

TI_GERICHTE 35.2015.113 vom 4. April 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-04-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.113

FR: TI_GERICHTE 35.2015.113 du 4 avril 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2015.113 del 4 aprile 2016

Regeste

A. mentre camminava su terreno sconnesso ha appoggiato male piede riportando distorsione ginocchio. Assicuratore ha rettamente posto fine a prestazioni di corta durata (stato di salute stabilizzato). Confermata rendita del 27% e nessuna IMI per danno alla colonna vertebrale

Erwägungen

E. 1

ha fatto riferimento a quanto da lui già espresso in data 14 marzo 2012, ovvero ad una capacità lavorativa massima in un'attività leggera, rispetto a quella di carpentiere, con le seguenti limitazioni: "(...) sollevare e portare pesi: l'assicurato può sollevare pesi molto leggeri fino a 5 kg e fra i 5 e i 10 kg quindi leggeri fino all'altezza dei fianchi senza limitazione. Pesi medi fra i 10 e i 25 kg fino all'altezza dei fianchi molto spesso, pesi fra i 25 e i 45 kg fino all'altezza dei fianchi di raro, pesi superiori ai 45 kg fino all'altezza dei fianchi mai. Può sollevare oltre all'altezza del petto pesi fino e oltre i 5 kg con le limitazioni sopramenzionate. Maneggio di attrezzi leggeri e di precisione e medi senza limitazione, lavoro pesante manuale rozzo talvolta e di raro, molto pesante mai, nessun problema di rotazione delle due estremità superiori. Posizione e mobilità: lavori sopra la testa senza limitazione, lavori di rotazione del tronco senza limitazione, posizione seduta inclinata in avanti senza limitazione, posizione in piedi inclinata in avanti spesso, posizione inginocchiata mai, flessione delle ginocchia di raro. Posizione di lunga durata seduta e in piedi possibile senza limitazioni e con possibilità di posizione a libera scelta. Spostamento: camminare fino a 50 m senza limitazione, oltre i 50 m senza limitazione, per lunghi tratti talvolta, camminare su terreno accidentato di raro, salire le scale talvolta, su scale a pioli di raro o mai. Uso delle due mani possibile, attualmente nessun problema di equilibrio o di stare in equilibrio. Considerando l'esigibilità lavorativa espressa l'assicurato è ritenuto abile al lavoro nella misura massima possibile a partire dal 01.04.2012. L'assicurato verrà informato della situazione dal punto di vista amministrativo, spiegherà la situazione della sua ditta fondata recentemente. Il caso può essere chiuso sia dal punto di vista medico che amministrativo a partire dal 31.03.2012 a meno che non ci sono dei cambiamenti rilevanti da segnalare" (doc. 173, inf. no. 60673.09.4). Questa valutazione è stata confermata dal Dr. _____ nel rapporto del 20 marzo 2013 e in quello dell'8 ottobre 2014: " non essendoci stati cambiamenti di rilievo alle due estremità inferiori si conferma l'esigibilità lavorativa già precedentemente espressa " (cfr. doc. 241 e 250, inf. no. 60673.09.4) Con la propria impugnativa, il ricorrente ha contestato la valutazione del medico dell'CO 1 facendo riferimento alla perizia SAM svolta in ambito AI, in particolare ai limiti funzionali indicati dai medici del SAM. Secondo l'avv. RA 1 " nel frattempo lo stato di salute dell'assicurato ha presentato un considerevole peggioramento che come tale, oltre a

giustificare un riesame delle condizioni e quindi delle precedenti decisioni, pure giustifica ancora il diritto a prestazioni di breve durata, una rendita d'invalidità e non da ultimo pure il diritto ad un'indennità per la menomazione dell'integrità" (cfr. doc. I, pag. 4/5). 2.5.5. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la Corte federale ha stabilito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 2.5.6. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, il TCA non ha validi motivi per scostarsi dalla valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico dell'CO 1 Dr. _____. Non può essere seguito il ricorrente quando sostiene che le conclusioni del medico _____ differiscono in modo sostanziale dalle conclusioni della valutazione SAM. Dal referto del 5 febbraio 2015 del Servizio di accertamento Medico (SAM) di _____, emerge che i periti hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche esterne, di natura reumatologica (Dr. _____), ortopedica (Dr. _____), neurologica (Dr. _____) e psichiatrica (Dr. _____). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e del soggiorno dell'insorgente presso il citato centro d'accertamento, i periti hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) 5.1 Diagnosi con

influenza sulla capacità lavorativa: Sindrome cervicospindillogena cronica bilaterale e lombo-spondillogena cronica a ds. in: - alterazioni degenerative plurisegmentali al rachide cervicale (disidratazione dei dischi con alterazioni di tipo Modic I ai livelli C3-C4 e C5-C6, con stenosi moderata e protrusione discale erniaria mediolaterale sin. C5-C6, piccola protrusione discale erniaria paramediana a sin. C3-C4); - disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale, protrazione del capo, iperlordosi lombare terminale, scoliosi sinistro convessa dorsale); - sbilancio e decondizionamento muscolare; - obesità con SM! 31 Kg/m

E. 2

. Gonalgie meccaniche bilaterali in - ginocchio varo a ds.; - gonartrosi bicompartimentale a ds.; - esiti da meniscectomia mediale parziale a ds. il 19.4.2002; - esiti da meniscectomia mediale parziale a ds. il 20.9.2002; - esiti da resezione del menisco mediale residuo a ds. il 30.6.2003; - gonartrosi tricompartmentale a sin.; - esiti da resezione artroscopica di plica sinoviale, da osteotomia di valgizzazione a livello della tibia al ginocchio sin., il 6.10.2010; - esiti da asportazione di ematoma e cambio di una vite prossimalmente alla tibia sin., il 9.10.2010; - obesità. Dolori meccanici cronici alla cavaglia sin, in - piedi trasversopiatti bilaterali con retropiede valgo a sin.; - esiti da intervento di plastica legamentare alla cavaglia sin, dopo lesione dei legamenti laterali, il 5.7.2004; - esiti da sutura dei legamenti mediali e laterali alla cavaglia sinistra con microfratturazione aperta della parte laterale del tab o sin, in osteocondrosi dissecante del domo tataro superolaterale, il 6.10.2010; - esiti da shaving artroscopico alla cavaglia sinistra con asportazione di granulomi da filo e del materiale di osteosintesi alla tibia sinistra, il 5.12.2012. Alla luce dei singoli consulti specialistici, accertato che le limitazioni della capacità lavorativa sono dovute alle affezioni d'origine reumatologica e ortopedica, i periti del SAM hanno ritenuto l'assicurato totalmente inabile nella sua abituale attività di carpentiere. I periti hanno invece valutato una piena abilità lavorativa in attività adeguate, dal 1° settembre 2013, precisamente: " (...) Secondo il nostro consulente in reumatologia, per quanto riguarda la capacità funzionale e di carico residua, egli può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado tra 10-15 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltre 115 kg fino all'altezza dei fianchi; l'A. può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'A. può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare attrezzi di media entità, di rado attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'A. può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, di rado assumere la posizione inginocchiata o accovacciata, spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'A. può assumere talvolta la posizione seduta di lunga durata, di rado la posizione in piedi di lunga durata. L'A. può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, talvolta camminare per lunghi tragitti, come pure talvolta camminare su terreno accidentato, può, talvolta salire le scale, di rado salire su scale a pioli. Come risulta dagli atti, la CO 1 a decorrere dal 9.2013 ha giudicato l'A. abile al lavoro nella misura massima possibile; di conseguenza il consulente afferma che l'A. a decorrere da tale data, in un lavoro adatto allo stato di salute, tenente dunque pienamente conto di tutti i limiti funzionali e di carico sopratracciati, è abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, con un rendimento massimo del 100%. Anche secondo il nostro consulente in ortopedia nell'ambito di un lavoro adatto

allo stato di salute, l'A. potrebbe essere reintegrato senza alcuna limitazione in percentuale, per esempio in posizione seduta o in attività lavorative dove l'A. può alternare posizioni sedute e posizioni erette. Egli risulta abile al 100% per tutte quelle attività che non vengono svolte su terreni accidentati, che non prevedano o richiedano di salire o scendere le scale o sui ponteggi. Le limitazioni constatate riguardano la possibilità di mantenere una stazione eretta prolungata nel tempo, eseguire lunghe camminate, sollevamento pesi, con appoggio sul ginocchio e la caviglia nella misura di una ridotta capacità funzionale in stazione eretta, in posizione seduta una normale capacità funzionale residua. Riesce a camminare in maniera normale per i 50 metri. Ha una capacità di impiego degli arti superiori normalmente possibile ed in equilibrio bilanciandosi: il trasporto dei carichi potrà essere svolto con impegno medio in modo normale. Per quanto riguarda le posizioni di lavoro o dinamiche, potrà eseguire attività a braccia elevate con rotazione, in posizione seduta o piegato in avanti in maniera normale; posizioni erette, -piegato in avanti in maniera normale; la posizione inginocchiata è ridotta, a ginocchia flesse in maniera molto ridotta. Per quanto riguarda l'attività attuale in proprio (sempre nel settore della carpenteria, come amministratore e delegante) il nostro consulente ritiene che l'A. non abbia un reale limite, considerando che non sottopone le articolazioni indagate a stress tale da poter impedire quest'attività lavorativa. Come già descritto nei capitoli precedenti, dal punto di vista neurologico e psichiatrico non vi sono limitazioni della capacità lavorativa per qualunque attività. (...)” (doc. 290, inf. no. 10.60673.09.4). Di conseguenza, sia dal lato reumatologico che da quello ortopedico RI 1 è ritenuto abile al lavoro in un'attività adeguata nella misura massima possibile dal 1° settembre 2013. Vi sono, è vero, delle lievi differenze a livello di limiti funzionali tra quanto è stato indicato dal Dr. _____ e le conclusioni del SAM (cfr. doc. 173 e 290 inf. no. 10.60673.09.4), tuttavia queste non apportano nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico dell'CO 1 e vanno intese nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che hanno le patologie dell'assicurato sulla sua capacità di lavoro. Questa Corte ritiene quindi che non vi sia la necessità di dar seguito alla richiesta dell'insorgente di rinviare gli atti all'amministrazione per compiere ulteriori accertamenti medici (cfr. doc. I). Pertanto, in esito alle considerazioni che precedono, è dunque lecito concludere che, da un profilo medico, a giudizio di questa Corte il ricorrente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa fisicamente adeguata per tutto il giorno, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. 2.6. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. 2.6.1. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'istituto assicuratore, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2013, qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato, un importo annuo pari a fr. 73'659.-- (cfr. doc. 298, 300 e 313, inf. no. _____). Questo dato, desunto dalle indicazioni fornite direttamente dal datore di lavoro (cfr. doc. 298) e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. 2.6.2. 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 a 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 ("Descrizione dei posti di lavoro"). In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento.

2.6.3. Nella presente fattispecie, l'assicuratore convenuto ha determinato il reddito ancora esigibile dell'assicurato, mediante il metodo delle DPL. È pertanto risultato che nelle attività sostitutive che l'insorgente sarebbe in grado di esercitare tenuto conto del danno alla salute, e meglio il rettificatore di metalli presso la _____ di _____, l'incassatore-imballatore presso la _____ di _____, il preparatore di cioccolato presso la _____ di _____, il programmatore macchine CNC presso la _____ di _____ e il rappresentante presso la _____ di _____, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2013, un reddito annuo pari a fr. 53'546.-- (cfr. doc. 299, inf. no. _____). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza suevocata, l'assicuratore infortuni ha fornito informazioni sul numero globale dei posti di lavoro che entrano in linea di conto alla luce degli impedimenti presentati dall'assicurato, sul salario massimo e minimo, così come sul salario medio. In effetti, dalla tabella di cui al doc. 299, si evince che sono 57 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 32'663.-- e a fr. 71'045.--, e infine quello medio è di fr. 49'156.--. Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 53'546.-- annui) è superiore di circa l'8,1% rispetto alla media dei salari medi (fr. 49'156.-- annui). In base alla giurisprudenza, ciò non è però sufficiente per dubitare della rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. In effetti, in una sentenza U 594/06 del 26 aprile 2007, l'Alta Corte è pervenuta a questa stessa conclusione trattandosi di una differenza dell'8% circa (cfr., pure, la STCA 35.2005.90 del 22 maggio 2006 consid. 2.9., in cui questo Tribunale ha deciso di fare propria la prassi dell'CO 1 secondo la quale sono di principio tollerati scostamenti sino al 10%). Il ricorrente ha chiesto di non tenere conto del valore medio delle DPL, bensì di quello minimo (cfr. doc. I, pag. 7). La richiesta non può essere accolta vista l'età di RI 1 (nato nel 1976) e il fatto che dispone quale carpentiere del CFC (doc. 159, inf. no. _____). In conclusione - assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'istituto assicuratore rispettano le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute infortunistico (in proposito, si vedano gli apprezzamenti del medico _____ Dr. _____, secondo il quale è possibile l'esercizio di un'attività adeguata al 100%) - il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr.

53'546.--. Decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione delle DPL non possono entrare in linea di conto, considerato il sistema stesso su cui si fonda questa modalità di fissazione del reddito (cfr. DTF 129 V 472, consid. 2.5.2). 2.6.4. Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 53'546.-- annui al reddito che ella avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute, e cioè fr. 73'659.-- annui (cfr. consid. 2.6.1.) - è del 27,3% arrotondato al 27% 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, l'CO 1 ha riconosciuto a RI 1 una rendita di invalidità proprio del 27%, il suo ricorso deve essere respinto.

E. 2.7

Entità della menomazione all'integrità 2.7.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a 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). 2.7.2. 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 e 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. Ghèlew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.7.3. 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). 2.7.4. 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). 2.7.5. Nella concreta evenienza, dalla decisione del 6 maggio 2015, confermata con decisione su opposizione del 1° ottobre 2015 si evince come l'istituto assicuratore abbia attribuito all'assicurato un'IMI del 20% (5% per le problematiche alla caviglia sinistra e 15% per il danno al ginocchio destro) - fondandosi sull'apprezzamento espresso al riguardo dal proprio medico _____ Dr. _____ (doc. 174 inf. no. _____ e doc. 148, inf. no. _____). Con la propria impugnativa, il ricorrente non ha contestato l'entità della menomazione all'integrità quantificate dal medico _____ per la caviglia sinistra (danno del 2009) e il ginocchio destro (danno del 2002), bensì la mancata attribuzione di un'IMI alla colonna vertebrale (cfr. doc. I, pag. 8). Anche in questo caso non vi è ragione per scostarsi dalle conclusioni dell'CO 1. Nel rapporto del 23 giugno 2014 (apprezzamento del 12 giugno 2014) il Dr. _____ si è così espresso sulla patologia alla colonna vertebrale: "(...) La frattura del corpo C4 è guarita con lievissima depressione della limitante superiore, questa valutazione viene ancora sopportata dall'ultimo e terzo esame RM della colonna vertebrale cervicale eseguito il 28.03.2014 e comparato con i due precedenti. L'esame mostra situazioni plurime disco-legamentarie degenerative, valutato personalmente questo esame nel nostro sistema elettronico, non si vedono più assolutamente lesioni traumatiche in particolare a livello del corpo vertebrale C4. Neppure la specialista radiologa dott.ssa _____ descrive lesioni traumatiche a questo esame. L'esame dunque mette in evidenza aspetti multipli degenerativi disco-legamentari, rispetto ai due precedenti esami RM del 2006/2008 vi è quindi una naturale progressione della patologia degenerativa disco-legamentaria che non è in relazione con l'infortunio del settembre 2005. Si ribadisce per questo che i problemi lamentati dall'assicurato a livello della colonna vertebrale cervicale non sono più spiegabili con le conseguenze infortunistiche del trauma succitato. Questo viene confermato alla valutazione odierna" (doc. 204, inf. no. _____). Il medico dell'CO 1 nell'apprezzamento del 17 luglio 2015 ha ribadito che l'assicurato non ha diritto ad alcuna IMI (doc. 230, inf. no. _____). Il Dr. _____ ha nuovamente preso posizione sulla questione con l'apprezzamento del 16 settembre 2015 esprimendosi a proposito del referto del 20 maggio 2014 della Dr.ssa _____ dell'Ospedale _____ di _____ (doc. 233, inf. no. _____). "(...) Rimando alla valutazione di decorso secondo gli atti del 16.07.2015 con valutazione di tutti gli esami RM della colonna vertebrale cervicale. Gli esami mostravano situazioni plurime discollegamentarie degenerative alla colonna vertebrale cervicale, avevo personalmente valutato tutte le indagini radiologiche, non si vedevano più assolutamente lesioni traumatiche in particolare al corpo vertebrale C4, neppure la specialista radiologa dott.ssa _____ FMH radiologia descriveva lesioni traumatiche all'ultimo esame. Come detto gli esami mettevano in evidenza aspetti multipli degenerativi disco-legamentari,

con quindi naturale progressione delle patologie degenerative discollegamentarie appunto plurime e a più livelli non in relazione con l'infortunio del settembre 2005. Avendo estinto il nesso causale ne consegue direttamente logicamente che l'assicurato non ha diritto all'attribuzione di IMI per la colonna vertebrale cervicale dove non sono più rilevabili aspetti traumatici o post-traumatici. In questo senso la nuova documentazione medica prodotta dal signor Avv. RA 1 non apporta nessuna modifica alle mie precedenti sottoposizioni ed apprezzamenti in particolare quello del 16.07.2015. Da notare che sul rapporto citato del 20.05.2014 della dott.ssa med. _____ sulla recente risonanza quest'ultima mostrava una chiara evoluzione di un noto prob[erna artrosico in C3/C4 attualmente diffuso anche in C5/C6. Ciò conferma quindi la progressione della sintomatologia ma dovuta a fattori artrosici degenerativi non traumatici o post-traumatici" (doc. 236, inf. no. 10.61441.05.7). Chiamato a pronunciarsi su una questione squisitamente medica, tenuto conto 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, 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, 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 Dr. _____, specialista che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. L'insorgente ha lamentato la mancata attribuzione di un'indennità per la menomazione all'integrità (IMI), ma in maniera del tutto generica e senza fornire pertinente documentazione medica specifica. Il certificato del 27 ottobre 2015 dell'Ospedale _____ di _____ (doc. G), prodotto in sede di ricorso, non modifica questa valutazione, in quanto i sanitari hanno rilevato unicamente un peggioramento temporaneo della lombosciatalgia (cfr. consid. 2.3.2.). In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente non è stata attribuita un'IMI per il danno alla colonna vertebrale.

E. 31

della Lptca -, quando siano proposti davanti alla stessa autorità più ricorsi il cui fondamento di fatto sia il medesimo, l'autorità può ordinare la congiunzione delle istruttorie, decidere i ricorsi con una sola decisione o sospendere una o più procedure in attesa della istruzione o della decisione delle altre.

Nell'evenienza concreta, il TCA rileva in primo luogo che i ricorsi presentati dall'insorgente sono diretti contro due decisioni che non sono emesse dal medesimo assicuratore: in una procedura la decisione è stata emessa dall'CO 1, mentre nell'altra dall'Ufficio AI. Inoltre, sebbene le vertenze traggano origine dai medesimi eventi infortunistici, in ambito AI si tratta di valutare se l'amministrazione ha soppresso, a giusta ragione oppure no, la rendita (revisione), mentre in ambito LAINF la questione da dirimere è se l'CO 1 era legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata e a versare una rendita del 27% e un'IMI del 20%.

Il TCA non ritiene quindi che le due procedure ricorsuali vadano a congiungere in un unico procedimento giudiziario (cfr. STF C 203/06 e 292/06 del 29 agosto 2007; SVR 2005 AHV

N. 15 p. 48; STFA C 23/04 e C 26/04 del 26 agosto 2005; STFA K 150/04 e K 151/04 del 4 agosto 2005; DTF 128 V 126; DTF 127 V 157; DTF 127 V 33; STFA K 52/00, K 53/00, 54/00 consid. 1 del 16 ottobre 2000; STFA K 139+142/97 consid. 1 del 29 settembre 1998; DTF 123 V 215 consid.1).

Nel merito

Pertanto, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera) e a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata.

■()

Ne discende che anche su questo punto il ricorso va respinto.

Il ricorrente invece ha postulato l'applicazione ■ per il calcolo del grado d'invalidità ■ del metodo specifico per le persone che svolgono un'attività indipendente, ritenuto che RI 1 attualmente è titolare unico di un'azienda che ■ malgrado i pregiudizi alla salute ■ nel 2012 ha prodotto ricavi per oltre fr. 260'324.05 e nel 2013 per oltre fr. 375'943.21 (cfr. doc. I, pag. 6/7, doc. VII, pag. 3).

Nel caso di specie, secondo quanto sostenuto dall'insorgente, l'applicazione del metodo straordinario si giustificerebbe visti i ricavi del 2012 e del 2013 dell'azienda, di cui il ricorrente è titolare, nonostante i pregiudizi derivanti dal danno alla salute (cfr. doc. I, p. 6/7, doc. VII, pag. 3).

■()

■()

Pertanto, in esito alle considerazioni che precedono, è dunque lecito concludere che, da un profilo medico, a giudizio di questa Corte il ricorrente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa fisicamente adeguata per tutto il giorno, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico.

2.6.3. Nella presente fattispecie, l'assicuratore convenuto ha determinato il reddito ancora esigibile dell'assicurato, mediante il metodo delle DPL.

È pertanto risultato che nelle attività sostitutive che l'insorgente sarebbe in grado di esercitare tenuto conto del danno alla salute, e meglio il rettificatore di metalli presso la _____ di _____, l'incassatore-imballatore presso la _____ di _____, il preparatore di cioccolata presso la _____ di _____, il programmatore macchine CNC presso la _____ di _____ e il rappresentante presso la _____ di _____, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2013, un reddito annuo pari a fr. 53'546.-- (cfr. doc. 299, inf. no. _____).

D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza suvocata, l'assicuratore infortuni ha fornito informazioni sul numero globale dei posti di lavoro che entrano in linea di conto alla luce degli impedimenti presentati dall'assicurato, sul salario massimo e minimo, così come sul salario medio.

In effetti, dalla tabella di cui al doc. 299, si evince che sono 57 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 32'663.-- e a fr. 71'045.--, e infine quello medio è di fr. 49'156.--.

In conclusione - assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'istituto assicuratore rispettano le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute infortunistico (in proposito, si vedano gli apprezzamenti del medico _____ Dr. _____, secondo il quale è possibile l'esercizio di un'attività adeguata al 100%) - il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL.

Esso ammonta a fr. 53'546.--.

Decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione delle DPL non possono entrare in linea di conto, considerato il sistema stesso su cui si fonda questa modalità di fissazione del reddito (cfr. DTF 129 V 472, consid. 2.5.2).

2.7.5. Nella concreta evenienza, dalla decisione del 6 maggio 2015, confermata con decisione su opposizione del 1° ottobre 2015 si evince come l'istituto assicuratore abbia attribuito all'assicurato un'IMI del 20% (5% per le problematiche alla caviglia sinistra e 15% per il danno al ginocchio destro) - fondandosi sull'apprezzamento espresso al riguardo dal proprio medico _____ Dr. _____ (doc. 174 inf. no. _____ e doc. 148, inf. no. _____).

Con la propria impugnativa, il ricorrente non ha contestato l'entità della menomazione all'integrità quantificate dal medico _____ per la caviglia sinistra (danno del 2009) e il ginocchio destro (danno del 2002), bensì la mancata attribuzione di un'IMI alla colonna vertebrale (cfr. doc. I, pag. 8).

Anche in questo caso non vi è ragione per scostarsi dalle conclusioni dell'CO 1.

Nel rapporto del 23 giugno 2014 (apprezzamento del 12 giugno 2014) il Dr. _____ si è così espresso sulla patologia alla colonna vertebrale:

■()

■()

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