

# **TI\_GERICHTE 35.2010.59 vom 19. Januar 2011**

TI Tribunale d'appello, 2011-01-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2010.59](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.59)

FR: TI\_GERICHTE 35.2010.59 du 19 janvier 2011

IT: TI\_GERICHTE 35.2010.59 del 19 gennaio 2011

## **Regeste**

Incidente stradale con politrauma. Valutazione del diritto alla rendita d'invalidità e dell'entità della menomazione all'integrità

## **Erwägungen**

### **E. 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

### **E. 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. 2.3.2. 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 che egli incontra nell'esplettere 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 . 2.3.3. RI 1 non condivide l'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa che il medico di \_\_\_\_\_ dell'CO 1 ha enunciato in occasione della visita circondariale di chiusura del 5 giugno 2009 (cfr. doc. I). Questa Corte osserva che, all'inizio del mese di aprile 2009, l'assicurata era già stata sottoposta a una valutazione delle capacità funzionali (EFL) per conto dell'assicuratore resistente, eseguita dal dott. \_\_\_\_\_, medico EFL-AMC, presso la fisio \_\_\_\_\_.

In quel contesto, alla ricorrente è stato diagnosticato uno stato dopo incidente stradale del 31 agosto 2006 con frattura aperta dei metacarpi II, III, IV e V e della falange prossimale del V dito, stato dopo fasciotomia e osteosintesi con fili di Kirschner II, IV e V dito, stato dopo rimozione dei fili di Kirschner, nonché sviluppo di una sindrome dolorosa cronica loco-regionale (CRPS) (doc. 163, p. 2). Dal profilo oggettivo, il dott. \_\_\_\_\_ ha refertato una lieve ipotrofia del polpaccio destro, l'assenza di segni di versamento intra-articolare o di instabilità della caviglia destra, come un'assenza di gonfiore a livello delle caviglie al termine dei due giorni di test. Egli è quindi pervenuto alla conclusione che l'assicurata soffriva di un dolore di tipo misto, con prevalenza della componente neuropatica (allodinia) (doc. 163, p. 3). Per quanto qui di interesse, RI 1 è stata dichiarata in grado di riprendere l'esercizio della sua precedente attività lavorativa a tempo pieno ma con un discapito di rendimento del 25% e con alcune limitazioni particolari attinenti all'utilizzo delle scale a pioli (mai), al scendere/salire le scale (raramente) e al sollevare pesi oltre i 12.5 kg (raramente) (doc. 163, p. 4). Per contro, essa presenta una completa capacità in attività lavorative molto leggere, da svolgere in posizione prevalentemente seduta (doc. 163, p. 4). Come è già stato anticipato, il 5 giugno 2009 ha avuto luogo la visita medica di chiusura a cura del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e ortopedia. In quell'occasione, il medico fiduciario appena citato ha diagnosticato dei persistenti dolori al piede destro in stato dopo frattura metatarsale II, III, IV e V nonché della falange prossimale del V dito. Egli ha oggettivato una muscolatura della gamba destra praticamente simmetrica rispetto alla sinistra, un minimo gonfiore dell'avampiede e, per il resto, uno stato rimasto invariato rispetto a quanto era stato refertato dal suo collega dott. \_\_\_\_\_.

Il dott. \_\_\_\_\_ ha quindi valutato l'esigibilità lavorativa nel seguente modo: " (...). La paziente può sollevare pesi fino all'altezza dei fianchi fino a 10 kg senza limitazione. Può sollevare pesi fino a 25 kg soltanto talvolta. Mai superiori ai 25 kg. Può sollevare pesi fino all'altezza del petto anche oltre i 5 kg senza nessuna limitazione. Non ha nessuna limitazione per quanto riguarda l'effettuazione di lavori leggeri e di precisione. Può fare lavori medi spesso mentre lavori pesanti e molto pesanti non possono più essere svolti. Non vi è nessuna limitazione per quanto riguarda la rotazione della mano. I lavori sopra la testa possono essere eseguiti senza limitazioni. Può talvolta eseguire anche lavori con rotazione del busto. Può mantenere la posizione seduta e inclinata in avanti senza limitazioni mentre può mantenere la posizione in piedi e inclinata in avanti spesso. La posizione inginocchiata può essere mantenuta solo di rado e talvolta può assumere la posizione con flessione delle

ginocchia. Sia i lavori in posizione seduta che in posizione in piedi possono essere svolti senza limitazioni. La paziente può camminare senza limitazione per tragitti anche oltre i 50 m. Può effettuare tragitti lunghi soltanto talvolta. Di rado può spostarsi su terreni sconnessi. Talvolta può salire e scendere le scale. Non può mai salire su scale a pioli. L'uso delle due mani è possibile normalmente, mentre l'equilibrio è possibile soltanto a condizione." (doc. 168, p. 3s.) Nel quadro della procedura di opposizione, l'Istituto assicuratore ha dapprima interpellato il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, attivo presso la \_\_\_\_\_ (doc. 189). Con apprezzamento del 30 marzo 2010 (doc. 190), il dott. \_\_\_\_\_ ha avallato in sostanza la valutazione dell'esigibilità lavorativa enunciata dal medico di circondario ("An der Zumutbarkeitsbeurteilung des Orthopäden Dr. \_\_\_\_\_ (Akt 168) sollte darum festgehalten werden."), precisando che l'assunzione di analgesici quali il Dafalgan o il Ponstan non è atta a influenzare negativamente la capacità lavorativa dell'assicurata. Inoltre, sempre secondo il dott. \_\_\_\_\_, il medicamento Deanxit, un antidepressivo, non ha nulla a che vedere con il piede infortunato e, qualora sussistesse, un disturbo psichico costituirebbe un problema giuridico di adeguatezza. Nel corso del mese di luglio 2010, RI 1 è stata periziata, su ordine dell'amministrazione, dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, il quale non ha refertato alcun sintomo psicopatologico di rilevanza clinica (doc. 198, p. 4: "... da un punto di vista medico-psichiatrico non ci sono, con verosimiglianza preponderante, dei segni psicopatologici clinicamente rilevanti, in relazione causale naturale con l'evento infortunistico del 31.8.2006."). Infine, sempre per conto dell'CO 1, l'assicurata si è sottoposta a un consulto da parte del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia. Dal relativo referto, datato 21 settembre 2010 (doc. 211), si evince che lo specialista appena citato ha constatato uno stato neurologico nella norma, senza indizi per una neuropatia periferica nella regione del piede destro, né per una cefalea secondaria sintomatica da patologia endocranica. A suo avviso, la cefalea di cui soffre l'insorgente presenta invece tutte le caratteristiche di una cefalea muscolo-tensiva ("È possibile che una parte dei dolori derivi anche dalla regione cervicale dove la muscolatura si presenta molto contratta e la paziente stessa riferisce un miglioramento della cefalea con fisioterapia ambulatoriale cervicale ...").

2.3.4. Secondo questa Corte, attentamente vagliata la documentazione medica agli atti e tenuto conto che i disturbi infortunistici sono circoscritti all'estremità inferiore destra, non vi è alcun motivo per ritenere che l'assicurata non sarebbe in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa leggera dal profilo dell'impegno fisico, da svolgere in posizione prevalentemente seduta, così come è del resto emerso dalla valutazione delle capacità funzionali eseguita nel mese di aprile 2009 (cfr. consid. 2.3.3.). Questo Tribunale non ignora che il medico curante dell'insorgente, dott.ssa \_\_\_\_\_, ha attestato, ancora il 16 novembre 2010, un'inabilità lavorativa residua del 25% (cfr. doc. C). Tuttavia, questa certificazione non appare suscettibile di rimettere in discussione la conclusione a cui il TCA è appena giunto. In effetti, oltre a non aver minimamente motivato la propria opinione, la dott.ssa \_\_\_\_\_ non ha neppure precisato se l'incapacità in questione è da riferire alla precedente professione dell'assicurata (nel qual caso, la sua valutazione concorderebbe con quella del dott. Vasic - cfr. doc. 163, p. 4) oppure ad attività alternative idonee. La ricorrente non può inoltre essere seguita allorché sostiene che l'amministrazione non avrebbe adeguatamente tenuto conto del dolore cronico da lei avvertito, come pure degli effetti legati all'assunzione di determinati farmaci (cfr. doc. I). In proposito, il TCA osserva che fra le diagnosi ritenute dai dottori \_\_\_\_\_ k, figura proprio quella di "sindrome dolorosa cronica loco-regionale" (doc.

163, p. 2), rispettivamente quella di “persistenti dolori al piede destro” (doc. 168, p. 3). D’altro canto, non può essere ignorato che in più occasioni è stata segnalata la presenza di un’ estensione della sintomatologia (cfr., ad esempio, il doc. 163, p. 9: “ Discrepanza tra l’assenza di una problematica clinica rilevante a livello della mano o dell’avambraccio ed una diminuita forza della mano bilaterale (sotto la norma). Dcrepanza tra l’entità di quanto affermato nel questionario di autovalutazione della capacità di rendimento (PACT-test) e le capacità funzionali osservate. La dichiarazione di forti dolori non corrisponde poco a malapena all’espressione sofferente avuta durante durante le attività richieste. (...). Discrepanza tra le marcate limitazioni funzionali della gamba interessata indicate e dimostrate e la solo minima atrofia muscolare della gamba destra: vedi anche misure massa muscolare riportate dal rapporto medico.” e il doc. 198, p. 3: “Il suo modo di presentare i sintomi e il suo atteggiamento/comportamento durante la situazione d’esame, lasciano invece presupporre, con grande probabilità, l’esistenza di una estensione dei sintomi , come peraltro già constatato in altre occasioni.” - il corsivo è del redattore). Ora, conformemente a una costante giurisprudenza, in materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall’assicurato vengono di principio presi in considerazione (ad esempio, nell’ambito della valutazione della sua capacità lavorativa) soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile , di modo che, nei casi in cui i dolori avvertiti da un assicurato non possono invece trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, la decisione non può che essere sfavorevole all’interessato (cfr., in questo senso, la STCA 35.2005.94 del 24 aprile 2006, 35.2002.4 del 22 settembre 2003, 35.2003.26 del 28 luglio 2003, 35.1999.90 del 13 settembre 2001, confermata dal TFA con sentenza U 347/01 del 9 gennaio 2003, 35.1998.57 del 21 settembre 2000, confermata dal TFA con giudizio U 429/00 del 13 marzo 2001, 35.1998.61 del 22 febbraio 1999 e 35.1998.10 del 19 febbraio 1999). In merito alla pretesa incidenza dei medicinali assunti sul rendimento lavorativo, questa Corte non vede ragione per distanziarsi dal parere espresso al riguardo dal dott. \_\_\_\_\_ (doc. 190: “Die Arbeitsfähigkeit wird durch die einfachen Analgetika Dafalgan und Ponstan überhaupt nicht beeinträchtigt.”) e, a proposito del Deanxit, farmaco antidepressivo (cfr. referto 27 agosto 2008 del dott. \_\_\_\_\_ - doc. 139: “Attualmente la paziente si sente anche depressa e nervosa, motivo per cui è stata introdotta anche una terapia con Deanxit.”), il TCA si limita a osservare che la perizia specialistica elaborata dal dott. \_\_\_\_\_ ha consentito di escludere l’esistenza di una qualsiasi patologia di natura psichica (cfr. doc. 198). Dalle tavole processuali si evince che nel mese di novembre 2010 - dunque posteriormente alla data in cui è stata emanata la decisione su opposizione impugnata -, RI 1-RI 1 è caduta procurandosi in tal modo un trauma distorsivo al ginocchio destro. La lesione meniscale diagnosticata successivamente al sinistro appena citato, ha reso necessario un intervento artroscopico effettuato il 20 dicembre 2010 (cfr. doc. I, p. 7 e allegato al doc. VII). Secondo una costante giurisprudenza federale, la data di emanazione della decisione impugnata segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). Spetta pertanto all’amministrazione esaminare se la ricorrente, dopo il rilascio della decisione del 14 ottobre 2010, ha subito un peggioramento (acquisito) del suo stato di salute in relazione di causalità con l’infortunio dell’agosto 2006 oppure in relazione con un nuovo infortunio assicurato e, se del caso, valutarne l’incidenza sull’esigibilità lavorativa (e dunque sul diritto a una rendita di invalidità). In simili condizioni non è necessario procedere a ulteriori atti istruttori, segnatamente alla perizia medica pluridisciplinare postulata dalla ricorrente (cfr. doc. I e VII). Al riguardo, giova osservare 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. STF U 349/06 dell'11 luglio 2007 consid. 6; STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 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., Zurigo 1998, 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). Alla luce alle considerazioni che precedono, il TCA deve concludere che, dal punto di vista medico, l'assicurata non è più totalmente abile nella professione di ausiliaria di pulizie, precedentemente svolta. Nondimeno, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività che essa 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). 2.3.5. 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 2009 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), qualora non fosse rimasta vittima dell'infortunio assicurato, un importo annuo di fr. 39'716 (cfr. doc. 178). Questo dato, desunto dalle informazioni fornite direttamente dagli ex datori di lavoro (cfr. doc. 171 e 174) e non contestato dalla ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio dal TCA. 2.3.6. 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. 2.3.7. Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurata, l'assicuratore LAINF convenuto ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso alcune aziende ticinesi. Dai medesimi risulta che nelle attività alternative che essa dovrebbe essere in grado di esercitare tenuto conto delle sequele infortunistiche, e meglio l'assistente operatrice presso la \_\_\_\_\_, l'operaia su metalli presso la \_\_\_\_\_, l'operaia di spedizione presso la \_\_\_\_\_, la meccanica di apparecchi elettrici presso la \_\_\_\_\_ e, infine, l'assistente alla logistica presso la \_\_\_\_\_, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2009, un

reddito annuo pari a fr. 40'382.20 (cfr. doc. 179). 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 sul doc. 179 si evince che sono 87 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 29'707 e a fr. 62'295, e infine che quello medio è di fr. 40'905. A proposito dei posti di lavoro considerati dall'INSAI, va osservato che taluni, specificatamente le DPL 8938 e 10494, richiedono molto spesso/spesso il mantenimento della posizione eretta di lunga durata. Se ciò appare conforme all'esigibilità lavorativa descritta dal dott. \_\_\_\_\_ in occasione della visita medica di chiusura del 5 giugno 2009 (cfr. doc. 168, p. 3), il TCA non può ignorare che dalla valutazione delle capacità funzionali dell'aprile 2009, era invece emerso che l'insorgente presentava una piena abilità lavorativa in attività molto leggere da svolgere in posizione prevalentemente seduta (doc. 163, p. 4). La questione non merita comunque ulteriori approfondimenti, poiché l'insorgente non potrebbe pretendere di aver diritto a una rendita, neppure se il grado della sua invalidità venisse determinato in applicazione dei dati statistici (e non in base alle DPL dell'CO 1).

2.3.8. Conformemente alla giurisprudenza federale di cui si è detto al considerando 2.3.6., 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'assicurata, 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. 4'116. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 4'280.64 mensili oppure a fr. 51'367.68 per l'intero anno (fr. 4'280.64 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2009 (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), un reddito annuo di fr. 52'446.40. L'assicurata, quale ausiliaria di pulizia, avrebbe guadagnato, nel 2009, fr. 39'716/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 93, livello di qualifica 4: fr. 3'465 riportato su 41.6 ore/settimana = fr. 3'603.60 x 12 mesi = fr. 43'243.20 + adeguamento 2009 all'indice dei salari nominali = fr. 44'151.30). Pertanto, in applicazione della giurisprudenza citata al considerando 2.3.6. in fine, il reddito statistico da invalido (fr. 52'446.40) va ridotto del 5.04%, percentuale corrispondente al gap salariale (per la parte percentuale che supera la soglia del 5%), e si attesta pertanto a fr. 49'803.10 (risultato intermedio).

2.3.9. 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, questo Tribunale può esimersi dall'approfondire tale aspetto, visto che, anche applicando la decurtazione massima consentita dalla giurisprudenza federale (25%), l'assicurata non raggiunge la soglia minima di invalidità richiesta dall'art. 18 cpv. 1 LAINF (10% almeno). Infatti, confrontando i fr. 37'352.32 (fr. 49'803.10 - 25%) al reddito che essa avrebbe potuto conseguire se non fosse

intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 39'716, si ottiene un grado di invalidità del 5.95%, insufficiente per fondare il diritto a una rendita. Nella misura in cui all'assicurata è stato negato il diritto alla rendita di invalidità, la decisione su opposizione dell'CO 1 merita pertanto di essere confermata.

2.4. Entità dell'IMI 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 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).

2.4.2. 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 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).

2.4.3. 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).

2.4.4. 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 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).

2.4.5. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF, sentito il parere del proprio medico di \_\_\_\_\_, ha riconosciuto all'assicurata un'IMI del 5% (doc. 180). Questa la valutazione che il dott. \_\_\_\_\_ ha espresso in occasione della visita medica di chiusura del 5 giugno 2009: " (...). REFERTO Si tratta di una paziente che a seguito di un infortunio del 31.8.2006, ha riportato una frattura complessa esposta dei metatarsi II, III, IV e V e della falange prossimale del V dito. Come esiti durevoli nella visita odierna si reperiscono ancora dolori costanti a livello dell'avampiede con segni di fascite con conseguente difficoltà negli spostamenti e dolori che la costringono ad assumere medicinali anti-infiammatori con una certa frequenza. VALUTAZIONE 5%.

GIUSTIFICAZIONE Ritengo che gli attuali disturbi siano paragonabili a un'artrosi di grado medio dell'avampiede. Artrosi che secondo la Tabella 5.2 viene indennizzata tra il 5 e il 10%. Valuto quindi una menomazione dell'integrità fisica del 5%." (doc. 167) Nel quadro della procedura di opposizione, il dott. \_\_\_\_\_ si è dichiarato d'accordo con la valutazione del medico di circondario e ha precisato che una menomazione all'integrità del 5% si situa persino già al limite superiore del margine d'apprezzamento (cfr. doc. 190). Con la propria impugnativa, RI 1 ha postulato il riconoscimento di un'indennità minima del 10%, facendo presente che essa "... deve convivere giornalmente con dei dolori acuti cronici." (doc. I, p. 5). Chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, questo Tribunale - considerata anche l'assenza di pareri medici specialistici divergenti -, ritiene che l'apprezzamento espresso dal medico fiduciario dell'amministrazione 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' \_\_\_\_\_, 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."). In particolare, il TCA sottolinea che da più parti è stata constatata un' estensione dei dolori da parte della ricorrente (si veda quanto indicato in proposito al consid. 2.3.4.). In questo contesto, giova ricordare 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'assicurata possono essere prese in considerazione nella valutazione dell'indennità per menomazione all'integrità, solo se e nella misura in cui correlano con un danno alla salute oggettivamente. La pretesa ricorsuale si rivela, conseguentemente, infondata.