA. 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.

2.5.2. 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). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr.

RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.5.3. In sede di ricorso, l'assicurato non ha contestato la valutazione dell'esigibilità lavorativa, espressa dal medico di \_\_\_\_\_ in occasione della visita di chiusura del 5 marzo 2010 (cfr. doc. I). Per il chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_, assodata l'impossibilità di riprendere la precedente professione di manovale edile, RI 1 potrebbe esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività alternativa, fisicamente leggera per quanto concerne il sollevare/trasportare pesi e in cui non debba svolgere lavori al di sopra dell'orizzontale (cfr. doc. 126, p. 4/fasc. 4). L'apprezzamento del dott. \_\_\_\_\_ risulta essere sostanzialmente condiviso dal dott. \_\_\_\_\_, chirurgo ortopedico privatamente consultato dall'assicurato, fatta eccezione per il limite di carico massimo (25 kg per il medico di \_\_\_\_\_, 15 kg per il dott. \_\_\_\_\_ - cfr. allegato al doc. 156/fasc. 4), come pure dal dott. \_\_\_\_\_, per il quale il limite di carico massimo sarebbe però di 5 kg a sinistra e di 10 a destra (doc. A3: "Per quanto riguarda la spalla sx, il paziente è abile solo ad eseguire lavori leggeri, al di sotto del livello delle spalle, ed i pesi sollevabili, non ripetutamente e non continuativamente a sx possono essere valutati nell'ordine di 5 kg. A livello della spalla dx, i pesi possono essere maggiorati di circa 5 kg, cioè fino ad un massimo di circa 10 kg. Sicuramente il paziente non può praticare attività che prevedono il ripetuto sollevamento degli arti al di sopra del livello delle spalle, movimento peraltro solo possibile solo a dx e non a sx, ..."; dello stesso autore si veda pure l'allegato al doc. 142/fasc. 4: " Tale condizione clinica permette al paziente di eseguire solo lavori leggeri, in particolare al di sotto del livello delle spalle , lavori pesanti o al di sopra del livello delle spalla il paziente non li può eseguire, lavori pesanti sotto il livello delle spalle vengono eseguiti ma con molta difficoltà e sicuramente con ricomparsa della sintomatologia dolorosa." - il corsivo è del redattore). Lasciata aperta la questione riguardante il limite di carico massimo - questione di per sé irrilevante ai fini di stabilire il grado dell'invalidità presentata da RI 1, così come verrà meglio dimostrato in seguito -, questo Tribunale, attentamente vagliata la documentazione medica agli atti, deve concludere che, dal punto di vista medico, l'assicurato è totalmente inabile nella professione precedentemente svolta. Nondimeno, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività che egli sarebbe in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, nonostante il danno alla salute infortunistico. È peraltro utile segnalare 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 Tribunale federale ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). 2.5.4. 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 2010 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), qualora non fosse rimasto vittima dei sinistri assicurati, un importo annuo di fr. 62'449.40 (cfr. doc. 135/fasc. 4). Questo dato, desunto dalle informazioni fornite direttamente dall'ex datore di lavoro (cfr. allegati al doc. 134/fasc. 4) e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio dal TCA. 2.5.5. Per quanto riguarda 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 con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5 %. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono

interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. 2.5.6. Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'assicuratore LAINF convenuto ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso alcune aziende ticinesi. Dai medesimi risulta che nelle attività alternative che egli dovrebbe essere in grado di esercitare tenuto conto delle sequele infortunistiche, e meglio l'operaio-magazziniere presso la \_\_\_\_\_, il preparatore di cioccolata presso la \_\_\_\_\_, il controllore dell'imbottigliamento presso la \_\_\_\_\_ SA, il venditore presso la \_\_\_\_\_ e, infine, l'operaio-magazziniere presso la \_\_\_\_\_, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2010, un reddito annuo pari a fr. 52'702.60 (cfr. allegato al doc. 159/fasc. 4). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza suevocata, 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, dallo specchio riassuntivo che figura sull'allegato doc. 159/fasc. 4 si evince che sono 120 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 32'499 e a fr. 66'060, e infine che quello medio è di fr. 48'347. A proposito dei posti di lavoro considerati dall'CO 1, va osservato che perlomeno uno, la DPL 2673 (operaio-magazziniere presso la \_\_\_\_\_), nella misura in cui comporta il sollevare/trasportare pesi fino a 25 kg, non appare conforme all'esigibilità lavorativa descritta tanto dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. allegato al doc. 156/fasc. 4), quanto dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. A 3). La questione non merita comunque ulteriori approfondimenti, poiché l'insorgente non potrebbe pretendere una rendita di un'entità maggiore, neppure se il grado della sua invalidità venisse determinato in applicazione dei dati statistici (e non in base alle DPL dell'CO 1). 2.5.7. Conformemente alla giurisprudenza federale di cui si è detto al considerando 2.5.5., per la determinazione del reddito ipotetico da invalido tornano applicabili i dati statistici nazionali contenuti nella Tabella TA 1. Utilizzando i dati forniti dalla tabella TA 1, l'assicurato, svolgendo nel 2008 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'806. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 4'998.24 mensili oppure a fr. 59'978.88 per l'intero anno (fr. 4'998.24 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2010 (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), un reddito annuo di fr. 61'778.16. L'assicurato, quale manovale edile, avrebbe guadagnato, nel 2010, fr. 62'449.40/anno per un'occupazione a tempo pieno. Tale reddito si situa sotto la media dei salari per un'attività equivalente (Tabella TA 1 2008, p.to 45, livello di qualifica 4: fr. 5'150 riportato su 41.6 ore/settimana = fr. 5'356 x 12 mesi = fr. 64'272 + adeguamento 2009/2010 all'indice dei salari nominali = fr. 66'200.16). Pertanto, in applicazione della giurisprudenza citata al considerando 2.5.5. in fine, il reddito statistico da invalido (fr. 61'778.16) va ridotto dello 0.66%, percentuale corrispondente al gap salariale (per la parte percentuale che supera la soglia del 5%), e si attesta pertanto a fr. 61'370.42 (risultato intermedio). 2.5.8. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del

salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nella concreta evenienza, va innanzitutto osservato che, a dipendenza delle sequele infortunistiche, l'assicurato è stato giudicato in grado di esercitare a tempo pieno un'attività sostitutiva adeguata. Sempre a causa del danno alla salute, egli si trova però nell'impossibilità di compiere lavori pesanti e anche l'esercizio di un'attività leggera non può prescindere dal rispetto di determinati limiti funzionali. In tali circostanze, si giustifica una decurtazione del 10% per le limitazioni addebitabili al danno alla salute. Nessun altro fattore di riduzione può entrare in considerazione ai sensi della giurisprudenza (cfr. DTF 126 V 78ss.). RI 1, 53 anni, risulta essere domiciliato in Svizzera e, al momento in cui rimase vittima dei noti sinistri, si trovava alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_ sin dal 2000 con un impiego a tempo pieno (cfr. doc. 26/fasc. 1 e doc. 138/fasc. 4). Il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 10%, ammonta dunque a fr. 55'233.37 (90% di fr. 61'370.42). In conclusione, il grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 55'233.37 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 62'449.40 - risulta essere dell'11.55%, arrotondato al 12% 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). Il TCA potrebbe quindi, in linea di principio, riformare la decisione a svantaggio del ricorrente, dopo avergli dato la possibilità di prendere posizione in merito e averlo reso attento sulla possibilità di ritirare il ricorso (cfr. art. 20 cpv. 2 Lptca; art. 61 cpv. 1 lett. d LPGa; DTF 122 V 166). Questa Corte, tuttavia, considerate le circostanze dell'evenienza concreta, rinuncia ad effettuare una reformatio in pejus, visto che si tratta unicamente di una facoltà (cfr. STFA U 192/02 del 23 giugno 2003; STFA U 334/02 del 22 aprile 2003; STFA C 119/02 del 2 giugno 2003; STFA H 313/01 del 17 giugno 2003; DTF 119 V 249). Nella misura in cui l'assicuratore resistente ha riconosciuto all'assicurato una rendita di invalidità del 16%, il ricorso da lui interposto va respinto.

2.6. Entità della menomazione all'integrità

2.6.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.6.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (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).

2.6.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di 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).

2.6.4. 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 del 22 agosto 2000 nella causa C., I 102/00; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.6.5. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF, sentito il parere del proprio medico di \_\_\_\_\_, ha riconosciuto all'assicurato un'IMI del 15% (doc. 141, p. 3/fasc. 4). Questa la valutazione che il dott. \_\_\_\_\_ ha espresso in occasione della visita medica di chiusura del 5 marzo 2010: "(...). REFERTO MEDICO Come esito post-traumatico e durevole concernenti gli infortuni: - 10.30085.07.4 concernente la spalla destra e - 10.30170.06.3 concernente la spalla sinistra L'assicurato alla spalla sinistra presenta una periartrite omero-scapolare di medio grado con una limitazione funzionale nell'abduzione che raggiunge i 110° con una preesistente periartrite omero-scapolare di grado leggero-medio. Per quanto riguarda la spalla destra non vi sono limitazioni di carattere funzionale meritevoli d'indennità della menomazione all'integrità secondo le tabelle ma vi è una periartrite omero-scapolare di medio grado in paziente con una periartrite preesistente valutabile al 5%. VALUTAZIONE Lordo 20% Netto 15% GIUSTIFICAZIONE Per quanto riguarda la spalla destra, secondo la tabella 1.2, l'assicurato non ha diritto ad un'indennità della menomazione all'integrità per la limitazione funzionale in quanto l'abduzione supera i 120° sul piano orizzontale. Vi è tuttavia una periartrite omero-scapolare di grado medio che secondo la tabella 1.2 darebbe

diritto ad una IMI del 10%. Considerata tuttavia la preesistenza di una certa periartrite omero-scapolare, ritengo che si debba considerare un lordo del 10% con un netto del 5%. Per quanto riguarda la spalla sinistra vi è una limitazione funzionale che, secondo la tabella 1.2, dà diritto ad un indennizzo del 10%. Non valutando quindi per la spalla sinistra la problematica della periartrite omero-scapolare che darebbe altresì una valutazione inferiore cioè del 5%, ritengo che per la spalla sinistra si possa valutare un netto del 10%.” (doc. 125/fasc. 4) L’apprezzamento del medico fiduciario dell’amministrazione è stato esplicitamente condiviso dal dott. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. 156: “Con riferimento alla funzione puramente attiva dimostrata dal signor RI 1 condivido le considerazioni espresse dal dr. \_\_\_\_\_ nel rapporto del 5.3.2010 sulla valutazione della menomazione all’integrità.” - il corsivo è del redattore). Con la propria impugnativa, l’assicurato ha postulato il riconoscimento di un’indennità minima del 50%, facendo riferimento alla certificazione 26 ottobre 2010 del dott. \_\_\_\_\_ (doc. I, p. 5). Chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, il TCA - considerata anche l’assenza di pareri medici specialistici divergenti -, ritiene che l’apprezzamento enunciato dal medico fiduciario dell’amministrazione, peraltro avallato dallo specialista in chirurgia ortopedica consultato dall’insorgente, 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. STF 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."). Il dott. \_\_\_\_\_, nel referto richiamato in sede di ricorso (doc. A 3), non si è affatto pronunciato in merito alla menomazione all’integrità di cui è portatore l’assicurato, motivo per cui non si vede come il documento appena citato possa servire a fondare la pretesa dell’insorgente. Anche per quanto attiene all’entità dell’IMI, la decisione su opposizione merita dunque di essere confermata.

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