

TI_GERICHTE 35.2010.8 vom 15. Juli 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-07-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.8

FR: TI_GERICHTE 35.2010.8 du 15 juillet 2010

IT: TI_GERICHTE 35.2010.8 del 15 luglio 2010

Regeste

A giusta ragione l'assicuratore non ha assunto i disturbi al gomito destro accusati dal ricorrente non essendo dimostrato un legame causale con gli infortuni. Confermata rendita d'invalidità al 33% e IMI al 15%

Erwägungen

E. 5

kg) al di sotto dell'orizzontale senza colpi né vibrazioni. Il Dr. _____ ha, in particolare, rilevato quanto segue: " Es geht um die Folgen der Unfälle vom 21.08.2003 und 04.12.2005. Bezüglich der Radikulopathie C6 rechts bei degenerativen Veränderungen der HWS ist eine Unfallkausalität ausgeschlossen. Dieser Körperteil wurde gar nicht verletzt. Das Gleiche gilt auch für das Karpaltunnel-Syndrom rechts. Bezüglich Ellbogen rechts ist eine Unfallkausalität der heutigen Beschwerden nur möglich. Das MRI vom 18.06.2007 hat keine eindeutige traumatische Läsion gezeigt. Auch klinisch liegt gemäss dem Befund des Orthopäden Dr. _____ kein relevanter Befund vor. Auswirkungen auf die Zumutbarkeit wären so oder so marginal. Die Schulter rechts steht im Vordergrund. Bezüglich Schulter rechts teilen wir die Kausalitätsbeurteilung des Orthopäden Dr. _____ im Untersuchungsbericht vom 29.05.2008. Die irreparable Rotatorenmanschettenruptur ist eine wahrscheinliche Folge des ersten Unfalles mit richtunggebender Verschlimmerung durch den zweiten. Der Vorzustand kann also nie mehr erreicht werden. Der Integritätsschaden beträgt 20% brutto und 15% netto. Die Krümmung um 1/4 erfolgt, da aufgrund der radiologischen Veränderungen an der unverletzten linken Schulter auch rechts ein gewisser degenerativer Vorzustand angenommen werden muss. Der Fallabschluss per 01.05.2007 war prinzipiell korrekt, da von weiteren Behandlungen keine wesentliche Besserung mehr erwartet werden kann, insbesondere nicht durch eine Operation. Physiotherapie und Schmerzmittel bei Bedarf können aber weiterhin als Erhaltungsmassnahme übernommen werden. Die Zumutbarkeit wegen der erheblichen Residuen an der Schulter rechts würden wir wie folgt definieren: Nur noch leichte Arbeiten (bis 5 kg) mit dem Arm unterhalb der Horizontalen ohne Stösse oder Vibrationen. Unter Abstraktion von der unfallfremden Zervikobrachialgie und der psychogenen Überlagerung lässt sich dabei aber keine weitere Einschränkung rechtfertigen, speziell nicht zeitlich. " (doc. 130, primo fascicolo) Da parte sua il ricorrente ha prodotto il rapporto medico del 29 maggio 2008 del Dr. _____, il quale dopo avere effettuato un'approfondita valutazione ha così risposto alle domande a lui poste dall'avv. RA 1: " (...) 2. Diagnosi - Estesa rottura della cuffia dei rotatori spalla destra, stadio non più operabile. - Cervico-brachialgia destra compatibile con una radicolopatia C6 in presenza di alterazioni degenerative pluri-segmentali. - Sindrome del tunnel carpale destro di medio-grave entità. - Alterazioni periartropatiche spalla sinistra. 3. I disturbi

attualmente lamentati dal signor RI 1 sono in nesso di causalità naturale (con grado di probabilità preponderante) con gli eventi infortunistici del 21.8.2003 e 4.12.2005? Il quadro clinico presentato dal signor RI 1 alla spalla destra risulta situarsi in un nesso di causalità con grado di probabilità preponderante con gli eventi infortunistici del 21.8.2003 e del 4.12.2005. Nesso di causalità per contro tutt'al più possibile con la radicolopatia C6 destra in presenza di alterazioni degenerative pluri-segmentali e con la sindrome del tunnel carpale destro di medio-grave entità. Nesso di causalità incerto (non valutabile con sufficiente attendibilità sulla base degli elementi a disposizione) tra le alterazioni strutturali riscontrate al gomito destro, in particolare all'altezza dell'inserzione distale del muscolo tricipite e gli eventi infortunistici di pertinenza CO 1. Una lesione acuta di un'inserzione muscolare avrebbe in effetti ragionevolmente dovuto comportare un deficit funzionale iniziale rilevante del gomito, non riportato oppure, se del caso, non di entità corrispondente negli atti a disposizione. Mancano inoltre delle immagini radiologiche iniziali di riferimento per valutare il decorso dei reperti ritrovati attualmente.

4. Dica se ritiene necessaria, attualmente o eventualmente in futuro, una cura medica oppure speciali terapie. In caso affermativo, quali? Quali spese si devono calcolare? In relazione con il quadro clinico riscontrato alla spalla destra, ritengo ragionevole considerare l'indicazione a ulteriori misure fisioterapiche o medicamentose con scopo primariamente antalgico, così come a medio termine l'indicazione all'impianto di una protesi inversa.

5. Dica se lo status quo ante (ossia lo stato che era quello del signor RI 1 prima dei due infortuni), rispettivamente lo status quo sine (ossia lo stato che sarebbe quello del signor RI 1 senza i due infortuni) sono stati raggiunti. No, tenuto conto della natura delle lesioni riportate dal signor RI 1 in occasione degli eventi infortunistici del 21.8.2003 e 4.12.2005 ritengo escluso il ripro status quo sine vel ante.

6. Dica qual è la capacità lavorativa del signor RI 1 nell'ambito della sua precedente attività, rispettivamente in attività più leggere; dica in cosa consistono gli impedimenti, cosa causano e perché. In qualità di fabbro meccanico, ma pure ausiliario di pulizia, il signor RI 1 risulta essere inabile al lavoro in misura completa. L'arto superiore destro risulta essere de facto ingaggiabile tutt'al più come arto ausiliario nello svolgimento di attività lavorative leggere, senza necessità di movimenti ad ampio raggio anche al di sotto dell'orizzontale, senza uso di strumenti vibranti o contundenti. Nello svolgimento di tali attività esigibili il signor RI 1 potrebbe raggiungere una capacità lavorativa nell'ordine di grandezza del 50%.

7. Dica se condivide i rapporti del dr. _____ del 7.3.2007 e del dr. _____ del 16.4.2007. Motivi la risposta, specificando in cosa sussiste detto disaccordo. Concordo personalmente con il tenore del rapporto del dr. _____ del 7.3.2007, il quadro clinico riscontrato all'esame attuale non fornendo elementi di giudizio che possano condurre a delle considerazioni diverse in presenza peraltro di disturbi soggettivi meno marcati. Non concordo per contro con le considerazioni espresse dal dr. _____ nel rapporto del 16.4.2007. Le affermazioni sostenute non trovano in effetti conferma negli atti a disposizione e neppure a un esame clinico mirato.

8. Sono necessarie altre perizie in altri ambiti medici, oltre a quelle effettuate? Per quanto attiene all'aspetto somatico non ritengo esservi necessità a ulteriori valutazioni peritali. Una valutazione psichiatrica potrebbe entrare in linea di conto nel caso in cui venissero soddisfatti i presupposti per il riconoscimento di un nesso di causalità adeguato.

9. Dica se siamo in presenza di un danno permanente, e ne specifichi la natura. Sì, il quadro clinico riscontrato alla spalla destra rappresenta un postumo permanente degli eventi infortunistici del 21.8.2003 e 4.12.2005. Trattasi di un'importante limitazione funzionale su rottura estesa della cuffia dei rotatori in equivalenza a un'omartrosi di grave entità.

E. 10

Dica se è giustificata la posizione della CO 1, la quale ha ritenuto che non esistono gli estremi per concedere una IMI. In caso negativo a quanto ammonta la IMI, e perché? No, la posizione della CO 1 di non riconoscere nessuna IMI non è giustificata. Con riferimento alla tabella 5 e alla tabella 1 estratto LAINF edizione Suva 2000 ritengo giustificato il riconoscimento di una IMI lorda del 20% in equivalenza a un'omartrosi di grave entità. Questo tenuto conto anche dell'ulteriore ragionevole decorso. Il valore massimo del 25% non risulta per contro essere appropriato poiché riferito a un'artrosi. Ponderazione della componente degenerativa preesistente nella misura di $\frac{1}{4}$. IMI netta 15%. 11.

Ha ulteriori osservazioni da aggiungere? Dal punto di vista medico no. In generale, ho personalmente l'impressione che l'attitudine dimostrata dal medico di _____ nella trattazione della pratica sia suscettibile di portare un pregiudizio (eventualmente anche grave) alla nozione di imparzialità giustamente riconosciuta dal Tribunale Federale ai medici di _____ della CO 1. " (doc. 127, pag. 8-10, primo fascicolo) In data 5 novembre 2009 il Dr. _____ ha preso posizione in merito al rapporto del 9 giugno 2008 del Dr. _____, rilevando quanto segue: "(...) 1. Cosa pensa del rapporto del dr. _____ del 9 giugno 2008 ? Per quanto attiene all'aspetto della causalità e la quantificazione della IMI, il dr. _____ conferma le considerazioni espresse da parte mia nel rapporto medico del 29.5.2008. Esso conferma pure il carattere delle limitazioni funzionali presentate a causa della spalla destra. 2. Ribadisce che l'assicurato è abile per lavori leggeri al 50% e non al 100%? Per quali motivi? La limitazione nell'ingaggio effettivo dell'arto superiore destro con funzione ausiliaria anche nelle attività leggere, riduce in maniera significativa la scelta delle professioni ipotetiche effettivamente esigibili, così come il grado della capacità lavorativa nelle professioni che implicano l'ingaggio attivo continuato/prolungato di ambedue gli arti superiori anche al di sotto dell'orizzontale. Non sono in grado di valutare fino a che punto le attività considerate alla TA1, categoria 4, comportino delle mansioni che possano effettivamente venir svolte nella misura considerata da parte della CO 1. 3. Il caso è stabilizzato ? Sì, per quanto attiene agli eventi infortunistici in parola ritengo che il caso risulti essere stabilizzato. Condivido in questo senso le considerazioni espresse dal dr. _____ nel rapporto del 9.6.2008. 4. In cosa non concorda con la valutazione del dr. _____ del 9 giugno 2009 (2008)? (Sia nell'ambito del nesso di causalità che nell'ambito dell'esigibilità lavorativa). Vedi sopra. 5. Osservazioni Non sono in grado di valutare se il calcolo della rendita tiene conto della nuova prassi introdotta dal TFA." (doc. 177, secondo fascicolo).

2.4.4. 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).

2.4.5. Chiamato a pronunciarsi, nel caso concreto, il TCA ritiene che la valutazione del Dr. _____, specialista che vanta una vasta esperienza nel campo della medicina assicurativa e, in special modo, per quanto concerne la valutazione dell'esigibilità lavorativa, secondo cui l'assicurato è in grado di esercitare dei lavori leggeri a tempo pieno, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori atti istruttori. Il medico fiduciario Dr. _____ nel referto del 9 giugno 2008 ha definito l'esigibilità lavorativa dell'assicurato in attività adeguate indicando che: " Die Zumutbarkeit wegen der erheblichen Residuen an der Schulter rechts wird wie folgt definiert: Nur noch leichte Arbeiten (bis 5 kg) mit dem Arm unterhalb der Horizontalen ohne Stöße oder Vibrationen. Unter Abstraktion von der unfallfremden Zervikobrachialgie und der psychogenen Überlagerung lässt sich dabei aber keine weitere Einschränkung rechtfertigen, speziell nicht zeitlich. " (doc. 130, primo fascicolo).

Impedimenti che corrispondono, del resto, a quelli che si riscontrano normalmente in assicurati che hanno lamentato una rottura della cuffia dei rotatori (cfr., fra le tante, STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, tutelata dal TFA con pronuncia U 296/99 del 3 gennaio 2000). Riguardo alla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute, è utile ricordare quanto il TFA e il TCA hanno giudicato in fattispecie analoghe, riguardanti assicurati anch'essi con problematiche agli arti superiori. In una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il

sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, il TCA ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, ad eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, ed il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano): " (...). Aufgrund der Beschwerden und Funktionsdefizite in der ganzen rechten oberen Extremität ist der Beschwerdeführer faktisch als Einhänder einzustufen, der seine rechte Hand bei der Arbeit - wenn überhaupt - nur noch in ganz untergeordnetem Masse als Hilfshand einsetzen kann. Es kann ihm daher nicht mehr zugemutet werden, bei einer manuellen Arbeit seinen rechten Arm und seine rechte Hand dauernd einzusetzen und damit Gewichte bis zu 2 kg zu heben. Überdies fallen häufigere Schreibarbeiten wegen der dabei auftretenden schmerzhaften Verkrampfungen ausser Betracht. Die im Einspracheentscheid vom 11. April 1996 genannten Verweisungstätigkeiten, u.a. Überwachungsarbeiten an automatischen und halbautomatischen Produktionseinheiten, Qualitätskontrolle, Arbeiten im Auskunftsdienst oder als Portier, können auch bei vorwiegendem Gebrauch der linken Hand ausgeführt werden und sind daher vom (unfall-) medizinischen Standpunkt aus grundsätzlich vollzeitlich zumutbar. Hingegen fällt die Tätigkeit als Transportdisponent ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer die gemäss Unfallversicherer hierfür erforderliche Umschulung (zweijährige Handelsschulbildung) nicht erfolgreich beendet hat. Bei den angeführten noch zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten handelt es sich um solche, die auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus zu finden sind. Zudem werden in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b am Ende). " (STFA succitata, consid. 3b) In un'altra pronunzia U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003, l'Alta Corte federale ha pure giudicato reintegrabile professionalmente, un'assicurata, vittima di un grave politrauma, che, secondo l'avviso dei medici, poteva ancora esercitare un'attività da svolgere in posizione prevalentemente seduta e non comportante il sollevare, rispettivamente il trasportare pesi anche solo relativamente importanti, così come l'utilizzo dell'arto superiore destro in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale: " (...). La tesi cantonale, in quanto conforme alla giurisprudenza federale, va senz'altro confermata. In effetti, contrariamente a quanto ritiene l'assicurata, questa Corte ha già ripetutamente statuito in casi con limitazioni funzionali analoghe che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche sentenza del 4 aprile 2002 in re W., I 401/01, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale femminile non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare appunto nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e con possibilità di cambiare frequentemente posizione (RCC 1980 pag. 482 consid.

2). In tale ambito bisogna pure considerare la ancor giovane età dell'interessata con conseguente presumibile buon potenziale di adattamento ad una nuova professione (cfr. SVR 1995 UV no. 35 pag. 106 consid. 5b; e contrario sentenza già citata del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4a-d). Inoltre 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 questa Corte 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 (VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda nuovamente sentenza del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4c). Certo, non si misconoscono gli sforzi e gli inconvenienti che la messa a profitto della residua capacità lavorativa dell'interessata comporterà. Tuttavia, essi non appaiono sproporzionati né inesigibili, ricordato altresì che per un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali l'assicurato ha l'obbligo di intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 127 V 297 consid. 4b/cc; DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3)." (STFA succitata, consid. 4.7) In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005). È stato giudicato completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco e che implicano unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello della due spalle; STFA I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1). Infine, con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un

assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). I numerosi precedenti giurisprudenziali appena illustrati confermano la fondatezza della valutazione del medico fiduciario Dr. _____.

Anche le certificazioni agli atti del 29 maggio 2008 e del 5 novembre 2009 del Dr. _____ (doc. 127, primo fascicolo, doc. 177, secondo fascicolo) medico curante, non appaiono suscettibili di mettere in discussione la fondatezza dell'apprezzamento espresso dal Dr. _____. Il Dr. _____ concorda infatti con il medico fiduciario sia per quanto riguarda l'aspetto della causalità e la quantificazione dell'IMI e le limitazioni funzionali alla spalla destra del ricorrente. Per contro, lo specialista ha indicato che il signor RI 1 risulta essere inabile al lavoro in misura completa essendo l'arto superiore destro "de facto ingaggiabile tutt'al più come arto ausiliario nello svolgimento di attività lavorative leggere, senza necessità di movimenti ad ampio raggio anche al di sotto dell'orizzontale, senza uso di strumenti vibranti o contundenti. Nello svolgimento di tali attività esigibili il signor RI 1 potrebbe raggiungere una capacità lavorativa nell'ordine di grandezza del 50% ". Come rettamente evidenziato dall'amministrazione tale divergenza, per quanto riguarda le attività leggere, viene relativizzata nel complemento peritale del 5 novembre 2009, laddove il Dr. _____ ha riferito che "La limitazione nell'ingaggio effettivo dell'arto superiore destro con funzione ausiliaria anche nelle attività leggere, riduce in maniera significativa la scelta delle professioni ipotetiche effettivamente esigibili, così come il grado della capacità lavorativa nelle professioni che implicano l'ingaggio attivo continuato/prolungato di ambedue gli arti superiori anche al di sotto dell'orizzontale ". Le conclusioni del medico curante seppur parzialmente divergenti per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa dell'assicurato in attività leggere non apportano nuovi elementi oggettivi ignorati dai referti medici dell'CO 1 e vanno quindi intese nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che le patologie dell'interessato hanno sulla sua capacità di lavoro.

2.5. Si tratta ora di esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Per quanto concerne il reddito da valido, calcolato dall'CO 1 sulla base delle indicazioni del datore di lavoro (cfr. doc. 67, terzo fascicolo, doc. 140, primo fascicolo, doc. 155, secondo fascicolo) emerge che esso ammonta, nel 2007 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), a fr. 75'865.94. Questo dato può essere fatto proprio dal TCA. Il ricorrente, da parte sua, prende in considerazione per il calcolo del salario da valido l'importo di fr. 77'264.75, aggiornato al 2007 (cfr. doc. I, pag. 5), pari invece al guadagno assicurato (cfr. doc. 153). Tale procedere non può essere condiviso. Al riguardo è utile sottolineare che le regole e i principi posti alla base della fissazione del guadagno assicurato per calcolare la rendita non corrispondono a quelli attinenti alla determinazione del reddito da valido. Infatti, per fissare il guadagno assicurato si considera, di principio, ciò che è stato effettivamente percepito prima del sinistro (cfr. art. 15 LAINF; 22 OAINF; DTFA 1963 pag. 93 segg.; STF 8C_290/2007 del 7 luglio 2008), mentre invece per determinare il reddito da valido si considera un reddito ipotetico. In una sentenza U 308/04 del 16 gennaio 2006 il TFA ha, al proposito, indicato che: "(...) 3.3. Quant à la différence de plus de 9'000 fr. entre le revenu sans invalidité retenu par l'office AI (59'824 fr.) et le gain annuel assuré par la CNA (50'903 fr.), elle n'est pas pertinente et relève d'une confusion entre la notion de

gain assuré - seul déterminant en matière de rente - qui se fonde sur la situation réelle de l'assuré avant l'accident et celle de revenu sans invalidité par quoi il faut entendre le gain hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité, ce qui ne correspond pas forcément au gain effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée (gain assuré; ATF 122 V 316 consid. 2a et les références).” In simili condizioni, occorre concludere che la censura sollevata dal ricorrente in relazione all'importo del reddito da valido è dunque infondata. 2.6. 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 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." 2.7. Utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella TA 1, l'assicurato, svolgendo nel 2006 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. 4'732. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 9-2008, p. 98), esso ammonta a fr. 4'933.11 mensili oppure a fr. 59'197.32 per l'intero anno (fr. 4'933.11 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2007 (cfr. tab. B 10.3, pubblicata in La Vie économique, 9-2008, p. 99), un reddito annuo di fr. 60'226.07 . L'assicurato, quale fabbro-meccanico, avrebbe guadagnato nel 2007 fr. 75'865.94 / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.5.). Tale reddito si situa sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 62'587.53 ; cfr. Tabella TA1 p.to 15-37 " Attività manifatturiere ", livello di qualifica 4, fr. 5'003.-- X

E. 12

mesi = 60'036.-- riportato su 41.7). Nel caso in esame non sono, perciò, realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF U 8/07 del 20 febbraio 2008. 2.8. 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 sentenza I 147/05 del 25 luglio 2005, consid. 2, il TFA ha proceduto a una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%. L'Alta Corte ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%): " 2.4 Aufgrund der zu Recht nicht bestrittenen Auffassung der Gutachter des Instituts Y. _____ vom 4. April 2003 ist dem Beschwerdegegner die angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr zumutbar, während körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten zu 60% zumutbar sind (d.h. wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von

Lasten über 5 bis 10 kg repetitiv und vereinzelt über 15 kg, ohne Überkopftätigkeiten und ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung mit Rotation der Wirbelsäule). Aufgrund dieser Einschränkungen sind keine triftigen Gründe ersichtlich, um von einem leidensbedingten Abzug abzusehen; dies wird von der Beschwerde führenden Verwaltung denn auch nicht bestritten. 2.5 Entgegen der Auffassung im kantonalen Entscheid ist die Nationalität hier zu vernachlässigen angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (AHI 2002 S. 70) und der Beschwerdegegner kein Saisonnier ist, sondern über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urteil S. vom 16. April 2002, I 640/00 [Zusammenfassung in HAVE 2002 S. 308]). Damit gehört der Versicherte vielmehr einer Ausländerkategorie an, für welche der monatliche Männer-Bruttolohn im Anforderungsniveau 4 sogar etwas über dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden Totalwert liegt (Lohnstrukturerhebung 2000 S. 47 Tabelle TA12 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 59 Tabelle TA12). Es ist denn auch dieser Totalwert die massgebende Vergleichsgrösse und nicht etwa das Einkommen der Schweizer (wie es die Vorinstanz angenommen hat), da sich Tabellenlöhne aus den Einkommen der In- und Ausländer zusammensetzen. 2.6 Die IV-Stelle führt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zwar zu Recht aus, "dass Teilzeitangestellte nicht zwingend weniger als Vollzeittätige verdienen (zum Beispiel in Beschäftigungsbereichen, in denen Teilzeitarbeit Nischen auszufüllen vermag, die arbeitgeberseits stark nachgefragt und dementsprechend entlohnt werden ...)." Jedoch wird das Invalideneinkommen hier allein aufgrund statistischer Angaben festgesetzt, so dass die statistisch erhärtete Tatsache der Lohneinbusse von teilzeitarbeitenden Männern im massgebenden Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zu berücksichtigen ist (vgl. Lohnstrukturerhebung 2000 S. 24 T8 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 28 T8), auch wenn in diesem Rahmen der prozentuale Minderverdienst nicht schematisch dem Abzug gleichzusetzen ist (vgl. BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa). 2.7 Damit sind im Rahmen des Abzuges die leidensbedingten Einschränkungen des Versicherten (vgl. Erw. 2.4) sowie die Möglichkeit, nur noch Teilzeit arbeiten zu können (Erw. 2.6 hievore), zu berücksichtigen. Da die IV-Stelle in Verfügung und Einspracheentscheid keinen Abzug wegen Teilerwerbstätigkeit berücksichtigt hat, obwohl dies angemessen gewesen wäre, lag für das kantonale Gericht ein triftiger Grund vor, sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen; die abweichende Ermessensausübung erweist sich deshalb insoweit als näher liegend (vgl. Erw. 2.3 hievore). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievore). Die IV-Stelle hat jedoch die leidensbedingten Einschränkungen - angesichts der Beschwerden - mit einem Abzug von 10% vom Tabellenlohn berücksichtigt; wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass der Beschwerdegegner nur noch teilerwerbstätig sein kann, erscheint - gesamthaft gesehen - das Ermessen der Vorinstanz als näher liegend. Damit hatte diese genügend triftige Gründe, um vom Abzug der Verwaltung abzuweichen, so dass ein solcher in Höhe von 15% vorzunehmen ist, was zu einem Invaliditätsgrad von 52% und damit zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente führt." (STFA succitata). In un'altra pronuncia U 420/04 del 25 luglio 2005, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15% ("Dem Beschwerdegegner sind aus medizinischer Sicht unbestrittenermassen keine schweren Arbeiten mehr zumutbar (vgl. Erw. 2.5.1 hievore), sodass er den bisher ausgeübten

Tätigkeiten nicht mehr nachgehen kann. Mit den von der CO 1 verfügbaren 15% wird sowohl dem Verlust, Schwerarbeit leisten zu können, als auch der leidensbedingten Einschränkung, die für sich nicht sehr ausgeprägt ist, angemessen Rechnung getragen"). In una sentenza 35.2004.104 del 25 aprile 2005, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per conto, in una pronuncia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale – chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) – e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla

salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) Il ricorrente ha postulato una riduzione del reddito da invalido del 20% (doc. I). Tuttavia, la percentuale del 15% stabilita dall'CO 1, per tener conto del danno alla salute, può essere confermata dal TCA in quanto né fattori di età (l'assicurato è del 1955), né linguistici, di formazione o di nazionalità entrano in considerazione. Il TCA è dell'avviso dunque che con una riduzione del 15% si tenga conto convenientemente delle peculiarità del caso di specie. Il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 15%, ammonta quindi a fr. 51'192.16 (85% di fr. 60'226.07). Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 51'192.16 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 75'865.94 - è quindi del 32,5%, arrotondato al 33% 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). Nella misura in cui l'Istituto assicuratore resistente ha posto RI 1 al beneficio di una rendita di invalidità del 33%, la decisione su opposizione dell'11 gennaio 2010 merita di essere confermata.

2.9. Indennità per menomazione all'integrità

2.9.1. 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).

2.9.2. 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).

2.9.3. 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).

2.9.4. 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).

2.9.5. Nel caso di specie, l'assicuratore _____ convenuto, sentito il parere del Dr. _____, ha assegnato al ricorrente un'IMI del 15% (cfr. doc. 130, primo fascicolo). Questa la sua valutazione contenuta nel referto del 9 giugno 2008: "(...) Bezüglich Schulter rechts teilen wir die Kausalitätsbeurteilung des Orthopäden Dr. _____ im Untersuchungsbericht vom 29.05.2008. Die irreparable Rotatorenmanschettenruptur ist eine wahrscheinliche Folge des ersten Unfalles mit richtunggebender Verschlimmerung durch den zweiten. Der Vorzustand kann also nie mehr erreicht werden. Der Integritätsschaden beträgt 20% brutto und 15% netto . Die Kürzung um ¼ erfolgt, da aufgrund der radiologischen Veränderungen an der unverletzten linken Schulter auch rechts ein gewisser degenerativer Vorzustand angenommen werden muss (doc. 130). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale, considerata anche l'assenza di pareri specialistici divergenti, non vede motivi che gli impongano di scostarsi dall'apprezzamento espresso dal medico di _____ dell'assicuratore resistente. In particolare, il Dr. _____ nel proprio referto del 29 maggio 2008 ha rilevato quanto segue: "(...) Con riferimento alla tabella 5 e alla tabella 1 estratto LAINF edizione Suva 2000 ritengo giustificato il riconoscimento di una IMI lorda del 20% in equivalenza a un'omartrosi di grave entità. Questo tenuto conto anche dell'ulteriore ragionevole decorso. Il valore massimo del 25% non risulta per contro essere appropriato poiché riferito a un'artrodesi. Ponderazione della componente degenerativa preesistente nella misura di ¼ . IMI netta 15%." (doc. 127, primo fascicolo) In data 5 novembre 2009 il Dr. _____ ha quindi confermato che " Per quanto attiene all'aspetto della causalità e la quantificazione della IMI, il dr. _____ conferma le considerazioni espresse da parte mia nel rapporto medico del 29.5.2008 " (doc. 177, secondo fascicolo). All'insorgente va rammentato che, in caso di peggioramento non prevedibile della menomazione all'integrità, l'art. 36 cpv. 4 OAINF contempla la possibilità di chiedere la revisione dell'indennità. Nella misura in cui all'assicurato è stata riconosciuta un'IMI del 15%, la decisione su opposizione del 11 gennaio 2010 merita di essere confermata.

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