

TI_GERICHTE 35.2013.59 vom 22. Januar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-01-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.59

FR: TI_GERICHTE 35.2013.59 du 22 janvier 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.59 del 22 gennaio 2014

Regeste

Rettamente negata la causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio. Rendita d'invalidità del 41% confermata. IMI del 10% confermata

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 è l'entità sia della rendita di invalidità, che dell'indennità per menomazione dell'integrità spettanti all'assicurato. Preliminarmente, il TCA è però tenuto a esaminare se l'Istituto assicuratore resistente era legittimato a negare la propria responsabilità relativamente ai disturbi psichici lamentati dal ricorrente, oppure no. Al riguardo, nella decisione su opposizione l'Istituto assicuratore ha indicato che la " depressione medio-grave e agorafobia, sono in relazione causale naturale con l'infortunio ma, dopo verifica dei criteri determinanti, dobbiamo negare l'adeguatezza ai sensi della giurisprudenza in vigore " (doc. 418). Occorre quindi innanzitutto verificare se i problemi psichici dell'assicurato costituiscono una conseguenza adeguata dell'infortunio dell'8 maggio 2009. 2.3. Disturbi psichici: causalità adeguata con l'infortunio dell'8 maggio 2009 ? 2.3.1. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione é adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una conditio sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). 2.3.2. Il diritto alle prestazioni

assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata é generalmente ammesso, dal momento in cui é accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale), gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio é stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a).

2.3.3. Nella presente fattispecie, a proposito della causalità naturale, nel rapporto del 20 dicembre 2012, inerente all'esame psichiatrico del 15 novembre 2011, la Dr.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha espressamente ammesso l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra i disturbi psichici dell'interessato – depressione medio-grave e agorafobia – e l'infortunio dell'8 maggio 2009: “ Das heute vorliegende psychische Beschwerdebild ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 11.05.2009 ” (doc. 313, pag. 16).

2.3.4. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Nel caso concreto l'assicurato, alla guida del proprio scooter, l'8 maggio 2009, è entrato in collisione con un'autovettura, proveniente da una strada privata, che si è immessa sulla carreggiata senza rispettare la precedenza dell'assicurato. Dopo l'impatto RI 1 ha perso il controllo del mezzo rovinando a terra (cfr. rapporto di polizia, doc. 15). Dal rapporto del 13 maggio 2009 dell'Ospedale Regionale di _____, risulta che l'assicurato ha perso il casco ed ha urtato la testa al suolo “ senza perdere conoscenza ” e ricordando l'accaduto (doc. 9). Alla luce della dinamica dell'incidente e del fatto che il ricorrente ha riportato un trauma cranico non commotivo, una ferita lacero-contusa sopraorbitale a destra e varie contusioni (cfr. doc. 9), l'infortunio occorso all'assicurato deve essere classificato fra gli infortuni di grado medio. A titolo di confronto, questo Tribunale ricorda che il TF ha ritenuto di grado medio (senza essere classificato al limite della categoria degli eventi gravi) l'infortunio occorso ad un assicurato che, mentre circolava con la propria motocicletta su una strada principale in condizioni di forte pioggia, entrò in collisione frontale ad una velocità di 60-70 km/h con

un'autovettura che gli aveva tagliato la strada; la violenza della collisione fu tale che l'assicurato, in stato di elevata dispnea, fu intubato sul luogo dell'incidente ed elitrasmportato all'ospedale. In quell'occasione l'Alta Corte ha ammesso il criterio della particolare spettacolarità. Considerato però che l'infortunio non ha avuto conseguenze durature, la spettacolarità dell'incidente non è stata comunque ritenuta tanto particolare da essere, da sola, idonea a provocare disturbi psichici di rilevante durata ed intensità. L'infortunio è stato ritenuto di grado medio, senza essere classificato al limite della categoria degli eventi gravi (STF U 78/07 del 17 marzo 2008, consid. 5). Anche di grado medio e non al limite della categoria degli eventi gravi è stato considerato l'infortunio occorso ad un motociclista che stava utilizzando, ad una velocità di circa 50 km/h, la corsia riservata al trasporto pubblico per superare dalla parte sinistra una colonna di veicoli fermi, quando un'autovettura uscì improvvisamente dalla colonna, provocando il tamponamento da parte del centauro, il quale si procurò due fratture al femore destro. In questo caso il TFA non ha ritenuto soddisfatto il criterio della particolare spettacolarità dell'incidente (STFA U 115/05 del 14 settembre 2005, consid. 2.4.). Del medesimo livello di gravità (medio e non al limite della categoria degli eventi gravi) è stato ritenuto l'infortunio occorso ad un'assicurata la cui moto si scontrò con un camion, si incastrò sotto il paraurti anteriore dell'automezzo e fu spinta, con l'assicurata ancora in sella, per oltre nove metri. L'assicurata si procurò una lussazione all'anca, una frattura del bacino, un'abrasione alla gamba sinistra e varie contusioni. Anche in questo caso il criterio della particolare spettacolarità dell'incidente non è stato ritenuto idoneo a provocare, da solo, i disturbi psichici lamentati dall'assicurata (STFA U 88/01 del 24 dicembre 2002, consid. 3.3.2.). Il TF ha giudicato della stessa rilevanza (grado medio e non al limite della categoria degli eventi gravi) l'infortunio occorso ad un assicurato che si era procurato una frattura trasversale al femore dopo essersi scontrato, a bordo della propria motocicletta, con un'autovettura. Anche in questo caso l'Alta Corte non ha ritenuto una particolare spettacolarità dell'incidente (STF 8C_949/2008 del 4 maggio 2009, consid. 4.1. e 4.2.1.). Analoga qualificazione (grado medio medio) è stata posta dall'Alta Corte anche nel caso di una collisione frontale verificatasi ad una velocità di circa 70 km orari, a seguito della quale l'assicurato aveva riportato una commotio cerebri e diverse contusioni (STF 8C_579/2011 del 5 dicembre 2011, con relativi riferimenti [STF 8C_786/2009 del 4 gennaio 2010 c. 4.6.2, 8C_957/2008 del 1° maggio 2009 c. 4.3.1 e 8C_964/2009 del 19 febbraio 2010 c. 5.2 e 5.2.1]). L'Alta Corte ha posto la medesima qualificazione (grado medio e non al limite della categoria degli eventi gravi) anche nella STFA U 170/02 del 12 febbraio 2003 - che ha confermato la STCA 35.2000.15 del 23 aprile 2002 - concernente un incidente della circolazione stradale in cui l'assicurato ha perso il controllo del proprio veicolo ed è andato ad urtare - all'interno di una galleria - frontalmente contro due vetture che sorraggiungevano sulla corsia di contromano. Esso ha lamentato una commotio cerebri, una contusione al fianco, una leggera contusione al rene destro, una sospetta frattura della quarta/quinta costola laterale destra nonché escoriazioni al braccio destro. Questo Tribunale ha fornito la medesima qualificazione (grado medio e non al limite della categoria degli eventi gravi), nella STCA 35.1999.95 del 2 ottobre 2001 - cresciuta incontestata in giudicato - riguardante un incidente della circolazione stradale, avvenuto in autostrada nei pressi di _____, in cui l'autovettura sulla quale si trovava l'assicurata, all'imbocco di una galleria, ha cominciato a sbandare verso sinistra. L'auto si è messa di traverso nella carreggiata, con la parte posteriore spostata più a sinistra. Ha poi cozzato con quest'ultima contro la parete della galleria, veniva ributtata verso destra e con la parte anteriore colpiva l'altra parete della galleria. Veniva poi ancora ributtata dall'altra

parte della galleria e cozzava di nuovo contro la parete di sinistra della carreggiata e poi un'altra volta a destra. Il veicolo si è poi fermato praticamente fuori dall'altra parte della galleria. A causa del sinistro, l'assicurata ha riportato una frattura diafisaria distale pluriframmentaria dell'omero destro con paresi totale del nervo radiale destro con aprassia da compressione. Ritenuto come l'evento oggetto della presente fattispecie vada classificato quale infortunio di grado medio, per potere ammettere l'adeguatezza occorre che siano realizzati tre dei criteri citati in precedenza (SVR 2010 UV n. 25 pag. 100 [8C_897/2009] consid. 4.5). Ciò che, tuttavia, non si verifica in concreto. In primo luogo si osserva che le circostanze nelle quali si è verificato l'infortunio dell'8 maggio 2009, pur potendo riconoscere allo stesso una certa spettacolarità e drammaticità, non possono dirsi particolarmente drammatiche o spettacolari (cfr. giurisprudenza citata in precedenza, STF 8C_579/2011 del 5 dicembre 2011, c. 3.5.; STF 8C_949/2008 del 4 maggio 2009, consid. 4.1. e 4.2.1.; STFA U 115/05 del 14 settembre 2005, consid. 2.4.). Quelle riportate dal ricorrente - in sostanza un trauma cranico non commotivo, una ferita lacero-contusa sopraorbitale destra e varie escoriazioni - non costituiscono delle lesioni organiche gravi (cfr. su questo punto le osservazioni del Dr. _____t: "...il signor RI 1 non ha presentato, in conseguenza dell'incidente stradale di cui è stato vittima l'otto maggio 2009, delle ferite gravi", doc. 347, pag. 22) o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme (cfr., a mero titolo esemplificativo, STFA U 377/99 del 7 febbraio 2000 consid. 2b, in cui la frattura del collo del femore sinistro non è stata ritenuta particolarmente grave, né di natura a determinare disturbi psichici; ad analoghe conclusioni è giunta l'Alta Corte nelle sentenze U 88/01 del 24 dicembre 2002 - in cui l'interessato aveva riportato diverse fratture, ossia "hintere Hüftluxation links mit Acetabulumfraktur, eine vordere Beckenringfraktur rechts, ein Rissquetschwunde am linken Unterschenkel sowie diverse Kontusionen" - e U 115/05 del 14 settembre 2005 - in cui la persona interessata aveva riportato due fratture del femore e meglio "offene Femurschaftfraktur rechts sowie eine pertrochantere Femurfraktur rechts"). Vedi anche la sentenza del TF 8C_363/2012 del 27 giugno 2012 riferita a un trauma cranico di grado 1. Nessun elemento all'inserto consente inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è soddisfatto. 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). Come evidenziato dall'amministrazione (cfr. doc. 431), la durata dell'inabilità lavorativa è stata influenzata piuttosto da lungaggini amministrative e dai disturbi psichici che si sono manifestati poco dopo l'infortunio (cfr. referti Dr.ssa _____, doc. 41, 93). Nella sentenza 8C_313/2007 del 5 giugno 2008 l'Alta Corte non ha riconosciuto il criterio della durata dell'inabilità lavorativa quando essa è influenzata da disturbi psichici apparsi precocemente: " (...) 3.2.4 Contrairement au point de vue de la juridiction cantonale, on ne saurait retenir le critère de la durée de l'incapacité de travail au motif qu'elle est due à des douleurs constitutives, en tout ou en partie du trouble somatoforme douloureux, ou plus exactement, à des douleurs qui sont le canal par lequel s'exprime ce trouble. En réalité, la capacité de travail a été assez tôt influencée par une

composante psychique. Déjà dans son rapport du 27 août 2001, le docteur O. _____ a indiqué un tableau algique généralisé (douleurs lombaires et dorsales hautes, douleurs et fourmillements dans le bras droit, lâchages de la jambe droite, douleurs intermittentes dans la jambe gauche, jusqu'au pied), les douleurs coccygiennes étant d'une importance secondaire dans ce tableau. Dès lors que la persistance de l'incapacité de travail est due essentiellement à des douleurs ressortissant à un trouble somatoforme douloureux, le critère de la durée de cette incapacité n'apparaît pas réalisé en l'espèce. ” Ne consegue che i disturbi psichici non vanno considerati in nesso di causalità adeguato con l'infortunio in esame. 2.4. Entità della rendita di invalidità 2.4.1. Secondo 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. 2.4.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da

lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e

quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.4.3. Nella concreta evenienza, con la decisione impugnata, l'assicuratore LAINF ha attribuito all'assicurato una rendita di invalidità del 41%. Esso ha in effetti sostenuto che, svolgendo un'attività lavorativa adeguata al suo stato di salute nella misura dell'80% (riduzione del rendimento del 20%), il ricorrente potrebbe conseguire un reddito di fr. 39'870.-- che raffrontato al reddito che avrebbe potuto percepire da valido di fr. 67'639.--, porta ad un grado di invalidità del 41% (cfr. doc. 418). Nella fattispecie l'assicurato è stato sottoposto a una valutazione interdisciplinare ortopedica (Dr. _____), psichiatrica (Dr.ssa _____) e neurologica (Dr. _____) (cfr. rapporto 30 agosto 2012, doc. 348). Attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti, questo Tribunale ritiene che il parere espresso dai medici dell'CO 1, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Nel rapporto del 30 agosto 2012 i medici incaricati della valutazione interdisciplinare hanno quindi posto la diagnosi di “ Unfallbedingt zum Unfall vom 08.05.2009. Mittelgradig bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1/2). Agoraphobie (ICD-10 F40.0). Chronisch posttraumatischer Kopfschmerz (ICHD-II 5.2) SLAP-Lasion des rechten Schulter (ICD-10 S46.1) Unabhangig zum Unfall vom 08.05.2009. Degenerative Spondylarthrose der zervikalen Wirbelsaule (ICD-10 M47.82). ” (doc. 348). Dal punto di vista ortopedico il Dr. _____, spec. in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore FMH, nel rapporto del 19 agosto 2012 ha evidenziato, per quanto riguarda i disturbi alla colonna cervicale , che le discopatie sono pregresse all'infortunio. In considerazione però di “ una degenerazione disco-vertebrale plurimi livelli chiara e una probabile distorsione cervicale in conseguenza dell'infortunio ”, egli ha ritenuto che i disturbi al livello cervicale possono essere messi in relazione di causalità naturale almeno parziale con l'infortunio fino a un anno dopo di esso. Oltre, il nesso di causalità tra disturbi e infortunio va considerato estinto (doc. 348, pag. 23). A proposito del gomito destro, il Dr. _____ ha sottolineato che in assenza di lesioni traumatiche, si può ammettere per uno stato da semplice contusione, una persistenza dei disturbi in conseguenza dell'infortunio al massimo fino a tre mesi dopo di esso. In seguito il nesso di causalità è considerato estinto (doc. 348, pag. 23). In merito alla lesione SLAP, il medico dell'amministrazione ha ritenuto questa compatibile senza restrizioni “ con uno stato degenerativo puro ”. Tuttavia vista la dinamica dell'incidente, non ha potuto escludere un peggioramento della lesione anche se egli ritiene “ assai poco probabile un'origine esclusivamente traumatica di questa lesione SLAP ”. Egli ha quindi ritenuto una causalità parziale dell'incidente per questa lesione (doc. 348, pag. 23). Per quanto riguarda la capacità lavorativa, secondo il Dr. _____: “ non esiste uno stato sequelare dovuto all'infortunio al livello della spalla destra capace di giustificare una diminuzione della capacità lavorativa nella pregressa mansione di camionista ” (doc. 348, pag. 23). Va precisato che già il Dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, nella visita medica _____ del 18 ottobre 2010 (rapporto del 21 ottobre 2010) aveva concluso che malgrado la lesione tipo SLAP alla spalla destra l'assicurato veniva ritenuto abile al lavoro per mansioni medio-pesanti (doc. 196, pag. 3) Per le patologie ortopediche l'assicurato è considerato abile al lavoro senza limitazione oraria o di rendimento nella professione esercitata prima dell'infortunio, sia per le patologie ortopediche da mettere in rapporto di causalità naturale con l'infortunio, sia per quelle d'origine esclusivamente degenerativa (doc. 348, pag. 24). Dal punto di vista psichiatrico l'assicurato è stato valutato, in data 15 novembre 2011, dalla Dr.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, la quale nel rapporto del 20 dicembre 2011 ha posto la diagnosi di “ mittelgradige bis schwere

depressive Episode (ICD10 F32.1/2) sowie eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) ”, in relazione di causalità naturale con l’infortunio dell’8 maggio 2009. La specialista ha raccomandato un trattamento psichiatrico stazionario (doc. 313, pag. 18). Come visto tuttavia (cfr. consid. 2.3.4.) i disturbi psichici non sono in relazione di causalità adeguata con l’infortunio. Per quanto riguarda la patologia neurologica RI 1 è stato sottoposto a una valutazione da parte del Dr. _____, spec. FMH in neurologia, in data 16 novembre 2011 (cfr. rapporto del 15 dicembre 2011, doc. 312 e del 30 agosto 2012, doc. 348), il quale, in data 9 aprile 2013, ha nuovamente preso posizione (doc. 403). Il Dr. _____ ha diagnosticato una cefalea cronica posttraumatica: “(...) der Versicherte durch den Unfall vom 05.05.2009 eine leichte traumatische Hirnverletzung Grad 1 der EFNS-Klassifikation, welche ohne Residuum regelrecht abheilte, erlitt. Darüber hindu konnte auf neurologischem Fachgebiet ein chronisch posttraumatischer Kopfschmerz diagnostiziert werden ” (doc. 403). Dal punto di vista della capacità lavorativa residua il medico dell’CO 1 ha indicato che l’assicurato può svolgere attività leggere, intercalando pause aggiuntive di un’ora al giorno, con una diminuzione del rendimento del 20% (doc. 403). In sede di opposizione contro la decisione di attribuzione di una rendita di invalidità del 41%, il patrocinatore dell’assicurato ha contestato, dal profilo medico, la percentuale del 20% fissata dallo specialista dell’CO 1 sostenendo che il Dr. _____ avrebbe indicato il 30% (cfr. doc. I, pag. 5). Il Dr. _____, nel referto del 15 dicembre 2011, in merito alla capacità lavorativa dell’assicurato, si è così espresso: " (...) Zur Leistungsfähigkeit Angesichts fehlender objektiverbarer Unfallfolgen erfolgt die Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit auf neurologischem Fachgebiet medizin-theoretisch. Unter Berücksichtigung einer nicht optimalen Therapiesituation und mittelschwerer Kopfschmerzen sind dem Versicherten aktuell grundsätzlich mittelschwere Tätigkeiten ganztags in einem Pensum von 70 %, das heisst mit vermehrten Pausen im Gesamtumfang von 2.5 Stunden bei vollem Rendement, zumutbar. Diese Beurteilung stützt sich auf die von Evers veröffentlichten Leitlinien der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft aus dem Jahr 2010 (3). In dieser Leitlinie werden für chronisch posttraumatische Kopfschmerzen eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 10-20 % und für mittelschwere symptomatische Kopfschmerzen eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 20-30 % angegeben. Unter einer Therapieoptimierung kann eine Verbesserung erwartet werden.” (doc. 312, pag. 17). In seguito, nel rapporto del 9 aprile 2013, egli ha precisato quanto segue: " (...) Abgestützt auf die vorliegende Dokumentation ist von ein stabiler Zustand hinsichtlich der Kopfschmerzen festzustellen. Neue Therapieempfehlungen können nicht gemacht werden. Es ist nicht mehr mit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes im Bezug auf die Kopfschmerzen zu rechnen. Rein unter Berücksichtigung der Unfallfolgen des Unfalls vom 08.05.2009 auf neurologischem Fachgebiet sind dem Versicherten aufgrund unfallbedingter Kopfschmerzen ganztags einfache repetitive Tätigkeiten mit einem reduzierten Rendement von 20 % und zusätzlichen Pausen im Umfang von 1 h pro Tag zumutbar. Eine darüber hinausgehende Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit kann nicht durch Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet begründet werden” (doc. 403, pag. 3). Dalla valutazione del medico dell’CO 1 emerge che la percentuale del 70% è da ricondurre a delle attività di difficoltà media, mentre nel successivo rapporto, alla specifica domanda dell’CO 1 sull’esigibilità lavorativa, egli si è espresso nell’ambito di attività semplici e ripetitive indicando una riduzione del rendimento del 20% con pause aggiuntive di un’ora al giorno (doc. 312, pag. 17, doc. 403, pag. 3). Il ricorrente ha poi contestato la stabilizzazione dello stato di salute, sulla base delle conclusioni della perizia

interdisciplinare e degli apprezzamenti neurologici e psichiatrici, nonché dei referti dei medici curanti (Dr. _____ e Dr.ssa _____) (doc. 426). Per quanto riguarda l'aspetto somatico il Dr. _____ nel rapporto del 9 aprile 2013 ha chiaramente indicato che il quadro clinico è stabile: " Abgestützt auf die vorliegende Dokumentation ist von ein stabiler Zustand hinsichtlich der Kopfschmerzen festzustellen. Neue Therapieempfehlungen können nicht gemacht werden. Es ist nicht mehr mit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes im Bezug auf die Kopfschmerzen zu rechnen " (doc. 403). In merito all'aspetto psichiatrico la Dr.ssa _____, nella perizia del 20 dicembre 2011, aveva consigliato un trattamento psichiatrico stazionario e indicato un'inabilità lavorativa completa (doc. 313). L'CO 1, da parte sua, ha optato per la continuazione delle cure presso la Clinica di giorno della Dr. _____, in considerazione del fatto che i disturbi psichiatrici avevano delle ripercussioni sulle cefalee (doc. 431) Come sottolineato tuttavia dal legale dell'CO 1 in sede di risposta (doc. V), la questione della stabilizzazione del quadro psichico può rimanere indecisa facendo difetto il nesso di causalità adeguato (cfr. consid. 2.4.3.). I referti della Dr.ssa _____ prodotti dall'avv. RA 1 in sede di opposizione non permettono quindi una diversa valutazione della fattispecie (doc. 425). Medesimo discorso anche per quanto riguarda il certificato del Dr. _____, spec. FMH in medicina interna e quindi non specialista nella materia che qui ci occupa, il quale nel certificato del 24 aprile 2013 si è limitato ad indicare un'inabilità lavorativa completa dal 1° maggio al 30 giugno 2013 senza indicazioni ulteriori (doc. 424). Alla luce di quanto precede, è dunque lecito concludere che il ricorrente è in grado di svolgere attività leggere con una diminuzione del rendimento del 20%. 2.4.4. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Quanto al reddito da valido , secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute RI 1 avrebbe guadagnato nel 2013 fr. 67'639.-- secondo le indicazioni del datore di lavoro (cfr. scritto del 28 marzo 2013, doc. 401). Questo dato, non contestato, può essere fatto proprio dal TCA. 2.4.5. 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. 2.4.6. 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 41.7 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 5'109.29 mensili oppure a fr. 61'311.51 per l'intero anno (fr. 5'109.29 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali da quantificare, come fatto dall'amministrazione, in +1% per il 2011 e +0.8% per il 2012, mentre per il 2013 l'adeguamento è dello 0.7% secondo la stima trimestrale (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), si ottiene, per il 2013, un reddito annuo di fr. 62'856.96. L'assicurato, quale autista, avrebbe guadagnato nel 2013, fr. 67'639.--/anno per un'occupazione a tempo pieno. Tale reddito si situa sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 62'780.01; cfr. Tabella TA1 p.to 49 "Trasporto terrestre", livello di qualifica 4, fr. 4'895.-- X 12 mesi = 58'740.-- riportato su 41.7 = 61'236.45 e aggiornato al 2013). Nel caso in esame non sono, perciò, realizzati i

presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF U 8/07 del 20 febbraio 2008. L'INSAI ha quindi rettamente ridotto il reddito da invalido di 1 ora al giorno per un importo di fr. 7'536.80 (fr. 62'856.96 x 5 : 41.7) per un reddito pari a fr. 55'320.16. Visto che l'assicurato, in attività adeguate, presenta un minor rendimento del 20%, il reddito statistico da invalido deve essere ridotto in proporzione, di modo che esso si attesta a fr. 44'256.12 (risultato intermedio). 2.4.7. 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'Istituto assicuratore ha operato una decurtazione del 10% sul reddito statistico da invalido (doc. 413). 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 10%, l'CO 1 non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 10%, ammonta dunque a fr. 39'830.51. In conclusione, il grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 39'830.51 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 67'639.-- risulta essere del 41,1%, arrotondato al 41% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41, così come calcolato dall'amministrazione. Visto che, con la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha riconosciuto a RI 1 una rendita di invalidità proprio del 41%, il suo ricorso deve essere respinto.

2.5. Diritto all'indennità per menomazione all'integrità 2.5.1. 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).

2.5.2. 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).

2.5.3. 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).

2.5.4. 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).

2.5.5. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF resistente - sulla base della valutazione dell'8 aprile 2013 del Dr. _____ - ha riconosciuto all'assicurato un'IMI del 10%. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale, considerata anche l'assenza di pareri specialistici divergenti, non vede motivi che gli impongano di scostarsi dall'apprezzamento dell'8 aprile 2013 del medico dell'CO 1, il quale ha rilevato che: " (...) 2. Schätzung des Integritätsschadens Für die chronisch posttraumatischen Kopfschmerzen ist ein Integritätsschaden in Höhe von 10% zu schätzen. 3. Begründung Im Quervergleich wird in der Suva Tabelle 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen" bei degenerativen Veränderungen (Osteochondrose) ohne neurologische Defizite für belastungsabhängigen Dauerschmerzen (++) ein Integritätsschaden von 5-10% oder für starke Dauerschmerzen (+++) ein Integritätsschaden von 10-20% veranschlagt. Im Quervergleich liegt ein Integritätsschaden in Höhe von 10% im vorliegenden Fall zwar im oberen Bereiche, ist aber noch angemessen" (doc. 402). Il TCA concorda con questa esposizione dettagliata e convincente, con la quale il Dr. _____ ha motivatamente spiegato le ragioni per le quali, nel caso concreto, il grado di menomazione durevole, raggiunge il 10%. Il legale ha, per contro, ritenuto che la percentuale dell'IMI da riconoscere all'assicurato debba essere maggiorata e raggiungere il 30% onde tenere adeguatamente conto del danno all'integrità psichica (doc. I, pag. 5). A tale riguardo, il TCA rileva che, indipendentemente dall'esito dell'esame relativo al nesso di causalità adeguata sopra esposto (cfr. consid. 2.3.4.), tale richiesta si scontra con i principi giurisprudenziali vigenti in materia. Il Tribunale federale ha, infatti, già avuto modo di rilevare che, tenuto conto del fatto che, secondo la dottrina psichiatrica maggioritaria, soltanto degli eventi infortunistici di una gravità eccezionale determinano dei pregiudizi durevoli all'integrità

psichica, il diritto a un'IMI per danno dell'integrità psichica viene infatti di principio negato - senza necessità di procedere a misure istruttorie ulteriori in merito alla natura e al carattere durevole della menomazione psichica - in caso di infortunio insignificante o leggero, come pure di un infortunio di grado medio, una deroga a questo principio essendo eccezionalmente ammissibile in presenza di un evento classificabile al limite degli infortuni gravi se gli atti all'inserto mettono in evidenza degli elementi che permettono di concludere per l'esistenza di una menomazione dell'integrità psichica particolarmente grave che non sembra più essere suscettibile di miglioramento (DTF 124 V 44 seg. consid. 5c/bb, 214; cfr. pure la sentenza U 102/04 del 20 settembre 2004, consid. 3 .1; U 92/05 del 12 settembre 2006). Orbene, una siffatta situazione, già solo per quanto esposto al consid. 2.3.4., non si avvera in concreto. Nella misura in cui all'assicurato è stata riconosciuta un'IMI del 10%, la decisione su opposizione del 9 luglio 2013 merita quindi di essere confermata.

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