

TI_GERICHTE 35.2012.55 vom 29. April 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.55

FR: TI_GERICHTE 35.2012.55 du 29 avril 2013

IT: TI_GERICHTE 35.2012.55 del 29 aprile 2013

Regeste

Assicurato vittima di 2 infortuni con frattura calcagno sx., risp. rottura cuffia rotatoria dx. Valutazione del grado dell'invalidità e del diritto all'IMI

Erwägungen

E. 18

cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del

E. 22

giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai 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 LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'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 ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza

invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.3.3. A margine della visita medica di chiusura del 5 agosto 2011, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica - diagnosticata una sindrome algica cronica spalla/braccio destra (su stato dopo ricostruzione artroscopica della cuffia rotatoria, tenotomia e tenodesi del capo-lungo del bicipite brachiale e dopo débridement della lesione Slap I e acromioplastica), nonché una sindrome cronica algica al retro-piede sinistro su infiammazione cronica dei tessuti molli retro-/infero malleolare mediale -, ha definito come segue l'esigibilità lavorativa: " (...). L'assicurato può sollevare e portare fino all'altezza dei fianchi pesi molto leggeri fino a 5 kg senza limitazioni, pesi leggeri da 5 a 10 kg senza limitazione, pesi medi da 10 a 25 kg molto spesso, pesi pesanti da 25 a 45 kg talvolta e pesi molto pesanti oltre i 45 kg di rado. Nessuna limitazione per sollevare pesi oltre l'altezza del petto. Il maneggio di attrezzi leggeri, risp. lavori di precisione sono possibili senza limitazioni, il maneggio di attrezzi medi senza limitazione, maneggio di attrezzi pesanti, rispettivamente lavoro manuale rozzo possibili spesso, maneggio di attrezzi molto pesanti possibile sono di rado. Nessuna limitazione per quanto riguarda la rotazione della mano. L'assicurato può eseguire lavori sopra la testa senza limitazione. Nessuna limitazione per la rotazione del tronco. L'assicurato può assumere la posizione seduta inclinata in avanti come anche la posizione in piedi/inclinata in avanti senza limitazione. L'assicurato può assumere la posizione inginocchiata molto spesso, nessuna limitazione per la flessione delle ginocchia. L'assicurato può assumere la posizione seduta di lunga durata senza limitazione. L'assicurato può assumere la posizione di lunga durata in piedi solo talvolta. L'assicurato può camminare fino a 50 metri senza limitazione, può camminare oltre i 50 metri molto spesso, può camminare per lunghi tratti solo talvolta. L'assicurato può camminare su terreno accidentato solo di rado. Salire le scale molto spesso, salire su scale a pioli possibile spesso. Uso delle due mani possibile senza limitazione." (doc. 230, p. 6) Sempre in quella sede, il medico _____ dell'CO 1 - a livello della spalla destra -, ha refertato un "... minimo deficit dell'abduzione (...) di circa 10° a causa di dolori soggettivi, Esame obiettivo clinico blando. Nessun segno di risparmio dell'arto superiore destro con buon trofismo muscolare simmetrico del cingolo scapolare e degli arti superiori. Non si evidenzia una lesione strutturale a livello della spalla destra che potrebbe spiegare la persistente sintomatologia algica.". Egli ha quindi concluso che "... per le sole conseguenze post-infortunistiche a livello della spalla destra l'assicurato é considerato abile al lavoro in misura completa in qualità di carrozziere.". A proposito del piede sinistro , il dott. _____ ha rilevato che "a causa dell'infiammazione cronica mediale al retro piede sinistro resistente a tutti i trattamenti finora eseguiti, una lieve limitazione funzionale persisterà probabilmente a lungo termine e a causa delle conseguenze post-operatorie e quindi post-infortunistiche una ripresa dell'attività lavorativa svolta prima dell'infortunio in misura completa é incerta e non esigibile. Come proposto dall'operatore e perito prof. _____, é da prevedere adattamento dell'attività lavorativa alla patologia del piede sinistro." (doc. 230, p. 5). Posteriormente all'inoltro della causa, RI

1 si é sottoposto a ulteriori accertamenti. La RMN del piede sinistro ha evidenziato un modesto versamento peritendineo a livello del tibiale posteriore e segni di tendinite del tendine estensore del pollice. (doc. C 3). L'ecografia della spalla destra ha mostrato in particolare delle alterazioni interessanti il tendine del sovraspinato e di quello del sottoscapolare, in assenza di rotture della cuffia rotatoria (cfr. doc. C 2). Infine, l'esame di risonanza magnetica del ginocchio destro ha posto in luce una "... millimetrica alterazione strutturale in sede sottocorticale sul versante anteriore della diafisi femorale distale in sede mediale, compatibile in prima ipotesi con verosimile fibroma non ossificante ..." nonché delle "... minime alterazioni di segnale a carattere degenerativo (lesione di 1° grado) al corno posteriore del menisco mediale senza segni di fessurazione.", il tutto in assenza di "... alterazioni di segnale a carattere post-traumatico ai vari segmenti ossei." (doc. D 1). Con relazione medicolegale del 28 novembre 2012, il dott. _____, spec. in medicina legale e delle assicurazioni a _____, ha rimproverato al medico _____ dell'CO 1 di avere valutato l'esigibilità lavorativa considerando unicamente i postumi residuali localizzati al piede sinistro, quando invece gli accertamenti compiuti nel frattempo hanno consentito di oggettivare problemi anche a livello della spalla e del ginocchio destro. A suo avviso, tenuto conto di tutto ciò, l'assicurato é limitato "... nel disbrigo di qualsivoglia attività che richiedono protratta deambulazione o mantenimento della stazione eretta, ed il sollevamento o spostamento di pesi anche relativamente modesti." (doc. D 2, p. 10). Con il complemento dell'11 febbraio 2013, lo specialista privatamente consultato dall'assicurato ha ribadito che "le effettive mansioni attualmente espletabili non corrispondono più a quanto ipotizzato il 04.06.12 (certamente risultando precluse le attività di aiuto montatore elettricista industriale, operaio di fabbrica, venditore magazzino). Si tratta di soggetto al più utilizzabile in attività di tipo prevalentemente sedentario, risultando limitato sia nella statica (mantenimento della posizione eretta) che nella dinamica (deambulazione prolungata, spostamenti su scale, per i problemi agli arti inferiori) con severa riduzione anche nella reiterata movimentazione di materiali (per le sequele alla spalla destra)." (doc. E, p. 3). In corso di causa, il TCA ha chiesto al medico _____ dell'RI 1 di prendere posizione sul contenuto dei rapporti allestiti dal dott. _____, in particolare per quanto riguarda la correlazione tra i reperti evidenziati dall'ecografia della spalla destra del settembre 2011 e la sintomatologia denunciata dall'insorgente, nonché l'eziologia dei disturbi al ginocchio destro (cfr. doc. XVII). Con rapporto del 1° marzo 2013, la dott.ssa _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, per quanto concerne il ginocchio destro, ha negato l'esistenza di un legame causale indiretto tra le alterazioni mostrate dalla RMN del 13 settembre 2012 e l'evento traumatico che ha interessato il piede sinistro (allegato al doc. XX, p. 3: "Tali alterazioni descritte non possono essere messe in relazione causale con i disturbi del piede sinistro. Inoltre un assottigliamento di un legamento crociato anteriore non é mai espressione di un sovraccarico per deambulazione monopodolica."). In merito all'ecografia della spalla destra del 5 settembre 2012, il medico _____ ha spiegato che i relativi reperti corrispondono agli esiti dell'artroscopia effettuata il 23 febbraio 2009 con ricostruzione della cuffia rotatoria e tenotomia/tenodesi del capo lungo del bicipite per rottura dell'intervallo e per rottura craniale del sottoscapolare come pure per tendinopatia del capo lungo del bicipite, per cui essi "... non sono di rilevanza patologica, ma pura espressione di cicatrizzazione regolare dopo tale intervento." (allegato al doc. XX, p. 4). Questa la sua conclusione: " (...). In conclusione posso confermare che i due rapporti del dott. _____ non contengono elementi suscettibili a modificare le conclusioni contenute nel rapporto del 10.08.2011 del dott. _____. In particolare i reperti

evidenziati dall'ecografia della spalla destra correlano esattamente con gli esiti dell'intervento del 23.02.2009 e raffigurano la cicatrizzazione non patologica delle strutture operate. Come sopra descritto, i disturbi al ginocchio destro non sono da mettere in relazione con l'infortunio del 26.01.2004, basandomi sia sulla RM del ginocchio destro del 23.11.2012 sia sulla scienza di una medicina basata sulle evidenze." (allegato al doc. XX, p. 4) 2.3.4. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. 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. 2.3.5. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale considera che, dal punto di vista medico, il caso di specie sia compiutamente delucidato grazie, in particolare, al rapporto 10 agosto 2011 del chirurgo ortopedico dott. _____ (doc. 230) e alle precisazioni fornite in corso di causa dalla dott.ssa _____ (allegato al doc. XX), e che non si debba perciò procedere a ulteriori atti istruttori. Il ricorrente, e per esso il dott. _____, nega che al rapporto relativo alla visita medica di chiusura del 5 agosto 2011 possa essere riconosciuto pieno valore probatorio, nella misura in cui la valutazione dell'esigibilità lavorativa del dott. _____ ivi contenuta, è stata formulata omettendo di considerare lo stato della spalla destra, in particolare i reperti emersi dall'esame ecografico del settembre 2012, e del ginocchio destro (cfr. doc. D 2 e doc. E). Tutto ben considerato, il TCA ritiene che le obiezioni sollevate dallo specialista consultato dall'assicurato, non siano suscettibili di mettere in discussione l'affidabilità delle conclusioni a cui è giunto il medico di circondario dell'CO 1. Innanzitutto, per quanto riguarda la spalla destra, se è vero che l'ecografia effettuata nel mese di settembre 2012 ha evidenziato la presenza di alterazioni a livello dei tendini sovraspinato e sottoscapolare (cfr. doc. C 2), la dott.ssa _____ ha spiegato, in maniera convincente, che tali reperti corrispondono alla cicatrizzazione non patologica delle strutture operate in data 23 febbraio 2009 (allorquando l'insorgente era stato in effetti sottoposto a un intervento di ricostruzione della cuffia rotatoria della spalla destra, che aveva interessato proprio i tendini dei muscoli

sovraspinato e sottoscapolare - cfr. doc. 152 - fasc. 1 X). D'altro canto, occorre segnalare che, secondo una costante giurisprudenza, in materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono di principio presi in considerazione (ad esempio, nell'ambito della valutazione della sua capacità lavorativa) soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile (fra le tante, cfr. STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003 e U 429/00 del 13 marzo 2001). In questo contesto, non può essere ignorato che, in data 12 agosto 2009, il Prof. dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, autore dell'intervento artroscopico del febbraio 2009, aveva dichiarato l'assicurato abile al lavoro in misura del 50%, prevedendo una ripresa completa a decorrere dall'ottobre 2009 (cfr. doc. 187). Al termine della degenza presso la Clinica _____ (24 novembre -12 dicembre 2009), i sanitari avevano constatato che l'evoluzione della spalla destra era "... ottima con ulteriore e netto miglioramento, ora la mobilità é praticamente nella norma ed il paziente accusa solo ancora una minima dolenza a livello anteriore in corrispondenza del tendine lungo del bicipite e solo sotto sforzo." (doc. 206, p. 2 - fasc. 4). A margine della consultazione dell'8 marzo 2011, a fronte dei disturbi fatti valere dall'assicurato nella regione della spalla, rispettivamente dell'arto superiore destro, il Prof. _____ aveva sottolineato di non aver potuto individuare un chiaro sostrato anatomico-patologico (cfr. doc. 223 - fasc. 4). Infine, anche il dott. _____ si era espresso in questo senso, in occasione della visita _____ di controllo del 20 aprile 2011 (cfr. doc. 226, p. 4 - fasc. 4: "Come già constatato dal prof. _____ non si riscontra una patologia anatomica strutturale a livello della spalla destra che potrebbe spiegare la persistente sintomatologia algica e quindi ulteriori misure terapeutiche non possono essere proposte."; si veda pure il doc. 230, p. 5 - fasc. 4 - il corsivo é del redattore). Alla luce di tutto quanto precede, appare plausibile l'affermazione del dott. _____ secondo la quale - tenuto conto del solo stato oggettivabile della spalla destra -, RI 1 sarebbe persino in grado di riprendere l'esercizio della professione di carrozziere (e, pertanto, a maggior ragione, di un'attività più leggera, adeguata ai postumi infortunistici interessanti l'arto inferiore sinistro). Trattandosi del ginocchio destro, a prescindere dalla circostanza che la RMN del 23 novembre 2012 non ha evidenziato rotture interessanti le strutture esaminate (nel relativo referto si legge in effetti che il LCA appare assottigliato "senza segni di interruzione di significato contingente di fibre" e che il corno posteriore del menisco mediale presenta minime alterazioni degenerative "senza segni di fissurazione" - cfr. doc. D 1), per cui é senz'altro lecito interrogarsi circa la loro effettiva rilevanza clinica, la dott.ssa _____, appositamente interrogata in proposito dal TCA, si é scostata dalla tesi secondo la quale i reperti in questione costituirebbero una conseguenza indiretta (nel senso che sarebbero stati causati da una deambulazione viziata determinata dal danno al piede sinistro) dell'evento del 26 gennaio 2004 (cfr. allegato al doc. XX). Del resto, lo stesso medico radiologo, riferendosi allo stato del LCA, ha indicato che il suo assottigliamento é compatibile con degli "esiti distrattivi", dunque con gli esiti di una distorsione del ginocchio (non imputabile all'infortunio del gennaio 2004, nel quale non risulta sia rimasto in qualche modo coinvolto l'arto inferiore destro - cfr. doc. 6 - fasc. 3), ciò che avvalorava il parere del medico _____, secondo il quale non é possibile addebitare l'assottigliamento di un legamento crociato anteriore a un sovraccarico per deambulazione monopodolica (cfr. allegato al doc. XX). Se ne deduce che la valutazione dell'esigibilità lavorativa deve avvenire facendo astrazione dai disturbi che RI 1 denuncia al ginocchio destro. In esito a quanto precede, occorre dunque concludere che, alternativamente alla precedente professione di carrozziere, il ricorrente sarebbe pienamente

in grado di esercitare un'attività fisicamente medio-leggera dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e del maneggio di attrezzi, da svolgere in posizione prevalentemente seduta e che non comporti la necessità di camminare né terreno accidentato né su lunghi tratti. È peraltro utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il Tribunale federale ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7).

2.3.6. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'CO 1, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2011, qualora non fosse rimasto vittima degli infortuni assicurati, un importo annuo di fr. 64'211 (cfr. doc. 304 - fasc. 6). Questo dato, non contestato e desunto da informazioni fornite direttamente dal datore di lavoro (cfr. doc. 303 - fasc. 6), può senz'altro essere fatto proprio dal TCA.

2.3.7. Per quanto riguarda il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi

sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che “(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)”. Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l’adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media (“ deutliche Abweichung ”). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell’8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l’Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. 2.3.8. Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'assicuratore LAINF convenuto ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso alcune aziende ticinesi. Dai medesimi risulta che nelle attività sostitutive che l'assicurato sarebbe in grado di esercitare tenuto conto dei postumi residuali che interessano l'arto inferiore sinistro, e meglio il raffilatore presso la _____ di _____, l'aiuto montatore elettricista presso la _____ di _____, il preparatore di cioccolata presso la _____, l'operatore meccanico presso la _____ e il venditore magazziniere presso la _____ di _____, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2011, un reddito annuo pari a fr. 53'765.40 (doc. 296 - fasc. 6). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza suvocata, 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 di cui al doc. 296 si evince che sono 66 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 33'799 e a fr. 71'016, e infine che quello medio è di fr. 52'182. Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 53'765.40) è superiore del 2.94% rispetto alla media dei salari medi (fr. 52'182). 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, aspetto riguardo al quale l'insorgente non ha d'altronde sollevato alcuna specifica obiezione (cfr. STF 8C_285/2010 del 6 settembre 2010) -, il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 53'765.40 . 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. 53'765.40 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute, e cioè fr. 64'211 (cfr. consid. 2.3.6.) - è del 16.26%, arrotondato al 16% 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 16%, il suo ricorso deve essere respinto su questo punto. È ancora utile segnalare che, da parte dell'assicurazione per l'invalidità, l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita intera dal 1° maggio 2008, di mezza rendita dal 1° ottobre 2009 e, nuovamente, di una rendita intera dal 1° gennaio 2010 limitatamente al 30 novembre 2011, data in cui il relativo diritto è stato dichiarato estinto, ritenuto un grado d'invalidità del 16% (cfr. allegati al doc. 284 - fasc. 6). Riguardo al rimprovero che il ricorrente muove all'Istituto assicuratore di non aver adeguatamente approfondito la questione di una sua riqualifica professionale (cfr. doc. I, p. 2), questa Corte si limita a rilevare che la LAINF non prevede l'erogazione di provvedimenti d'integrazione (cfr. Meyer-Blaser, *Die Tragweite des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente"* in: *Rechtsfragen der Eingliederung Behinderter*, San Gallo 2000 p. 19; Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, tesi Friburgo 1995, p. 199).

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. L'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del proprio medico _____, ha negato al ricorrente il diritto all'IMI (cfr. doc. 317, p. 7 - fasc. 6). In occasione della visita medica di chiusura del 5 agosto 2011, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha dichiarato che, né a livello della spalla destra né a quello del piede sinistro, RI 1 presenta una menomazione all'integrità di una gravità tale da fondare il diritto a un'indennità ex art.

E. 24

cpv. 1 LAINF (cfr. doc. 230, p. 5 - fasc. 4). Con la propria impugnativa, l'insorgente rimprovera all'CO 1 di non avere fornito "... indicazioni sul calcolo effettuato per la valutazione della percentuale indicata nella decisione." (doc. I, p. 2). Da parte sua, il dott. _____, nella relazione medicolegale del 28 novembre 2012, non è andato oltre l'affermare che la richiesta di un'IMI è motivata, "... stante la sussistenza di una "menomazione permanente e notevole dell'integrità fisica" conseguente alle polimenomazioni in atto." (doc. D 2, p. 11). Chiamato a pronunciarsi, il TCA sottolinea 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 pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des

Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). Ai fini della determinazione dell'IMI, occorre perciò fare astrazione dai disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato che non trovano correlazione sul piano oggettivo. 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. Tenuto conto del principio appena menzionato - posto che i disturbi fatti valere dall'assicurato alla spalla destra non hanno trovato correlazione sul piano oggettivo (cfr., su questo aspetto, il consid. 2.3.5.) -, è a ragione che il medico _____ ha negato, a quel livello, l'esistenza di una menomazione importante all'integrità fisica. Trattandosi invece del piede sinistro, il TCA osserva che l'esame PET del 24 giugno 2011 ha consentito di oggettivare soltanto dei reperti giudicati compatibili con il sospetto clinico di un'inflammatione cronica del tendine del flessore lungo dell'alluce, in assenza di segni di artrosi (cfr. doc. 266 - fasc. 5: "Non patologici iperaccumuli del tracciante a livello delle ulteriori strutture osteo-legamentarie e muscolo-tendinee del piede sinistro."); in questo senso, si vedano pure gli esiti dell'esame di RMN del 13 settembre 2012 - doc. C 3). Pertanto, anche per quanto riguarda l'estremità inferiore sinistra, appare plausibile il parere del dott. _____, il quale ha negato che fossero date le premesse per assegnare un'IMI. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata rifiutata l'IMI.

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