

TI_GERICHTE 35.2012.70 vom 17. Juni 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-06-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.70

FR: TI_GERICHTE 35.2012.70 du 17 juin 2013

IT: TI_GERICHTE 35.2012.70 del 17 giugno 2013

Regeste

Assicurato, durante intervento chirurgico, cade dal tavolo operatorio e riporta trauma cranico semplice. Sintomatologia in parte non oggettivabile. Relativamente a quest'ultima, negata la causalità adeguata con l'infortunio (causalità naturale lasciata aperta)

Erwägungen

E. 30

ottobre 2007, consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2), visto che l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF va comunque negato facendo difetto l'adeguatezza. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'assicurato il 7 maggio 2004. L'insorgente ha fornito questa descrizione dell'evento: " (...). L'anestesia in un primo tempo confermato sia stata realizzata senza problemi e non ho risentito di alcun malessere. Su indicazione dell'anestesista, per avere un effetto ottimale dell'anestesia, mi sono dovuto girare sul fianco sinistro e da quell'istante non ricordo più nulla. Ricordo solo di essermi svegliato sul tavolo operatorio in stato confusionale ed avvertire sintomi di brivido e sudorazione fredda . L'anestesista, non ricordo se prima o dopo l'intervento chirurgico, mi spiegò cosa fosse accaduto. Dice che sono caduto dal tavolo e ho battuto il capo (tra orecchio sinistro e tempia) sul suolo, sono rimasto 6-7 secondi in stato d'incoscienza e poi mi sono alzato e sdraiato da solo sul tavolo." (doc. 22) In sede di ricorso, l'assicurato ha precisato che la caduta é avvenuta da un'altezza di un metro o poco più (cfr. consid. 1.4.). A causa di questo sinistro, egli ha lamentato un trauma cranico minore (cfr. doc. 267, p. 20s.), da cui si é sviluppata una complessa sintomatologia, prevalentemente priva di sufficiente correlato organico. Tenuto conto della dinamica dell'evento - in particolare del fatto che, dato lo stato in cui versava in quel frangente, l'assicurato é caduto a peso morto dal tavolo operatorio, donde una maggiore vulnerabilità -, e del danno riportato, il sinistro occorso al ricorrente non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi: si tratta di un infortunio di media gravità in senso stretto . A titolo di confronto, va segnalato che l'Alta Corte (cfr. RAMI 1998 U 307 consid. 3a e riferimenti) ha giudicato grave la caduta di un gruista da un'altezza minima di otto metri, come pure la caduta da un'impalcatura alta da quattro a cinque metri su un marciapiede con plurime rilevanti fratture, e di media gravità al limite della categoria superiore , la caduta da più metri di altezza sulla schiena e sul sedere con fratture a diversi metatarsi e contusioni nella regione del dorso, come pure la caduta da un'altezza di circa cinque metri in cui l'assicurato aveva riportato una commozione cerebrale, una frattura dell'osso iliaco destro, una frattura del radio destro con lacerazione del processus styleoideus ulnae , una bursitis olecrani traumatica, nonché una ferita lacero-contusa sopra l'occhio destro. In tale eventualità, il giudice é tenuto a valutare le circostanze connesse con

l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.2.3.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, é necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 seg., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado medio vera e propria -, devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. Occorre preliminarmente osservare che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura organica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). L'infortunio occorso all'insorgente appare privo di ogni drammaticità o spettacolarità. Quelle riportate dal ricorrente, in sostanza un trauma cranico, accompagnato da vertigini e tinnito - disturbi per i quali l'ICO 1 ha ammesso esistere un sostrato organico (cfr. doc. 314; in merito al tinnito, va segnalata comunque la DTF 138 V 248, in cui il TF, dopo analisi della dottrina medica, ha precisato di non poter confermare l'ipotesi secondo la quale si tratterebbe di un disturbo organico oppure, perlomeno, riconducibile a una causa organica) - non costituiscono delle lesioni somatiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme (in questo stesso senso, si veda ad esempio la STF 8C_52/2008 del 5 settembre 2008 consid. 8.2 riguardante un assicurato che, caduto dopo essere stato urtato da un'autovettura, aveva accusato una commotio cerebri, una contusione toracica a destra con una serie di fratture costali, nonché alcune ferite lacero-contuse alla parte sinistra del volto; per quanto concerne il tinnitus, nella succitata DTF 138 V 248 consid. 6.2.2, riguardante un assicurato che, investito da un'autovettura, aveva lamentato nel decorso degli acufeni all'orecchio sinistro, il TF ha giudicato inadempito proprio il criterio in discussione). Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Sempre tenuto conto dei soli postumi organici del sinistro del maggio 2004, il decorso della cura non può essere qualificato come sfavorevole e, d'altra parte, non sono nemmeno intervenute rilevanti complicazioni. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). Questo Tribunale ritiene che non si possa nemmeno sostenere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Per ammettere l'adempimento di questo criterio, sarebbe infatti necessaria una cura medica continua che presenti una certa conformità a un piano mirante a migliorare lo stato di salute (RAMI 2005 U 549 consid. 5.2.4 e riferimenti). In questo senso, un trattamento che serve unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, non ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). Le carte processuali dimostrano che, fatta eccezione per la degenza 20 settembre-12 ottobre 2005 presso la _____, che ha avuto quale scopo principale quello di preparare l'assicurato a un reinserimento professionale (cfr. doc. 76), i provvedimenti terapeutici applicatigli (fisioterapia, ergoterapia, agopuntura, riflessologia

del piede, ecc.) sono tutti stati eseguiti su base ambulatoriale. Per quanto riguarda specificatamente gli acufeni, RI 1 si é sottoposto a una rieducazione volta a imparare a meglio convivere con il disturbo. Trattandosi del disturbo dell'equilibrio, la terapia propostagli é semplicemente consistita in esercizi riabilitativi da svolgere a domicilio. In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei dolori somatici persistenti e quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa , poiché questi due criteri da soli non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95). In esito a quanto precede, si deve concludere che i disturbi denunciati dall'insorgente (cefalee, cervicalgie, disturbi cognitivi, insonnia e fatica) dopo l'aprile 2012, non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorsogli il 7 maggio 2004. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a definire il diritto alle prestazioni di lunga durata facendo astrazione da tali disturbi.

2.3. Diritto alla rendita di invalidità 2.3.1.

Giusta l'art. 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 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 precedenti 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. Con la decisione su opposizione impugnata, l'Istituto assicuratore ha negato a RI 1 il diritto a una rendita di invalidità, sostenendo che - tenuto conto dei soli postumi residuali al piede destro e dei disturbi neuro-otologici -, egli sarebbe in grado di riprendere l'esercizio della sua abituale professione di contabile (cfr. doc. 337, p. 9). Tutto ben considerato, questo Tribunale condivide la posizione dell'amministrazione. Del resto, in occasione della visita medica di chiusura del giugno 2008, il dott. _____, spec. FMH in reumatologia, aveva affermato che "dal punto di vista ortopedico nell'attività di contabile non si rilevano particolari limitazioni funzionali e in generale per un'attività di tipo sedentario. Esistono delle limitazioni determinate dal dover salire più volte delle scale o camminare per tempi prolungati. Pertanto nell'occupazione di contabile dal punto di vista ortopedico possiamo considerare una capacità lavorativa completa ." (doc. 195, p. 6 - il corsivo é del redattore). D'altro canto, il dott. _____, spec. FMH in otorinolaringoiatria e in medicina del lavoro, a margine della consultazione del 30 maggio 2007, aveva indicato che, a causa degli acufeni, l'assicurato non era più in grado di esercitare attività comportanti rumore, come pure quelle con elevate esigenze uditive (ad esempio, il docente oppure l'impiegato allo sportello). Sempre secondo lo stesso medico fiduciario dell'CO 1, il disturbo dell'equilibrio limitava il ricorrente in attività con elevato rischio di caduta, in quelle che richiedono movimenti complessi del corpo, soprattutto se su terreno irregolare oppure ancora in quelle da svolgere su macchinari che si muovono velocemente (doc. 155a, p. 4s.). Tenuto conto della natura delle limitazioni descritte dagli specialisti interpellati dall'assicuratore convenuto, il TCA deve concludere per una totale abilità lavorativa nella professione di contabile, donde l'assenza di una qualsiasi perdita di guadagno. La decisione impugnata deve dunque essere confermata anche nella misura in cui l'CO 1 ha negato all'assicurato il diritto alla rendita di invalidità.

2.4. Entità dell'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. Dalle tavole processuali si evince che - per quanto concerne l'aspetto ortopedico -, il reumatologo dott. _____ ha negato che vi fossero i presupposti per versare un'IMI (cfr. doc. 195, p. 7). Dal profilo neuro-otologico, il diritto all'IMI è stato valutato dal dott. _____, il quale, con apprezzamento del 31 maggio 2007, si è espresso in questi termini: " (...). I. Medizinische Beurteilung Bei diesem Patienten bestehen als Folge des vor drei Jahren erlittenen Unfalles im neurootologischen Fachbereich ein Tinnitus, welcher als ein schwerer zu bezeichnen und damit einem Integritätsschaden von 5% entspricht. Im Weiteren besteht eine Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems, welche einem Integritätsschaden von 15% entspricht. Im neurootologischen Fachbereich besteht somit ein gesamthafter Integritätsschaden von 20% Die Beurteilung stützt sich auf die Tabellen 13 und 14 der Integritätsschäden sowie auf den neurootologischen Untersuchungsbericht vom 31.05.2007.“ (doc. 155 c) Da parte sua, l'insorgente pretende di aver diritto a un'IMI più elevata, del 65%, sostenendo che l'amministrazione non avrebbe debitamente considerato la gravità complessiva delle sue condizioni di salute (cfr. doc. I, p. 11). 2.4.6. Questa Corte osserva innanzitutto che le cefalee, le cervicalgie, i disturbi cognitivi, l'insonnia e la fatica non possono fondare un diritto all'IMI, visto che non si tratta di conseguenze dell'infortunio assicurato (cfr. il consid. 2.2.9. in fine). D'altra parte, trattandosi del danno ortopedico e neuro-otologico,

chiamato a pronunciarsi su una questione squisitamente medica - vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti -, il TCA ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulle valutazioni agli atti dei dottori _____ e _____, i quali hanno quantificato l'IMI in un 20%. La decisione su opposizione deve dunque essere confermata anche per quel che riguarda l'entità dell'IMI.

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