

TI_GERICHTE 35.2012.52 vom 13. Dezember 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-12-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.52

FR: TI_GERICHTE 35.2012.52 du 13 décembre 2012

IT: TI_GERICHTE 35.2012.52 del 13 dicembre 2012

Regeste

Decisione con la quale l'assicuratore infortuni ha attribuito all'assicurato una rendita di invalidità del 15%, negandogli il diritto ad un'IMI, è corretta e va confermata dal TCA

Erwägungen

E. 22

giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGa non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGa. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGa). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi

sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.3.3. Nella concreta evenienza, con la decisione impugnata, l'assicuratore LAINF ha attribuito all'assicurato una rendita di invalidità del 15%. Esso ha in effetti sostenuto che, svolgendo un'attività lavorativa adeguata al suo stato di salute, il ricorrente potrebbe conseguire un reddito di fr. 49'943, che raffrontato al reddito da lui percepito da valido presso la ditta _____, di fr. 58'927.70, porta ad un grado di invalidità del 15%. Il TCA osserva che, nella fattispecie, l'esigibilità

lavorativa, dal profilo medico, è stata valutata dal dr. _____, specialista FMH in chirurgia generale e della mano. In occasione della visita medica _____ del 21 novembre 2011, lo specialista in questione, poste le diagnosi di “infortunio professionale del 3.4.2010 con epicondilitis omero radiale gomito destro con lesione parziale del tendine estensore comune delle dita accompagnato da una sindrome del supinatore. In data 24.11.2010 intervento chirurgico di denervazione epicondilo omero radiale gomito destro secondo Wilhelm e Hohman, operatore dr. _____, specialista chirurgia della mano FMH”, si è così espresso in merito alla capacità, rispettivamente all’esigibilità lavorativa: “ (...) Come evidenziato anche durante la degenza alla Clinica di _____ dal 14.09.2011 al 12.10.2011, l’attività di manovale e muratore non è più fattibile ed esigibile. È stata espressa nell’ambito della degenza l’esigibilità lavorativa, l’assicurato può lavorare in un lavoro leggero e medio lungo tutto l’arco della giornata e in misura completa. L’esigibilità lavorativa concernente gli esiti post-traumatici del gomito destro viene sotto espressa. Capacità lavorativa nella misura massima possibile dal 1.12.2011. Esigibilità lavorativa: l’assicurato può sollevare e portare pesi molto leggeri fino a 5 kg fino all’altezza dei fianchi, fra i 5 e i 10 kg fino all’altezza dei fianchi senza limitazione, pesi medi fra i 10 e i 25 kg fino all’altezza dei fianchi spesso, pesi fra i 25 kg e i 45 kg fino all’altezza dei fianchi mai, pesi molto pesanti oltre 45 kg fino all’altezza dei fianchi mai. Con le limitazioni sovraesposte può sollevare pesi oltre l’altezza del petto fino e oltre i 5 kg. Maneggio di attrezzi leggeri e di precisione medi senza limitazione, lavoro pesante e manuale rozzo di raro, molto pesante mai, nessun problema di rotazione della mano, non esecuzione di movimenti ripetitivi di estensione e flessione o prono supinazione all’avambraccio, gomito destro. Posizione e mobilità: lavori sopra la testa, di rotazione del tronco, di posizione seduta e inclinata in avanti e in piedi e inclinata in avanti possibile senza limitazione, senza limitazione pure la posizione inginocchiata e di flessione delle ginocchia. Posizione di lunga durata seduta e in piedi o a libera scelta possibile senza limitazioni. Non problemi nello spostamento. Uso delle due mani con le limitazioni sovraesposte, nessun problema di equilibrio o stare in equilibrio. Lo stato clinico attuale del gomito destro dominante non dà diritto ad una IMI.” (doc. 149, p. 7s.) Agli atti figura pure la valutazione del 18 ottobre 2011 eseguita dal _____, medico assistente e dalla dr.ssa _____, spec. FMH in chirurgia della _____, dove l’assicurato è rimasto degente dal 14 settembre 2011 fino al 12 ottobre 2011, attestante una totale incapacità lavorativa dell’interessato nella sua precedente attività, pesante, di manovale, ma una piena capacità lavorativa in attività adeguate rispettose dei suoi limiti funzionali (cfr. doc. 138 pag. 4). 2.3.4. In sede di ricorso, l’assicurato ha sostenuto che, contrariamente al parere dell’Istituto assicuratore, egli non sarebbe in grado di svolgere un’attività lavorativa adatta nella misura del 100%, alla luce del referto del dr. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni di _____, il quale, nel referto del 4 aprile 2012, ha rilevato che “il quadro anatomico disfunzionale oggi in atto a livello dell’arto superiore destro configura un tasso di invalidità dell’ordine del 50%, quindi determinante il riconoscimento della relativa rendita” (cfr. doc. A3). In sede di risposta di causa, l’assicuratore infortunati, dopo avere rilevato che “non incombe affatto al medico bensì all’amministrazione di determinare il tasso di rendita, trattandosi di un concetto economico”, ha aggiunto che il dr. _____ non ha spiegato per quali motivi egli ritenga che “i postumi infortunistici non permetterebbero all’assicurato di svolgere un’attività idonea in misura completa, fermo restando che l’interessato è stato riconosciuto abile al lavoro sull’arco dell’intera giornata anche dai medici della _____ al termine di un soggiorno stazionario” (doc. III). Il TCA condivide queste

considerazioni dell'Istituto assicuratore. A mente del TCA, infatti, la valutazione, per quanto concerne l'esigibilità lavorativa, sul mercato generale del lavoro, fornita dal dr. _____ - per il quale l'assicurato sarebbe in grado di svolgere un'attività lavorativa che gli consenta, in particolare, di risparmiare il braccio destro dominante (cfr. doc. 149, p. 7) - può validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Questa conclusione si giustifica tanto più se si considera che la stessa, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.3.3.), trova conferma anche nell'apprezzamento fornito dai medici di _____, i quali, al termine di un soggiorno stazionario, hanno considerato l'assicurato pienamente abile al lavoro in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali (doc. 138). Al proposito, va rilevato che quanto sostenuto dal medico di fiducia dell'amministrazione trova, del resto, conforto nei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito. 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 - questo Tribunale ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta 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, e 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 Handelsschulung) 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 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 dal 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.). 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). Alla luce di quanto precede, è dunque lecito concludere che il ricorrente - dal profilo medico - sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa leggera e media, nel cui esercizio l'arto superiore destro non debba essere sottoposto a particolari carichi. È peraltro utile aggiungere che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il Tribunale federale ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). Inoltre, secondo questo Tribunale, le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute infortunistico non rendono irrealistica la possibilità di reperire, sul mercato generale del lavoro, delle opportunità di impiego. In una sentenza 8C_94/2012 del 29 marzo 2012 consid. 3.2, il Tribunale federale ha infatti confermato che anche per gli assicurati che possono utilizzare un solo braccio, il mercato del lavoro offre un ventaglio di attività sufficientemente ampio: " Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet . Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (vgl. Urteile 8C_207/2009 vom 8. September 2009 E. 3.2 und 8C_635/2007 vom 27. August 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Solche Arbeitsstellen bestehen auch in produktionsnahen Betrieben, weshalb sich eine Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes auf den Dienstleistungssektor nicht aufdrängt. " (il corsivo è della redattrice) Infine, a proposito dei

referti della dr.ssa _____ (doc. B1) e della dr.ssa _____ (doc. C), prodotti in corso di causa e attestanti l'insorgenza di un disagio a livello psicologico, il TCA rileva che, come del resto indicato dallo stesso rappresentante dell'interessato (cfr. doc. V) e ribadito dall'Istituto assicuratore (cfr. doc. VII), gli stessi andranno analizzati nell'ambito dell'annuncio di ricaduta preannunciato nello scritto del 12 settembre 2012.

2.3.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Quanto al reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute, RI 1, nel 2012, lavorando per la _____, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo pari a fr. 58'927.70 (fr. 4'532.90 x 13 mensilità, cfr. doc. 193). Questo dato, non contestato e desunto dalle informazioni fornite direttamente dal datore di lavoro (cfr. doc. 191), può senz'altro essere fatto proprio dal TCA.

2.3.6. Per quanto riguarda il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha in particolare 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.

2.3.7. Nel caso in esame, per determinare il reddito ancora esigibile dall'insorgente, l'assicuratore LAINF resistente ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso cinque aziende ticinesi. L'CO 1 ha indicato che dai medesimi risulta che nelle attività leggere che il ricorrente sarebbe in grado di esercitare tenuto conto dei postumi infortunistici residuali - e meglio l'operaio di magazzino presso la _____ di _____, l'aiuto stampatore presso la _____, l'addetto alla sorveglianza presso la _____, il raffilatore presso la _____, il preparatore di cioccolata presso la _____ - i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2012, un reddito annuo pari a fr. 49'943.00 (cfr. doc. 193). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza evocata sopra, l'assicuratore infortuni ha fornito informazioni sul numero globale dei posti di lavoro che entrano in linea di conto alla luce degli impedimenti presentati dall'assicurato, sul salario massimo e

minimo, così come sul salario medio. In effetti, dalla tabella prodotta in allegato al doc. 193 si evince che sono 112 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 33'7997.-- e a fr. 69'290.--, e infine che quello medio è di fr. 49'059.--. Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 49'943) è superiore dell'1.8% rispetto alla media dei salari medi (fr. 49'059). In base alla giurisprudenza federale, ciò non è però sufficiente per dubitare della rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. In effetti, in una sentenza U 594/06 del 26 aprile 2007, l'Alta Corte è pervenuta a questa stessa conclusione trattandosi di una differenza dell'8% circa (cfr., pure, la STCA 35.2005.90 del 22 maggio 2006 consid. 2.9., in cui questo Tribunale ha deciso di fare propria la prassi dell'CO 1 secondo la quale sono di principio tollerati scostamenti sino al 10%). In conclusione - assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'amministrazione rispettano le limitazioni funzionali descritte nella documentazione medica agli atti - il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 49'943 . Decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione delle DPL non possono entrare in linea di conto, considerato il sistema stesso su cui si fonda questa modalità di fissazione del reddito (cfr. DTF 129 V 472, consid. 4.2.3). Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 49'943 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 58'927.70 (cfr. consid. 2.3.5.) - è del 15.25%, arrotondato al 15% 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). Visto che, con la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha riconosciuto a RI 1 una rendita di invalidità proprio del 15%, il suo ricorso deve essere respinto.

2.4. Diritto all'indennità per 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. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF resistente, sulla base della valutazione del 21 novembre 2011 del dr. _____, ha negato all'assicurato il diritto a un'IMI, in quanto egli non presenta un danno all'integrità del 5% almeno (cfr. allegato a doc. I). L'insorgente ha chiesto, dal canto suo, il riconoscimento di un'IMI (cfr. doc. I) In sede di opposizione, il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha rilevato che: " (...) Dal signor RI 1, durante l'ultima visita, sono stati constatati: - un lieve deficit dell'estensione del dito III della mano destra, in miglioramento; - un perimetro massimo dell'avambraccio destro di un centimetro inferiore al contro laterale; - un deficit di flessione attiva di 22° del gomito destro rispetto al contro laterale; - uno stato doloroso, diffuso e fluttuante; - dei disturbi non sistematizzati della sensibilità, senza sostrato neurologico evidenziato. Anche sommati, i disturbi presentati attualmente dall'assicurato al gomito destro, in esiti d'intervento di cura d'epicondilite tramite denervazione secondo Wilhelm, non raggiungono la soglia indennizzabile del 5% (vedi All. 3 OLAINF). Prima di spiegare il perché raggiungo questa conclusione, ricorderò che non sono stati naturalmente presi in considerazione i disturbi alla spalla di destra e al polso destro, perché gli stessi non sono stati ritenuti in rapporto di causalità probabile con il sinistro dichiarato, nell'assenza di lesioni traumatiche evidenziate. Dal signor RI 1, il lieve deficit di estensione constatato al terzo dito appare come una chiara conseguenza dell'intervento svolto, con allungamento magari eccessivo dell'estensore comune delle dita. Tuttavia, questo lieve deficit di estensione non dà diritto ad un'IMI. In

paragone, ad un'amputazione delle due falangi distali del dito medio corrisponde un'IMI del 5%. Invece, nel caso di artrosi – anche grave – delle dita o in stato dopo artrodesi nelle dita, il tasso di IMI previsto nelle tabelle SUVA (tabella 5 delle artrosi) è dello 0%. Per il deficit di flessione del gomito destro constatato durante l'ultima visita (perdita di flessione che corrisponde ad un 15% della mobilità contro laterale), non considero neanche il diritto ad un'IMI, anche inferiore al 5%, per il semplice motivo che questo deficit di flessione constatato non esisteva all'esame di entrata a _____ e che esso non si spiega dal punto di vista anatomico, in stato dopo epicondilite e intervento di denervazione. Rispetto all'amiotrofia constatata, essa corrisponde ad una perdita del 3% nel perimetro rispetto al lato controlaterale. Espressa rispetto alla sezione (e considerando l'avambraccio come una struttura circolare), la differenza fra i due lati è del 6%. Considerando già una un'anatomia un po' modificata dopo l'intervento eseguito e anche il margine di errore di tali misure, la differenza tra i due lati appare non significativa e sicuramente non sufficiente a far considerare un'IMI, anche di tasso inferiore alla soglia indennizzabile. Finalmente, nell'assenza di un sostrato anatomico per i disturbi lievi della sensibilità e in presenza di una sintomatologia dolorosa fluttuante e anche non completamente spiegata dallo stato lesivo evidenziato, non ritengo neppure il diritto ad un'IMI.” (Doc. 203) L'assicurato ha contestato la valutazione del medico di _____, producendo il seguente referto del 4 luglio 2012 del dr. _____: " (...) Il dettagliato apprezzamento formulato dal Collega dr. _____ in data 11 giugno 2012 riporta: - un lieve deficit dell'estensione del dito III della mano destra, in miglioramento; - un perimetro massimo dell'avambraccio destro di un centimetro inferiore al contro laterale; - un deficit di flessione attiva di 22° del gomito destro rispetto al contro laterale; - uno stato doloroso, diffuso e fluttuante; - dei disturbi non sistematizzati della sensibilità, senza sostrato neurologico evidenziato. Si tratta di rilievi del tutto condivisibili, dovendosi peraltro rimarcare che l'assicurato, al momento della mia visita del 4 aprile 2012, oltre a quanto avanti richiamato, palesava anche: “discreta ipomiotrofia dell'emicingolo scapolo-omerale, con difetto perimetrico di 1,5 cm al terzo medio di bicipite. Alla faccia dorsale del gomito cicatrice chirurgica, lineare, di 15 cm. Elevazione abduzione di spalla che non arrivano a 90°, con un guadagno sino a 100° alla manovra passiva; proiezione dorsale -20%, postergazione con mano poco oltre la cintura, extrarotazione appena accennata, intrarotazione completa. Evidente impaccio nel posizionare il palmo della mano oltre il piano spalla. Netta ipovalidità in abduzione contro resistenza, tanto che con estrema difficoltà riesce a sollevare un volume del peso di circa 1 kg, mantenendo il gomito in estensione, riferendo inoltre che già gli risulta difficoltoso lo spostamento di una bottiglia piena. Pugno efficiente. Riferita ipoestesia tattile e termica sul versante esterno dell'arto in toto. Carente nei gradi estremi la flessione-estensione del gomito, venendo accusata vivamente dolente la prosupinazione. Discreto impaccio nelle manovre di vestizione e svestizione, quando deve attuare l'inserimento dell'arto superiore destro nella manica dell'indumento”. Il quadro effettivamente in atto è costituito, oltre che dai reliquati a carico del gomito, quali inquadri nella relazione CO 1, anche – e soprattutto – da importanti sequele a carico della spalla e da una importante ipovalidità nelle manovre contro resistenza dell'arto in toto (si tratta del destro in destrimane), richiamate nel paragrafo precedente. Il tutto condiziona evidenti impacci anche nel disbrigo di attività elementari quotidiane – oltre che in ambito lavorativo – e proprio in considerazione delle limitazioni funzionali dell'arto superiore destro nel suo complesso, avevo formulato l'inquadramento a suo tempo prospettato, che sono in questa sede a ribadire.” (Doc. A2) Questa Corte, chiamata a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente

vagliata la documentazione presente all'inserto, ritiene di non avere valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento del medico di _____. Il dr. _____ ha esposto dettagliatamente e in modo convincente i motivi per cui, nel caso concreto, il grado di menomazione durevole non raggiunge almeno il 5%. In particolare va considerato che nella Tabella delle menomazioni dell'integrità che figura all'Allegato 3 dell'OAINF la perdita di almeno due falangi di un dito o di una falange del pollice dà diritto ad un'IMI del 5%. Inoltre la Tabella 3 allestita dall'CO 1 per la perdita semplice o combinata di dita, mani o braccia relativamente all'amputazione di una falange del V dito non prevede alcuna IMI, mentre un tasso del 5% viene riconosciuto in caso di amputazione sia di due falangi di tale dito, che di tutto il dito. Quanto alle osservazioni formulate dal dr. _____ - il quale ha indicato che, oltre ai disturbi al gomito correttamente constatati dal dr. _____, l'assicurato presenta soprattutto "importanti sequele a carico della spalla" (doc. A2) - questo Tribunale sottolinea che il dr. _____ ha espressamente indicato che "non sono stati naturalmente presi in considerazione i disturbi alla spalla di destra e al polso destro, perché gli stessi non sono stati ritenuti in rapporto di causalità probabile con il sinistro dichiarato, nell'assenza di lesioni traumatiche evidenziate" (doc. 203). Il TCA condivide queste considerazioni del medico _____ dell'assicuratore infortuni. In occasione del soggiorno presso la Clinica di _____, difatti, i medici hanno diagnosticato, come ben riassunto dal dr. _____, oltre al "trauma distrattivo dell'inserzione prossimale della muscolatura estensoria al gomito destro", anche "una sindrome della cuffia dei rotatori, in assenza di lesioni transmurali a livello tendineo" e "una sindrome dolorosa al polso destro, in assenza di lesioni post-traumatiche evidenziate e in presenza di lievi disturbi degenerativi (cisti sottocondrali a livello dello scafoide)" (cfr. doc. 138 e doc. 203 pag. 2). Secondo questo Tribunale a ragione, dunque, l'CO 1 con la decisione su opposizione impugnata ha negato all'assicurato il diritto a beneficiare di un'IMI (cfr. RAMI 2004 U 514 pag. 415 segg.; STFA U 14/02 del 28 giugno 2002).

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