

TI_GERICHTE 35.2012.46 vom 6. Februar 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-02-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.46

FR: TI_GERICHTE 35.2012.46 du 6 février 2013

IT: TI_GERICHTE 35.2012.46 del 6 febbraio 2013

Regeste

IMI complessiva del 15% (3.75% già riconosciuta in passato + 11.25% aggiuntiva) stabilita dall'assicuratore LAINF per un'artrosi femoro-patellare medio-grave e un'artrosi femorotibiale medio-grave, come giudicato dal chirurgo ortopedico, è corretta

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 06.02.2013 35.2012.46 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 06.02.2013 35.2012.46

IMI complessiva del 15% (3.75% già riconosciuta in passato + 11.25% aggiuntiva) stabilita dall'assicuratore LAINF per un'artrosi femoro-patellare medio-grave e un'artrosi femorotibiale medio-grave, come giudicato dal chirurgo ortopedico, è corretta

Raccomandata Incarto n. 35.2012.46 cr / sc Lugano 6 febbraio 2013 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Cinzia Raffa Somaini , vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 5 luglio 2012 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 6 giugno 2012 emanata da CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 13 gennaio 2004, RI 1, all'epoca assistente di cure e, perciò, assicurata contro gli infortuni presso l'CO 1, dopo essere stata spintonata da un ospite è caduta, riportando una distorsione al ginocchio sinistro. In data 15 marzo 2004, l'assicurata è stata sottoposta ad artroscopia diagnostica con regolarizzazione delle lesioni meniscali, ablazione della plica medio patellare e artrolisi antero mediale (doc. 18, fascicolo 1). In seguito, ella ha subito altri due interventi e meglio: artroscopia e resezione parziale del menisco mediale e della plica sinoviale mediale, in data 17 giugno 2005 e, in data 29 settembre 2006, impianto di protesi monocompartimentale mediale. L'assicuratore LAINF ha assunto il caso e ha corrisposto regolarmente le prestazioni di legge. Con decisione del 17 febbraio 2009, l'CO 1 ha accordato all'assicurata un'IMI del 7.5%, di cui 3.75% per i postumi dell'infortunio al ginocchio sinistro, mentre 3.75% per i postumi di un infortunio del 6 marzo 2008 alla spalla destra (doc. 136, fascicolo 1). 1.2. In data 5 ottobre 2011, il dr. _____, su richiesta dell'assicurata, ha chiesto all'assicuratore infortuni di procedere ad un riesame dell'IMI concernente i postumi dell'infortunio al ginocchio sinistro (doc. 138, fascicolo 1). Dopo avere interpellato il medico _____, l'Istituto assicuratore, con decisione del 12 dicembre 2011, ha ritenuto che il valore complessivo dell'IMI per i postumi traumatici al ginocchio sinistro sia da fissare al 15%. Pertanto, posto che con decisione del 17 febbraio 2009, è già stata concessa, sempre con riferimento ai postumi traumatici al ginocchio sinistro, un'IMI del 3.75%, l'assicuratore infortuni ha accordato all'assicurata un'IMI aggiuntiva dell'11.25% (doc. 143, fascicolo 1). A seguito dell'opposizione interposta dall'assicurata, rappresentata dal

Sindacato _____ (doc. 144 e 150, fascicolo 1), l'amministrazione, in data 6 giugno 2012, ha confermato il contenuto della sua prima decisione (doc. B). 1.3. Con tempestivo ricorso del 5 luglio 2012, RI 1, patrocinata dall'avv. RA 1, ha chiesto che l'assicuratore convenuto venga condannato a riconoscerle delle indennità giornaliere dal 16 gennaio 2004; una rendita di invalidità del 30% a partire dal 29 novembre 2007, nonché un'IMI del 20%. Il patrocinatore della ricorrente ha innanzitutto contestato il fatto che l'assicuratore infortuni, contrariamente a quanto invece riconosciuto dall'Ufficio AI, non abbia assegnato all'assicurata una rendita di invalidità. Il legale ha sottolineato che la situazione medica della signora RI 1 non è stata sufficientemente analizzata dall'Istituto assicuratore, il quale ha unicamente riconosciuto che la situazione al ginocchio è più grave di quanto ritenuto in un primo momento, senza tuttavia tener conto di tutti gli altri problemi di salute dell'interessata, in particolare di quelli lombo-vertebrali. Dato che il danno al ginocchio ha provocato una limitazione della capacità lavorativa, il patrocinatore ha chiesto che all'assicurata venga riconosciuta un'indennità giornaliera fino alla conclusione delle cure e degli interventi medici previsti, con la successiva definizione della rendita LAINF. Infine, tenuto conto del progressivo peggioramento dello stato di salute dell'interessata, con forte zoppia, dolori alla schiena, al ginocchio sinistro e riacutizzazione della sindrome lombovertebrale – problematiche che le impediscono di espletare, da sola, le normali attività casalinghe, rendendo necessario un aiuto domestico - il legale ha chiesto il riconoscimento di un'IMI del 20% (doc. I). 1.4. L'CO 1, in risposta, ha postulato, per quanto ricevibile, un'integrale reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (doc. III). 1.5. In data 8 ottobre 2012, il patrocinatore ha ribadito le pretese ricorsuali, sottolineando che lo stato di salute dell'assicurata è peggiorato, trasmettendo al TCA nuove valutazioni mediche da parte del dr. _____ e del dr. _____ (doc. VII). 1.6. Con osservazioni del 25 ottobre 2012, l'assicuratore LAINF - sulla base delle considerazioni espresse dal dr. _____ – ha rilevato che la documentazione medica prodotta dalla ricorrente non è in grado di giustificare il riconoscimento di un'IMI superiore a quella accordata nella decisione impugnata (doc. IX + bis). 1.7. In data 9 novembre 2012, il legale dell'assicurata ha contestato la presa di posizione del dr. _____, producendo un referto del dr. _____ e chiedendo il riconoscimento di un'IMI del 30% (doc. XI). 1.8. Con osservazioni del 19 novembre 2012, l'assicuratore infortuni ha nuovamente chiesto la reiezione del ricorso, rilevando che la valutazione del dr. _____ “è superficiale e nemmeno motivata: invano infatti si legge un riferimento alle tabelle” (doc. XIII). Questo scritto dell'assicuratore LAINF è stato trasmesso all'assicurata (doc. XIV), per conoscenza. 1.9. Con scritto del 20 novembre 2012, l'assicuratore infortuni ha rilevato che “contrariamente a quanto sostenuto dal dr. _____, deve essere valutata (e quindi indennizzata) la situazione antecedente l'impianto di endoprotesi. Questo per consolidata giurisprudenza del TF” (doc. XV). Queste considerazioni dell'assicuratore LAINF sono state trasmesse all'assicurata (doc. XVI), per conoscenza. in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00

del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). 2.2. Sempre in ordine, va rilevato che, con la propria impugnativa, RI 1 ha preteso il riconoscimento sia di indennità giornaliera, che di una rendita di invalidità del 30% almeno (doc. I). Ora, secondo costante giurisprudenza, la decisione impugnata costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. STF 9C_1011/2010 del 15 dicembre 2011; STF 8C_16/2010 del 3 maggio 2010; STF 8C_360/2010 del 30 novembre 2010; STF 9C_551/2009 del 28 luglio 2009; DTF 131 V 164; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Nella concreta evenienza, con decisione del 17 febbraio 2009, cresciuta incontestata in giudicato, l'amministrazione si è già pronunciata in merito al diritto alla rendita di invalidità, osservando che "dal 1.2.209 risulta essere abile al lavoro al 100%. In ogni caso i postumi infortunistici non riducono in misura apprezzabile la capacità lucrativa. Non sono pertanto soddisfatte le premesse per l'assegnazione di prestazioni di rendita ai sensi degli articoli 16, 7 e 8 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)" (cfr. doc. 136). Nella decisione qui impugnata, per contro, l'assicuratore infortuni si è espresso unicamente riguardo alla richiesta dell'assicurata di riesaminare l'entità dell'IMI. Alla luce di quanto precede, questa Corte deve quindi limitare il proprio esame all'entità dell'IMI spettante all'assicurata, la richiesta di indennità giornaliera e di una rendita di invalidità essendo irricevibili. Nel merito 2.3. 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. 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). 2.5. 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, cfr. STF 8C_244/2012 del 14 gennaio 2013, consid. 4.2). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.6. 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 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).

2.7. 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. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto 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 (cfr. anche Pratique VSI 2001 p. 108ss.). 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 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 (vedi pure STF 8C_244/2012 del 14 gennaio 2013, consid. 2.2).

2.8. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha assegnato all'assicurata un'IMI aggiuntiva dell'11.25% rispetto alla percentuale del

3.75% già riconosciuta in passato, per un'IMI globale del 15% per i postumi traumatici al ginocchio sinistro (cfr. doc. B). In effetti, nell'apprezzamento medico del 30 novembre 2011, il dr. _____ ha così valutato la menomazione all'integrità per i postumi traumatici al ginocchio sinistro di cui è portatrice l'assicurata : " In base al rapporto operatorio del 15.03.2004 non abbiamo indicazioni per la presenza di una rilevante gonartrosi preesistente al trauma distorsivo e quindi la formazione dell'artrosi femorotibiale mediale e femoropatellare è da considerare di origine post-traumatica rispettivamente post-operatoria in seguito a meniscectomia parziale mediale. In occasione dell'intervento di posa di protesi monocompartimentale mediale al ginocchio in base al rapporto del 29.09.2006 si constata un'artrosi femorotibiale mediale e femoropatellare mediale da media a grave entità. Considerando che un'artrosi femoropatellare da moderata a grave entità viene valutata in misura del 10% e un'artrosi femorotibiale da moderata a grave entità viene valutata in misura del 15%, il valore complessivo per i postumi traumatici al ginocchio sinistro è da considerare del 15%. Visto che nel passato sono stati concessi il 3.75% (decisione CO 1 del 17.02.2009) rimane un tasso netto dell'11.25% per la menomazione all'integrità del ginocchio sinistro." (doc. 140) A fronte delle contestazioni dell'assicurata, il dr. _____, in data 24 maggio 2012, ha confermato la propria valutazione, indicando che: " Il 30.11.2011 è stata rivalutata l'IMI tenendo conto del peggioramento dopo la visita di chiusura e tenendo conto di un prevedibile ulteriore peggioramento in base alla documentazione medica. Situazione a lungo termine sempre migliore rispetto a una artrodesi del ginocchio (=25%). La nuova documentazione medica non porta alla luce nuovi elementi che permettano di cambiare la decisione per l'IMI. Gli attuali disturbi al ginocchio sinistro sono di origine non chiara (rapp. dr. _____ del 28.03.2012). Presenza di diverse patologie non infortunistiche." (Doc. 157) Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal dr. _____, specialista nella materia che qui interessa e che vanta una notevole esperienza nella medicina infortunistica e assicurativa, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. 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 p. 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., p. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). La valutazione del dr. _____, del resto, è stata confermata anche dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, chiamato dall'assicuratore infortuni a

verificare se la documentazione medica prodotta dalla ricorrente in corso di causa fosse atta a modificare la percentuale dell'IMI riconosciuta nella decisione impugnata. Il dr. _____ ha spiegato in maniera dettagliata e motivata le ragioni per le quali la valutazione del dr. _____ deve essere considerata non solo corretta, ma addirittura favorevole all'assicurata. Lo specialista ha infatti evidenziato che "non tutte le lesioni al ginocchio sinistro dell'assicurata sono di origine post-traumatica, per cui non tutte le lesioni devono essere prese in considerazione per l'assegnazione dell'indennità per menomazione all'integrità, che deve necessariamente riferirsi soltanto al danno residuo di origine post-infortunistica". Tenuto conto di una gonartrosi femorotibiale mediale di entità da media a grave di origine completamente e interamente post-traumatica e, "largheggiando", anche di un'artrosi femoropatellare di origine mista (per metà almeno degenerativa e per l'altra metà eventualmente peggiorata dall'intervento al ginocchio), il dr. _____ è giunto ad una percentuale complessiva dell'IMI del 12.5%, così calcolata: "Gonartrosi femorotibiale mediale di entità da media a grave IMI 15%, infatti se la gonartrosi è di entità da media a grave si deve scegliere un valore tra il valore massimo della media e il valore minimo della grave, risulta quindi ovvio che si scelga il 15%. Questo valore va però dimezzato in quanto la tabella 5.2 si riferisce alla gonartrosi femorotibiale in generale, il comparto femorotibiale però costituito dal comparto femorotibiale mediale e femorotibiale laterale, ora essendo manifestamente affetto da gonartrosi di origine post-traumatica soltanto il comparto mediale, ovviamente il valore del 15% va dimezzato e si raggiunge il valore finale del 7.5%. Per quanto attiene l'artrosi femoropatellare di entità da media a grave secondo la tabella 5.2, dovremmo di nuovo assumere il valore che sta tra il valore massimo della gonartrosi femoropatellare media e il valore minimo della gonartrosi femoropatellare grave, quindi di nuovo il 10%, questo 10% va però a mio modo di vedere anche dimezzato proprio perché bisogna tener conto delle lesioni degenerative non di origine post-traumatica, se dimezziamo questo valore raggiungiamo quindi un'IMI del 5%. La IMI complessiva lorda risulterebbe essere del 12.5%, quindi il collega _____ nel 2011 assegnando un'IMI lorda del 15% ha già manifestamente largheggiato." (Doc. IX/bis) Il TCA condivide queste considerazioni, ben motivate, del dr. _____, il quale ha, in maniera convincente, esposto le ragioni per le quali non può essere accolta la richiesta del patrocinatore dell'assicurata di applicare un'IMI del 30%, corrispondente alla somma dei valori previsti dalla tabella 5.2 per l'artrosi femoropatellare medio-grave e per l'artrosi femorotibiale medio-grave. A titolo comparativo, va rilevato che l'Alta Corte in una sentenza 8C_620/2009 del 26 ottobre 2009, riguardante un assicurato sessantacinquenne vittima, tra l'altro, di una lesione al ginocchio sinistro con conseguente artrosi femoro-tibiale di grado da leggero a medio, motivo per cui gli era stata assegnata un'IMI del 5% in base alla tabella 5.2 dell'INSAI, il Tribunale federale ha rilevato che l'IMI del 5% tiene già conto di un prevedibile peggioramento verso il grado medio di artrosi, e che è necessario differenziare l'entità dell'IMI dal caso in cui, già alla prima valutazione, si è confrontati con un'artrosi di grado medio con probabile tendenza al peggioramento. Quanto alle critiche espresse dal dr. _____ nel referto del 7 novembre 2012 – laddove ha indicato che "secondo la lista delle indennità secondo LAA si legge che per quanto riguarda l'artrosi femoro-tibiale la endoprotesi con risultato cattivo viene valutata al 40%, l'artrosi femoro-patellare dal 5 al 25%. Non mi sembra inadeguato quantificare il danno al 30%, che è inferiore a solo il danno riferibile alla protesi e senza considerare la situazione a livello femoro-patellare" (doc. P) – questo Tribunale rileva che, come correttamente indicato dall'assicuratore infortuni, il dr. _____, nel suo apprezzamento, ha tenuto conto della

giurisprudenza del TF, secondo la quale per la valutazione della menomazione dell'integrità in caso di innesto di endoprotesi sono determinanti le condizioni senza la protesi. Secondo l'Alta Corte, infatti, per valutare la menomazione all'integrità, deve essere considerato lo stato non corretto dalla endoprotesi in questione (cfr. STFA U 40/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RAMI 2001 U 445, pag. 555 segg.; per una critica a questa giurisprudenza, cfr. Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 103). La giurisprudenza appena menzionata è stata confermata dal TFA (TF dal 1° gennaio 2007) con sentenza U 313/02 del 4 settembre 2003, pubblicata in RAMI 2003 U 496 pag. 403 segg. e SVR 2004 UV Nr. 7 pag. 21 segg., relativa alla quantificazione dell'IMI spettante ad un assicurato che, a seguito di due infortuni al ginocchio sinistro e di alcune ricadute, è stato sottoposto a un intervento di protesi totale dell'articolazione del ginocchio. La nostra Massima Istanza ha confermato il giudizio del Tribunale cantonale del Canton Argovia che aveva rinviato gli atti all'assicuratore LAINF affinché si pronunciasse nuovamente tenendo conto, contrariamente a quanto effettuato in precedenza, dello stato del ginocchio sinistro anteriormente alla protesi. Al riguardo cfr. anche STFA U 56/05 del 18 luglio 2005. Con sentenza 8C_600/2007 del 28 aprile 2008, il Tribunale federale ha, inoltre, rinviato gli atti all'assicuratore LAINF per ulteriori accertamenti, non emergendo dalle carte processuali tutti gli elementi necessari per decidere in merito all'IMI. L'Alta Corte ha rilevato, in particolare, che il medico di circondario si era basato, a torto, essenzialmente sui risultati ottenuti dopo l'innesto di una protesi totale alla caviglia di un assicurato. In simili condizioni, alla luce delle considerazioni esposte sopra, non è censurabile la valutazione del _____ secondo cui, ritenuta un'artrosi femoropatellare medio-grave e un'artrosi femorotibiale medio-grave, all'assicurata spetta un'IMI globale del 15%. L'insorgente, d'altronde, ha sì chiesto il riconoscimento di un'IMI del 30%, tuttavia ella non ha fornito alcun argomento medico-scientifico a sostegno di questa sua pretesa. A titolo abbondanziale, va comunque rilevato, a titolo di esempio, che un'indennità del 35% viene corrisposta in caso di amputazione di una gamba sotto l'altezza del ginocchio, mentre un'indennità del 30% viene corrisposta in caso di perdita completa di un piede sotto la caviglia (cfr. Tabella 4, edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'INSAI), menomazioni decisamente più importanti rispetto a quella presentata dall'assicurata. La decisione su opposizione impugnata mediante la quale è stata assegnata all'assicurata un'IMI aggiuntiva dell'11.25% rispetto a quella del 3.75% già accordata in precedenza, per un'IMI globale del 15%, merita, dunque, conferma in questa sede. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Per quanto ricevibile, il ricorso è respinto. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente
Cattaneo

Il segretario Daniele
Fabio Zocchetti