

TI_GERICHTE 35.2013.52 vom 28. Juli 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-07-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.52

FR: TI_GERICHTE 35.2013.52 du 28 juillet 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.52 del 28 luglio 2014

Regeste

Assicurato, beneficiario di rendita a causa di danno infortunistico all'arto inferiore dx, é vittima di ulteriore infortunio sempre all'arto inferiore dx. Revisione della rendita in vigore. Confermato il (nuovo) grado d'invalidità stabilito da amm., dopo raffronto dei redditi. Valutazione IMI

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto della lite é innanzitutto la questione di sapere in quale misura deve essere aumentata, a fronte dei postumi residuali dell'infortunio del 2003, la rendita di invalidità del 15%, assegnata ad RI 1 a seguito dell'evento traumatico dell'8 settembre 1993. In secondo luogo, il TCA dovrà valutare l'entità della menomazione all'integrità derivante dal sinistro del luglio 2003. 2.3. Entità della rendita d'invalidità. 2.3.1. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado di invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita é aumentata o ridotta proporzionalmente, oppure soppressa, d'ufficio o su richiesta. Questa norma è stata ripresa dall'art. 22 cpv. 1 prima frase vLAINF, il quale prevedeva che se il grado d'invalidità muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa. L'art. 22 LAINF - analogamente all'art. 22 cpv. 1 seconda frase vLAINF - recita che, in deroga all'articolo 17 cpv. 1 LPGA, la rendita non può più essere riveduta dal mese in cui gli uomini compiono 65 anni e le donne 62. L'istituto della revisione ha per scopo l'adeguamento della rendita d'invalidità alle mutate circostanze e non la correzione di errori di commisurazione dell'invalidità di cui sia stata viziata la decisione iniziale o una revisione successiva (Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 114). La revisione presuppone, dunque, che l'invalidità abbia subito sostanziali mutamenti dopo la costituzione della rendita o una sua successiva revisione (DTF 113 V 275 consid. 1a e riferimenti ivi menzionati). Per costante giurisprudenza, il TFA considera che i principi dedotti dall'art. 41 LAI si applicano per analogia pure nell'ambito della revisione delle rendite di invalidità assegnate dall'CO 1, indipendentemente dal fatto che essa sia disciplinata dall'art. 80 LAMI oppure dall'art. 22 LAINF (RAMI 1987 U 32 p. 446s.). 2.3.2. L'invalidità può modificarsi essenzialmente per due ordini di motivi: sia perché cambia lo stato di salute, sia perché il danno alla salute, pur

rimanendo immutato, si ripercuote diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, ossia sulla sua capacità di procurarsi un guadagno col proprio lavoro (cfr. DTF 130 V 343 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a, 109 V 116 consid. 3b). L'assicurato può, infatti, migliorare, in prosieguo di tempo, le proprie attitudini professionali, acquisire conoscenze che gli consentano l'inserimento in attività meglio remunerate, reperire un posto confacente in modo ideale al suo stato di salute ed alle sue attitudini, ben pagato e sicuro, mettendo in atto una situazione non prevedibile al momento di stabilire il reddito ipotetico da invalido. Oppure le sue capacità di guadagno possono, per motivi diversi, peggiorare.

2.3.3. Il mutamento deve, inoltre, essere notevole. Secondo la giurisprudenza resa prima dell'entrata in vigore della LAINF, la modifica doveva essere apprezzata relativamente al grado di invalidità precedentemente accertato: così, un mutamento del 5% è stato considerato notevole per rapporto ad un'invalidità del 15% ma poco importante per rapporto ad un'invalidità iniziale del 75% (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 115 e dottrina ivi citata).

2.3.4. Per rivedere una rendita di invalidità non basta un semplice cambiamento passeggero: le circostanze di base devono mutare presumibilmente a lungo termine. In particolare, non è motivo di revisione un temporaneo aumento di guadagno dell'assicurato (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 114).

2.3.5. La questione di sapere se si è prodotto un simile cambiamento deve essere vagliata comparando le circostanze esistenti al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato, fondata su un esame materiale del diritto alla rendita con un accertamento dei fatti pertinenti, un apprezzamento delle prove e un raffronto dei redditi conforme al diritto, e le condizioni esistenti all'epoca in cui è stata rilasciata la decisione litigiosa (cfr. DTF 133 V 108 consid. 5; STF 9C_985/2008 del 20 luglio 2009 consid. 4, 9C_148/2007 del 21 gennaio 2008 consid. 3.2). Tanto nel fissare inizialmente la rendita di invalidità quanto nel rivederla successivamente si deve ipotizzare un mercato del lavoro in condizioni di normalità, cioè essenzialmente equilibrato. I mutamenti congiunturali, il passaggio, ad esempio, da una fase di recessione a una di crescita economica, non sono motivo di revisione. Non si tiene parimenti conto, né prima né dopo, di fattori estranei al danno della salute. Ad esempio, le scarse conoscenze scolastiche, le difficoltà linguistiche, le insufficienti attitudini professionali, ecc., non sono rilevanti ai fini della commisurazione dell'invalidità. Ciò che importa è la diminuzione della capacità di guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente ad infortunio Sola conta, infatti, per la determinazione dell'invalidità, l'incapacità lucrativa in nesso causale con il danno alla salute (che, a sua volta, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, deve essere in relazione causale con l'infortunio).

2.3.6. A seguito dell'infortunio del mese di settembre 1993, l'assicurato è stato posto al beneficio, segnatamente, di una rendita di invalidità del 15% a contare dal 1° gennaio 1996 (doc. 74/fasc. 1). Dalle tavole processuali risulta che il 2 agosto 1995 l'insorgente è stato sottoposto alla visita medica di chiusura a cura del dott. _____ Caranzano, spec. FMH in chirurgia ortopedica. In quell'occasione, il medico _____ appena citato ha diagnosticato - quali postumi infortunistici - una sindrome algica con deficit funzionale dell'anca destra, nonché un'anosmia e una disguesia. Egli ha quindi dichiarato RI 1 in grado di svolgere, sull'arco dell'intera giornata, un'attività lavorativa leggera con corti spostamenti e la possibilità di potersi riposare da seduto con regolarità (cfr. doc. 54, p. 4s./fasc. 1). L'Istituto assicuratore ha stabilito il grado d'invalidità in funzione del discapito salariale patito dall'insorgente nell'esercizio della professione di magazziniere presso il Garage _____ di _____ (cfr. doc. 74, p. 2 e doc. 67: "Negli atti si parla di un salario di fr. 4000.--/mese x 13 per un operaio valido al 100%. Un

meccanico abile al 100% equiparabile a RI 1 potrebbe prendere nel 1995 fr. 4000.-- al mese x 13. E infatti c'è un meccanico giovane che prende fr. 4024.--/mese x 13. In base al rendimento attuale dell'assicurato - che può essere considerato definitivo - il signor _____ si sente di versare un salario mensile 1995 di fr. 3400/3500.-- x 13 mesi.”).

Con decisione formale del 22 febbraio 1996 - cresciuta incontestata in giudicato -, all'assicurato è quindi stata riconosciuta una rendita d'invalidità del 15% (cfr. doc. 74/fasc. 1). Nel prosieguo, la rendita d'invalidità in questione è stata più volte confermata in sede di revisione (cfr. doc. 93 e doc. 110/fasc. 1). 2.3.7. Al precedente considerando sono state esposte le circostanze che giustificarono, all'epoca, l'assegnazione di una rendita di invalidità del 15%. Si tratta ora di esaminare la situazione esistente fino al mese di giugno 2013 (momento in cui è stata emanata la decisione su opposizione impugnata). Il 25 luglio 2003, RI 1 è stato investito da un'autovettura mentre stava viaggiando sul suo scooter, riportando, secondo il rapporto d'uscita 13 agosto 2003 dell'Ospedale regionale di _____, la frattura del femore destro a livello della diafisi, pertrocanterica e sopracondilare (cfr. doc. 8). Le fratture sono state trattate mediante osteosintesi (doc. 7). Successivamente, si sono resi necessari degli ulteriori interventi chirurgici (asportazione DHS e placca laterale con riosteosintesi con placca lunga e trapianto osseo della cresta iliaca sinistra il 9 gennaio 2004, asportazione materiale di osteosintesi e riosteosintesi con chiodo alesato e placca il 1° luglio 2004, nonché AMO e protesi totale dell'anca destra il 10 ottobre 2008). Il 16 agosto 2010 l'assicurato è stato periziato dal dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. Secondo questo specialista, l'insorgente presentava una sindrome ansiosa-depressiva ricorrente di lieve-media entità (ICD10: F33.1), imputabile all'infortunio del 25 luglio 2003. Sempre a suo avviso, la problematica psichica giustificava “... di per sé, una riduzione del rendimento lavorativo (a causa della diminuita efficienza legata ai dolori, per i disturbi di concentrazione e per la spinta vitale ridotta associato allo stato di stanchezza) nella misura del 20%, ...” (doc. 432, p. 3). Nel mese di dicembre 2010, ha avuto luogo la visita medica di chiusura a cura del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Il medico _____ appena menzionato ha innanzitutto negato l'eziologia infortunistica ai disturbi localizzati alla colonna cervicale, dorsale e lombare, come pure alla spalla destra, considerata l'assenza di reperti oggettivabili (doc. 458, p. 6). Quindi, tenuto conto dei soli disturbi a livello dell'emibacino destro, dell'anca destra, della coscia e del ginocchio destro, egli ha dichiarato esigibile in misura completa sull'arco dell'intera giornata un'attività lavorativa confacente alla sintomatologia di natura infortunistica. Il dott. _____ ha così descritto le limitazioni funzionali dipendenti dai postumi residui dei due sinistri assicurati: “ (...). L'assicurato può sollevare e portare fino all'altezza dei fianchi pesi molto leggeri fino a 5 kg molto spesso, pesi leggeri da 5-10 kg spesso, pesi medi da 10 a 25 kg di rado e mai pesi oltre i 25 kg. L'assicurato può sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg e anche oltre i 5 kg spesso. Il maneggio di attrezzi leggeri, risp. lavori di precisione possibili senza limitazione, attrezzi medi possibile molto spesso, attrezzi pesanti rispettivamente lavoro manuale rozzo possibili di rado e attrezzi molto pesanti mai. Rotazione della mano senza limitazione, lavori sopra la testa senza limitazione. Rotazione del tronco possibile senza limitazione. L'assicurato può assumere la posizione seduta/inclinata in avanti molto spesso, la posizione in piedi e inclinata in avanti talvolta. L'assicurato può assumere la posizione inginocchiata di rado. Flessione delle gambe senza limitazione. Posizione seduta di lunga durata possibile spesso, posizione in piedi di lunga durata solo di rado. Posizione a libera scelta possibile molto spesso. L'assicurato può camminare fino a 50 metri spesso, camminare oltre i 50 metri di rado,

camminare per lunghi tratti mai. L'assicurato non può più camminare su terreno accidentato. Salire le scale solo di rado, salire su scale a pioli mai. Uso delle due mani possibile senza limitazione. Equilibrio/stare in equilibrio possibile solo a condizione." (doc. 458, p. 6) La definizione del grado d'invalidità è stata posticipata nell'attesa di conoscere l'esito degli accertamenti professionali disposti dall'AI (cfr. doc. 488: "A partire dal momento della chiusura del caso (articolo 19 capoverso 1 LAINF) il signor RI 1 potrebbe ricevere una rendita d'invalidità per le conseguenze dell'infortunio. Dovremo tuttavia attendere l'esito dell'accertamento dell'AI, nonché la conclusione di eventuali ed ulteriori provvedimenti d'integrazione dell'AI prima di poter valutare se una perdita di guadagno si verificherà effettivamente considerato il mercato generale del lavoro."), rispettivamente l'ulteriore procedere terapeutico, alla luce del contenuto del referto 13 dicembre 2011 del dott. _____ della _____ di _____ (cfr. doc. 507). Visto il lungo tempo trascorso, in data 22 maggio 2012, il chirurgo ortopedico dott. _____ ha proceduto a una seconda visita di chiusura. Dal relativo rapporto si evince che il medico _____ ha ribadito l'assenza di un nesso di causalità naturale tra, da una parte, i disturbi lombari, cervicali e alla spalla destra e, dall'altra, gli infortuni assicurati (cfr. doc. 541, p. 11). Egli ha quindi adattato l'esigibilità lavorativa alle risultanze dei test funzionali compiuti durante l'accertamento professionale eseguito presso il CAP di _____ ("In base ai tests funzionali, durante la valutazione tramite l'assicurazione AI, l'esigibilità del lavoro è da adattare, sia per i postumi infortunistici sia per l'esigibilità del lavoro globale."), formulando la seguente valutazione: " (...). L'assicurato può sollevare e portare fino all'altezza dei fianchi pesi molto leggeri fino a 5 kg molto spesso, pesi leggeri da 5-10 kg talvolta, pesi medi da 10 a 25 kg di rado e pesi oltre i 25 kg mai. L'assicurato può sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg e anche oltre i 5 kg spesso. Il maneggio di attrezzi leggeri, rispettivamente lavori di precisione sono possibili senza limitazioni, il maneggio di attrezzi medi possibile spesso, il maneggio di attrezzi pesanti, rispettivamente lavoro manuale rozzo possibile di rado e il maneggio di attrezzi molto pesanti non più possibile. Nessuna limitazione per 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 e inclinata in avanti talvolta. L'assicurato può assumere la posizione in piedi e inclinata in avanti talvolta. L'assicurato può assumere la posizione inginocchiata solo di rado. Flessione delle gambe possibile talvolta. L'assicurato può assumere la posizione seduta di lunga durata talvolta. L'assicurato può assumere la posizione in piedi di lunga durata solo di rado. Posizione a libera scelta possibile molto spesso. L'assicurato può camminare fino a 50 metri spesso, camminare oltre i 50 metri di rado e non può più camminare per lunghi tratti. L'assicurato non può più camminare su terreno accidentato. Salire le scale possibile solo di rado. Salire su scale a pioli non più possibile. Uso delle due mani è possibile senza limitazione." (doc. 541, p. 11s.) Il 23 maggio 2012, RI 1 è stato sottoposto a un'artro-RMN della spalla destra, la quale ha evidenziato una focale interruzione delle fibre del tendine del sovraspinato, in sede inserzionale, del solo contingente superficiale senza coinvolgimento della porzione intra-articolare (doc. 543). Con apprezzamento del 21 giugno 2013, il dott. _____ ha definito semplicemente possibile l'esistenza di un nesso di causalità naturale, diretto o indiretto, tra la patologia interessante la spalla destra e il sinistro del mese di luglio 2003 (doc. 545, p. 8: "Invece assenza dei segni tipici di una lesione traumatica della cuffia rotatoria con lesione transmurale o lesione parziale articolare che ci si aspetta in un quadro traumatico sul lato opposto intrarticolare del tendine sovraspinato. Considerando inoltre il

decorso clinico con insorgenza di disturbi algici e funzionali alla spalla dominante destra progressivamente solo durante gli ultimi mesi e anni, la dinamica del trauma, il fatto che l'assicurato camminava per diverso tempo con stampelle scaricando l'arto inferiore senza rilevanti disturbi alle spalle in passato, l'età dell'assicurato, un'origine traumatica della lesione a livello della cuffia rotatoria alla spalla destra é piuttosto improbabile e non si può ammettere un nesso causale almeno probabile con l'infortunio del 25.07.2003. Si tratta molto probabilmente di una lesione degenerativa lentamente progrediente della cuffia rotatoria in associazione ad un impingement sottoacromiale provocato dall'artrosi ipertrofica della acromioclavicolare, ben compatibile con il referto dell'artro RM, il decorso clinico, l'età dell'assicurato. In base ai dati anamnestici e medici-oggettivabili non abbiamo elementi che parlano per uno sviluppo di una tendinopatia della cuffia rotatoria alla spalla destra dovuta alla deambulazione prolungata con stampelle per scaricare l'arto inferiore.”). Prima di procedere all'emissione della decisione di rendita, l'assicuratore resistente ha disposto una nuova valutazione psichiatrica a cura del dott. _____. Per quanto qui d'interesse, lo psichiatra di fiducia dell'CO 1 ha sostenuto che, dal suo punto di vista, l'insorgente sarebbe in grado di esercitare un'attività esigibile dal profilo ortopedico con tutt'al più una riduzione di rendimento del 20% a causa della sintomatologia algica, del soggettivo senso di stanchezza e della riduzione dello slancio vitale. Egli ha pure sottolineato che “... la ripresa di un'attività lavorativa confacente potrebbe ripercuotersi positivamente sulle sue condizioni psichiche e sulla sua qualità di vita (e potrebbe quindi avere anche una valenza terapeutica), senza rischi aggiuntivi per le condizioni di salute dell'interessato.” (doc. 581, p. 6).

2.3.8. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale constata che, secondo il parere del chirurgo ortopedico dott. _____, RI 1 soffre di patologie extra-infortunistiche, interessanti il rachide e la spalla destra (cfr. doc. doc. 458, doc. 541 e doc. 545). Tutto ben considerato - vista anche l'assenza di valutazioni specialistiche divergenti agli atti -, il TCA non vede alcuna valida ragione per discostarsi dalla valutazione del medico _____. Fatta questa premessa, attentamente vagliata la documentazione medica riassunta al precedente considerando, prendendo in considerazione unicamente le sequele infortunistiche interessanti l'arto inferiore destro (emibacino, anca, coscia e ginocchio destro), occorre ritenere accertato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che _____ il ricorrente sarebbe in grado di svolgere un'attività lavorativa adeguata sull'arco dell'intera giornata, con un rendimento ridotto (del 20%) a causa della patologia psichiatrica diagnosticata dal dott. _____. Questa Corte non ignora che, a margine dell'accertamento professionale svoltosi dal 29 agosto al 23 settembre 2011 presso il CAP di _____, é stata ammessa una capacità lavorativa limitata (del 50% al massimo) anche in attività professionali adeguate (cfr. rapporto del 7 ottobre 2011 presente nell'incarto AI, p. 6: “Egli riferisce l'accentuazione di dolori sia a livello del bacino e della colonna lombare come pure l'apparizione di dolori a livello delle spalle e a livello del collo, irradianti alla nuca (apparsi in seguito ad attività svolte con le braccia al di sopra dell'orizzontale). Si ritiene che la natura di tali sintomi sia da attribuire da una parte alla postura assunta durante queste attività e d'altra parte all'impossibilità di mantenere in modo prolungato una postura statica, soprattutto in posizione seduta con conseguente necessità di frequentemente cambiare posizione. In base a quanto osservato si ritiene quindi che anche in un'attività lavorativa adeguata e dopo un necessario riallenamento al lavoro, l'assicurato difficilmente potrà raggiungere una capacità lavorativa superiore al 50% .” - il corsivo é del redattore). Tale circostanza non appare tuttavia suscettibile di scalfire il valore probatorio attribuito ai rapporti del dott. _____. In

primo luogo, nella valutazione del CAP sono stati presi in considerazione anche disturbi non di competenza dell'Istituto assicuratore convenuto (così come si evince dallo stralcio appena riportato del rapporto 7 ottobre 2011). D'altro canto, e con riferimento all'affermazione ricorsuale secondo la quale l'ICO 1 avrebbe omesso di tener conto degli esiti del periodo d'osservazione professionale disposto dall'AI (cfr. doc. III, p. 3), il TCA osserva che il documento in questione è in realtà stato richiamato dall'assicuratore infortuni (cfr. doc. 504, 510 e 515), prova ne sia il fatto che il medico _____ ha modificato l'esigibilità lavorativa proprio in funzione di quanto scaturito dal succitato accertamento (cfr. doc. 541, p. 11: "In base ai tests funzionali durante la valutazione tramite l'assicurazione AI, l'esigibilità è da adattare, ..." - il corsivo è del redattore). Infine, secondo un'affermata giurisprudenza federale, i dati medici permettono generalmente un apprezzamento oggettivo del caso, di modo che essi prevalgono sulle constatazioni compiute in occasione di uno stage d'osservazione professionale, le quali sono suscettibili di essere state influenzate da fattori soggettivi legati al comportamento della persona assicurata nel corso dello stage (cfr. STF 9C_891/2012 del 5 aprile 2013 consid. 3, 9C_426/2011 del 14 dicembre 2011 consid. 4.3 e 8C_776/2009 del 19 luglio 2010 consid. 52 e riferimenti ivi menzionati). L'insorgente sostiene che "... ritenere una persona che deambula con una stampella capace al lavoro in misura completa in un'attività semplice e ripetitiva, significa voler risuscitare i morti." (cfr. doc. III, p. 5). Al riguardo, questa Corte si limita a rilevare che, ad esempio nelle sentenze 8C_33/2010 del 17 dicembre 2010 consid. 5.2 e 8C_510/2008 del 24 aprile 2009 consid. 4.3, il Tribunale federale ha riconosciuto l'esistenza di una completa capacità lavorativa in attività adeguate, trattandosi di assicurati costretti a camminare con l'ausilio di una stampella a causa di un danno agli arti inferiori. In esito a tutto quanto precede, RI 1 deve dunque essere ritenuto in grado di svolgere, sull'arco dell'intera giornata ma con un rendimento ridotto del 20% (in ragione della problematica psichica), un'attività lavorativa leggera dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e del maneggio di attrezzi, nel cui esercizio sia possibile alternare a piacimento la posizione seduta a quella eretta, evitando spostamenti su distanze superiori ai 50 metri e su terreno accidentato. Ora, posto che la rendita d'invalidità dipendente dal primo infortunio era stata stabilita in funzione della perdita di guadagno effettivamente patita dall'insorgente nell'esercizio della professione di magazziniere presso un garage, divenuta inesigibile dopo il secondo evento traumatico, nel quadro della revisione della rendita ex art. 17 LPGa, occorre far capo al mercato generale del lavoro e procedere ad un raffronto dei redditi.

2.3.9. Dalle carte processuali risulta che, a titolo di reddito da valido, l'ICO 1 ha ritenuto l'importo di fr. 72'970, scegliendo la variante più favorevole all'assicurato (cfr. doc. 592, p. 2). L'insorgente non solleva alcuna specifica obiezione al proposito ma afferma, verosimilmente per un malinteso, che il reddito da valido ammonterebbe a fr. 74'648, importo corrispondente in realtà al guadagno assicurato su cui è stata calcolata la rendita d'invalidità (cfr. doc. III, p. 5: "Da cui un'invalidità ritenuto un salario da valido di fr. 74'648.- ..." e doc. 592, p. 2). Visto quanto precede, il TCA ritiene di poter fare proprio il dato considerato dall'amministrazione (fr. 72'970).

2.3.10. 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. 2.3.11. Dalle decisione su opposizione impugnata risulta che l'amministrazione ha quantificato in fr. 40'028 il reddito da invalido, applicando la tabella TA 1, livello di qualifica 4 (fr. 62'543.87), e operando successivamente una

decurtazione del 20% per tenere conto della riduzione della capacità lavorativa e del 20% a titolo di deduzione sociale (doc. 615, p. 5). Conformemente alla giurisprudenza federale di cui si è detto al precedente considerando, per la determinazione del reddito ipotetico da invalido tornano applicabili i dati statistici nazionali contenuti nella tabella TA 1.

Utilizzando i dati forniti da questa tabella, l'assicurato, svolgendo nel 2010 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'901. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 5'097.04 mensili oppure a fr. 61'164.48 per l'intero anno (fr. 5'097.04 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2012 (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), un reddito annuo di fr. 62'265.44. L'assicurato, avesse continuato a lavorare nel ramo dell'automobile, avrebbe guadagnato, nel 2012, fr. 72'970/anno per un'occupazione a tempo pieno. Tale reddito si situa sopra la media dei salari per un'attività equivalente (tabella TA 1 2010, p.to 45 "Commercio e riparazioni di autoveicoli", livello di qualifica 3: fr. 5'210 riportato su 42.3 ore/settimana = fr. 5'509.57 x 12 mesi = fr. 66'114.84 + adeguamento all'indice dei salari nominali = fr. 67'304.90), motivo per cui non entra in linea di conto una decurtazione del reddito statistico da invalido a titolo di gap salariale. Posto che la capacità lavorativa in attività alternative adeguate é limitata all'80% (cfr. consid. 2.3.8.), il reddito statistico deve essere ridotto del 20% ed é quindi pari a fr. 49'812.35 (risultato intermedio). 2.3.12. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nella concreta evenienza, l'assicuratore resistente ha operato una decurtazione del 20% sul reddito statistico da invalido, per tenere conto del danno alla salute (doc. 615, p. 5). Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale ritiene che, operando una decurtazione del 20%, l'CO 1 non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Del resto, l'entità della riduzione percentuale non é stata nemmeno censurata dal ricorrente (cfr. doc. III, p. 5). Il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 20%, ammonta quindi a fr. 39'849.88 (80% di fr. 49'812.35). 2.3.13. In conclusione, il (nuovo) grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 39'849.88 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 72'970 -, risulta essere del 45.38%, arrotondato al 45% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. (= SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41). Visto che con la decisione su opposizione impugnata all'assicurato é stata accordata proprio una rendita d'invalidità del 45%, il suo ricorso, almeno su questo punto, non può essere accolto. 2.4. Entità della menomazione all'integrità derivante dall'infortunio del 25 luglio 2003. 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. Dalla documentazione agli atti si evince che, per i postumi dell'infortunio dell'8 settembre 1993, all'assicurato era stata assegnata un'indennità per menomazione all'integrità del 35%, per tener conto dell'anosmia (15%) e della coxartrosi (20%) (cfr. doc. 55/fasc. 1). La relativa decisione formale, datata 21 agosto 1995 (doc. 56/fasc. 1), era cresciuta incontestata in giudicato. A seguito del secondo evento

traumatico, la menomazione all'integrità è stata valutata dal dott. _____, per quanto riguarda l'aspetto psichiatrico, rispettivamente dal dott. _____, per quanto concerne quello ortopedico. Con rapporto del 26 ottobre 2012, il dott. _____ ha dichiarato che, in applicazione della tabella n. 19 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'CO 1, l'assicurato ha diritto a un'IMI del 20% "... considerato che si tratta di sintomi che superano i tratti preesistenti (evitanti-dipendenti) di personalità e considerato il disturbo algico e le sue ripercussioni sulla psiche. L'entità del disturbo va tuttavia collocato al limite inferiore in base all'esame clinico-oggettivo, al decorso e allo studio degli atti." (doc. 581, p. 6). Con la decisione formale del 22 gennaio 2013, l'Istituto assicuratore ha concesso un'indennità per la menomazione psichica del 20% (cfr. doc. 600, p. 3). In sede di opposizione, l'assicurato ha contestato la decisione formale appena citata limitatamente all'entità del grado dell'invalidità (cfr. doc. 602, 605 e 611), ragione per la quale la stessa è da ritenere cresciuta in giudicato per quanto riguarda l'IMI accordata per la menomazione psichica. La menomazione all'integrità fisica è stata valutata, come detto, dal chirurgo ortopedico dott. _____, a margine della visita medica di chiusura del 9 dicembre 2010. Questo il suo apprezzamento: "(...). REFERTO Persistente sintomatologia algica all'emibacino destro con dolori in zona gluteale e inguinale in seguito a posa di una protesi totale dell'anca destra per coxartrosi post-traumatica. Bacino stabile con consolidazione ossea. Mobilità dell'anca destra limitata fino ad una flessione di 90° e rotazione interna di 10°. Insufficienza muscolare degli abduttori dell'anca destra. Sintomatologia algica solo parzialmente oggettivabile. Una componente spondilogenica è probabile. VALUTAZIONE LORDO: 30% NETTO: 10% (20% già concesso) GIUSTIFICAZIONE Sintomatologia compatibile con coxartrosi da moderata a grave entità che corrisponde, secondo la tabella 5.2, ad un valore del 30%. Malgrado la persistente insufficienza muscolare degli abduttori e considerando la funzionalità dell'impianto protesico, siamo confrontati con una situazione ancora migliore rispetto ad una artrodesi o ad una resezione della testa femorale, che secondo la tabella 5.2, corrisponde ad un valore da 20 a 40%. Visto che nel passato per la problematica dell'anca destra è già stata concessa una IMI del 20%, rimane un valore netto di 10% per i postumi oggettivabili." (doc. 457) In occasione della visita del 22 maggio 2012, il medico _____ ha precisato che "... la valutazione del danno dell'integrità per le conseguenze infortunistiche rimane sempre valida come stabilito in occasione della visita di chiusura." (doc. 541, p. 11). Chiamato a pronunciarsi su una questione squisitamente medica - ricordato che l'amministrazione ha correttamente negato l'eziologia infortunistica ai disturbi localizzati al rachide e alla spalla destra (cfr. consid. 2.3.8.) e posto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che 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.) -, questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione enunciata dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa. D'altro canto, l'insorgente non ha saputo sollevare alcun argomento suscettibile di creare dei dubbi circa la fondatezza dell'apprezzamento del medico _____ (cfr. doc. III, p. 5). Sulla scorta di quanto precede, questa Corte deve confermare la decisione su opposizione

impugnata, anche nella misura in cui l'assicuratore ha posto l'insorgente al beneficio di un'IMI del 10%.

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