

TI_GERICHTE 35.2011.2 vom 28. Februar 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-02-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2011.2

FR: TI_GERICHTE 35.2011.2 du 28 février 2011

IT: TI_GERICHTE 35.2011.2 del 28 febbraio 2011

Regeste

Assicurato vittima di diversi infortuni con politrauma ortopedico. Valutazione dell'entità dell'invalidità e della menomazione all'integrità. Rinvio atti all'amministrazione per verificare cumulabilità (o meno) delle inabilità lav. (ortopedica e psichica)

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

febbraio 2010, ha diagnosticato una sindrome affettiva persistente (distimia - ICD10: F34.1), patologia alla quale ha riconosciuto un'eziologia traumatica (doc. 555, p. 5: "L'attuale disagio psicologico, inquadrabile diagnosticamente in una distimia, appare quindi determinato da diversi fattori: da un lato c'è la componente personologica descritta sopra, dall'altra ci sono dei fattori psicosociali conseguenti all'infortunio e corresponsabili, in misura preponderante, dell'attuale disagio sopra descritto. (...). In questo senso sussiste una causalità naturale con l'evento infortunistico."). A proposito dell'esigibilità lavorativa dal profilo psichiatrico, il dott. _____ si è espresso nei seguenti termini: "(...). Per valutare le prestazioni ancora esigibili malgrado la presenza di eventuali disturbi soggettivi ed oggettivi, le diagnosi devono essere interpretate in riferimento alle possibili menomazioni e alle limitazioni funzionali a cui possono portare. Occorre inoltre valutare lo sforzo ragionevolmente esigibile e le risorse personali e sociali mobilizzabili da parte della persona. Nel caso presente, in mancanza di una psico-patologia psichiatrica maggiore, da un punto di vista psichiatrico e terapeutico, sarebbe, teoricamente, indicata ed esigibile, malgrado i disturbi soggettivamente lamentati, la ripresa di un'attività lavorativa regolare in una professione ritenuta adatta alle sue limitazioni fisiche, in misura del 70% (da un punto di vista strettamente medico-psichiatrico). L'assicurato, oltre ai tratti di personalità

sopradescritti, ha anche delle risorse personali e sociali valide: un'ottima intelligenza, un livello scolastico superiore, un sostegno familiare intatto, delle ottime competenze professionali. La riduzione dell'abilità lavorativa del 30% è dovuta essenzialmente alla persistenza della sintomatologia algica e alla conseguente riduzione dell'efficienza per i disturbi associati (disturbi del sonno e stanchezza)." (doc. 555, p. 5) A investigare l'assicurato dal profilo ortopedico, è invece stato il dott. _____, attivo presso la _____. Queste le sue considerazioni in merito all'esigibilità lavorativa: " (...). Al momento, e molto probabilmente anche al momento della visita da parte del Dr. _____ il 02.07.2009, il signor RI 1 è ed era del tutto in condizione di realizzare qualcosa di utile. Egli si può muovere in modo indipendente, senza bastone su un terreno in piano e anche su per le scale (aiutandosi con la ringhiera). Egli può anche guidare l'automobile. Il tempo di mantenimento della posizione seduta non è particolarmente limitato. Egli non deve sopportare dolori particolarmente intensi. Un costante disturbo del riposo notturno a causa di problemi a diversi arti è spiegabile e come conseguenza può anche influenzare la concentrazione e la motivazione. In base alle condizioni odierne l'assicurazione del signor Sampieri potrebbe certamente esigere che egli eserciti un'occupazione completamente adattata per circa sei ore al giorno, ciò significa un'attività prevalentemente o esclusivamente in posizione seduta con la possibilità di alzarsi con regolarità. La riduzione temporale giornaliera deriva a) dal maggior impiego di tempo per spostarsi e per compiere le faccende quotidiane (non professionali) e b) dalla limitazione del sonno a causa delle menomazioni strutturali e funzionali a tutti gli arti. La mano sinistra non può essere utilizzata in modo normale sulla tastiera e neppure in un preciso raggio di azione, soprattutto a causa delle limitazioni della pronazione e dell'incompleta e debole chiusura del pugno. Le argomentazioni del Dr. _____ a questo proposito sono pertinenti anche oggi, per cui per quanto riguarda la movimentazione di carichi, da parte dell'assicurazione possono essere esigibili al massimo pesi di 10-15 kg." (doc. 583, p. 4s.) Con la decisione su opposizione impugnata - tenuto conto dello stato infortunistico nel suo insieme -, l'Istituto assicuratore ha dichiarato l'insorgente abile in misura del 70% in attività adeguate, precisando peraltro che "il fatto che, dal lato organico, il dott. _____ abbia ritenuto che l'assicurato può lavorare unicamente 6 ore al giorno non ha alcuna rilevanza pratica visto che già per i disturbi psichici deve venire operata una riduzione temporale del 30% e quindi superiore a quella che sarebbe stata praticata se l'assicurato avesse lamentato unicamente dei postumi infortunistici organici." (doc. 584, p. 4).

2.3.4. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto 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. 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e

RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha stabilito 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. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve , a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti.

2.3.5. Chiamata a pronunciarsi nella concreta evenienza, questa Corte osserva gli accertamenti posti in atto dall'amministrazione hanno consentito di assodare che RI 1 presenta delle patologie di diversa natura in relazione di causalità con i sinistri assicurati: da una parte, quelle di natura ortopedica e, dall'altra, quella di natura psichica. Ora, secondo il Tribunale federale, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie si deve fare capo a un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. La questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, p. 485). In una recente sentenza 9C_831/2010 del 3 febbraio 2011 consid. 3.3, l'Alta Corte ha ancora ribadito che “Mehrere, auf verschiedenen Krankheitsfaktoren beruhende Beschwerden können in ihrer Kumulation im Rahmen einer Gesamtbeurteilung einen höheren, aber auch einen niedrigen Grad an Behinderung ergeben, als dies bei separater Beurteilung (und abschliessender Addition) zutreffen würde (Urteil I 584/04 vom 28. Dezember 2004 E. 3.4).”. Nel caso di specie, le affezioni di cui soffre il ricorrente sono state valutate mediante due perizie indipendenti tra loro, e quindi non nell'ambito di una perizia pluridisciplinare. In particolare, la questione riguardante la mancata cumulabilità, almeno parziale, delle due inabilità lavorative accertate, non ha fatto oggetto di una “ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati”. La fattispecie sub iudice presenta quindi delle analogie con quella oggetto della sentenza federale I 606/03 del 19 agosto 2005, riguardante il caso di un assicurato, sofferente dal profilo reumatologico e psichico, al quale l'amministrazione, avvalendosi delle risultanze di due perizie indipendenti tra loro, aveva negato il cumulo delle incapacità parziali e, pertanto, il riconoscimento di una rendita di invalidità di maggiore entità. In quella sede, il TFA aveva censurato proprio la circostanza che l'apprezzamento del grado complessivo dell'incapacità lavorativa non aveva avuto luogo nell'ambito di una perizia pluridisciplinare e, d'altra parte, l'assenza di una qualsiasi motivazione a supporto della pretesa non cumulabilità delle inabilità lavorative attestata medicalmente. La motivazione fornita dall'amministrazione in sede di decisione su opposizione (cfr. il consid. 2.3.3. in fine), ovvero che l'incapacità

lavorativa “psichiatrica” (30%) assorbirebbe quella “ortopedica” poiché di entità superiore, appare troppo semplicistica e non può servire a giustificare la mancata cumulabilità delle inabilità lavorative. In esito alle considerazioni che precedono, alla documentazione medica su cui si è fondato l’CO 1 per assegnare a RI 1 una rendita del 68%, non può essere riconosciuto un pieno valore probatorio. Annullata la decisione su opposizione del 30 novembre 2010 (perlomeno per quanto riguarda la rendita di invalidità), la causa va dunque retrocessa all’amministrazione affinché interpelli i dottori _____ e chieda loro di procedere a una valutazione concordata del grado complessivo dell’incapacità lavorativa, dopo di che essa si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità del ricorrente.

2.4. Entità della menomazione all’integrità .

2.4.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica 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'INSAI 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).

2.4.5. L'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del proprio medico di _____, ha assegnato al ricorrente, con la decisione formale del 14 aprile 2010, un'IMI del 58.4% (cfr. doc. 564). Questa la valutazione del dott. _____, spec. FMH in chirurgia, contenuta nel referto relativo alla visita medica di chiusura del 2 luglio 2009: " REFERTO MEDICO L'assicurato è portatore dei seguenti postumi infortunistici, importanti e durevoli: frattura biossea del radio e ulna dell'avambraccio destro e sinistro, frattura pluriframmentaria esposta biossea della gamba sinistra, frattura dell'emipiatto tibiale destro. Frattura femorale distale, prossimale nonché del collo femorale del femore sinistro, frattura della falange prossimale del pollice sinistro nonché frattura metatarsale III della mano sinistra, lesioni trattate cruentemente, in parte a varie riprese e a seguito di vari infortuni fra il 1996 e il 2005. Reliquati persistenti: artrodesi del pollice sinistro, ridotta prono-supinazione, segnatamente dell'avambraccio sinistro, ridotta mobilità del polso sinistro (soppressione dell'estensione e pronazione), mioatrofia dell'avambraccio sinistro, residuale artrosi radio-carpica di moderata entità a sinistra (frattura radiale intrarticolare, dall'infortunio del 2005); accorciamento della gamba sinistra di ben 3,5 cm. Mioatrofia persistente gamba sinistra con estesi complessi cicatriziali, limitazione della cavaglia/piede sinistro (estensione fino a 0°), soppressione dell'eversione, tendenza a dita d'artiglio a sinistra; lieve artrosi femoro-tibiale laterale ginocchio destro; incipiente pre-artrosi coxo-femorale sinistra. VALUTAZIONE 58,4% GIUSTIFICAZIONE Tabella 2.2, 5.2, 1.2: la riduzione della prono-supinazione dell'avambraccio destro (limitata a complessivamente 40°) da diritto ad un'IMI del 15%. A sinistra, assieme alla perdita di estensione del polso, risp. artrosi di moderata entità, complessivamente a 25% (10% + 15%). Accorciamento della gamba sinistra fino a 4 cm: 10%. Inoltre per la mioatrofia della gamba sinistra e limitazione funzionale del piede sinistro è giustificato un ulteriore tasso del 10% (tabella 5.2); inoltre un 5% per la pre-artrosi coxo-femorale sinistra. Per la moderata artrosi femoro-tibiale laterale del ginocchio destro è giustificato un tasso non più del 5%, mentre per l'artrodesi del pollice sinistro è giustificato un 2,5%. Avendo a che fare con tutta una somma di varie menomazione in varie regioni del corpo, deve essere applicato il sistema moltiplicatore per la sommazione dei singoli danni fisici, per cui si arriva ad un tasso complessivo del 58,4% [40% + (0,6 x 25%) + (0,45 x 7,5%) = 58,4% arrotondato]." (doc. 529) Prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione, RI 1 è stato periziato dal chirurgo ortopedico dott. _____ per conto dell'amministrazione. Questa la valutazione della menomazione all'integrità da lui espressa a margine del consulto del 25 ottobre 2010: " Il Dr. _____, oltre al suo apprezzamento medico, il 02.07.2009 ha valutato la menomazione dell'integrità. Per l'avambraccio destro egli, includendo soprattutto la limitazione della prono-supinazione di 40°, ha stimato un'indennità per menomazione dell'integrità del 15%. Per l'avambraccio sinistro, comprendendo le limitazioni di motilità del polso, la debolezza nella chiusura del pugno e la perdita della

pronazione, risulta un'indennità per menomazione dell'integrità del 25%. L'indennità per menomazione dell'integrità per l'accorciamento della gamba sinistra è stata valutata al 10%. Un ulteriore 10% è risultato dai problemi alle parti molli con debolezza muscolare a sinistra e un 5% per una pre-artrosi dell'anca sinistra. Le alterazioni artrosi che della porzione laterale del piatto tibiale del ginocchio destro sono state valutate al 5%, mentre l'artrodesi dell'articolazione terminale del pollice sinistro è stata stimata al 2,5%. Il totale del 72,5% raggiunto con la somma aritmetica è stato pesato con una moltiplicazione matematica in una procedura infra-addizionale. Il Dr. _____ non ha effettuato un confronto incrociato con una posizione sulla lista analogamente definita, cosa che tuttavia non è semplice da realizzare. Con riferimento ai singoli arti egli è giunto ai valori di 27,5% per il braccio sinistro, 15% per il destro, 25% per la gamba sinistra e 5% per la gamba destra. Le singole stime sono sostenute dalle Tabelle pubblicate dalla Suva. Il 29.10.2001 io ho stimato la menomazione dell'integrità per gli infortuni del 05.05.1996 e 13.03.1998 al 57%, di cui 46% per l'infortunio del 05.05.1996 e 11% per quello del 13.03.1998. Da allora si è aggiunta la lesione dell'avambraccio distale destro, una lieve malposizione in esiti di frattura del femore sinistro, un peggioramento della situazione a livello della mano sinistra e una lieve artrosi compartimentale del ginocchio destro. Valuto queste ultime al 20% (10% per il braccio destro, 5% per il braccio sinistro e 5% per entrambi gli arti inferiori). Dato che tutte le lesioni sono a carico dell'apparato locomotore è indicata una certa ponderazione (infra-addizionale), così che in totale ottengo il 70% di menomazione dell'integrità." (doc. 583, p. 3s.) L'assicuratore LAINF ha fatto proprio l'apprezzamento del dott. _____ e, con la decisione su opposizione impugnata, ha posto l'assicurato al beneficio di un'indennità del 70% (cfr. doc. 584).

2.4.6. Con la propria impugnativa, l'insorgente ha preteso di avere diritto a un'IMI di un'entità superiore a quella riconosciutagli dall'Istituto resistente, la quale è stata definita "bassa ed incompleta". RI 1 ha in sostanza rimproverato all'CO 1 di aver omesso di considerare l'insieme dei propri disturbi, segnatamente quelli dovuti alla rottura del bacino, come pure quelli relativi alle vertebre, alle costole e alla perforazione del polmone sinistro. Egli non ha per contro sollevato alcuna obiezione riguardo al metodo che il dott. _____ ha utilizzato per calcolare l'indennità globale (doc. I, p. 8: "Se non si contesta il metodo di calcolo ..."). Occorre innanzitutto 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 (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 pronunzia 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.). Ai fini della determinazione dell'IMI, occorre perciò fare astrazione dai disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato che non trovano correlazione con un danno alla salute oggettivamente . In effetti, se si tenesse conto di disturbi (soltanto) soggettivamente risentiti, non si giungerebbe più a una valutazione astratta e egualitaria di una menomazione all'integrità. Chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere squisitamente medico, questo Tribunale - considerata anche l'assenza di pareri medici specialistici divergenti -, ritiene che l'apprezzamento espresso dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui

interessa e che vanta un'ampia esperienza nell'ambito della medicina infortunistica e assicurativa, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario esperire ulteriori accertamenti . In particolare, il TCA segnala che dalla documentazione medica a sua disposizione non emerge alcun indizio a favore dell'esistenza di menomazioni importanti e durevoli a livello vertebrale, costale o del polmone sinistro. Del resto, non può essere ignorato che l'assicurato stesso non è stato in grado di specificare in cosa consisterebbero tali menomazioni. Per quanto riguarda invece il bacino, questa Corte si limita a segnalare che all'insorgente è stata riconosciuta un'indennità a fronte proprio della presenza di una pre-artrosi coxo-femorale a sinistra, oggettivata grazie alle indagini radiologiche eseguite nell'aprile 2009 (cfr. doc. 526 e 530, p. 5). Per quanto attiene all'entità dell'IMI, la decisione su opposizione merita quindi di essere confermata.

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