

TI_GERICHTE 35.2015.43 vom 12. November 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-11-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.43

FR: TI_GERICHTE 35.2015.43 du 12 novembre 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.43 del 12 novembre 2015

Regeste

Caduta da ponteggio con politrauma ortopedico. Entità del grado dell'invalidità (determinato mediante metodo ordinario del raffronto dei redditi; reddito da invalido stabilito mediante DPL)

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.11.2015 35.2015.43 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.11.2015 35.2015.43 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.11.2015 35.2015.43

Caduta da ponteggio con politrauma ortopedico. Entità del grado dell'invalidità (determinato mediante metodo ordinario del raffronto dei redditi; reddito da invalido stabilito mediante DPL)

Raccomandata Incarto n. 35.2015.43 mm Lugano 12 novembre 2015 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattore: Maurizio Macchi , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 17 aprile 2015 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 4 marzo 2015 emanata da CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto

1.1. In data 22 febbraio 2010, RI 1, dipendente della ditta individuale _____ di _____ in qualità di pittore d'impresa e, perciò, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'CO 1, è caduto da un ponteggio, riportando, secondo il rapporto d'uscita 12 marzo 2010 del Servizio di chirurgia dell'Ospedale _____ di _____, un politrauma con trauma cranico con ematoma epidurale fronto-parietale a sinistra su frattura della calotta cranica e frattura scomposta della diafisi mediale del femore sinistro (cfr. doc. 33). L'esame di risonanza magnetica della colonna vertebrale in toto, seguito nel mese di luglio 2011, ha evidenziato la presenza di una deformazione cuneiforme di D11 e D12 compatibile con un cedimento o con fratture di compressione di data non recente (cfr. doc. 153). L'assicuratore ha assunto il caso e ha corrisposto regolarmente le prestazioni di legge.

1.2. Con decisione formale del 30 marzo 2012, poi confermata in sede di opposizione, l'amministrazione ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione all'integrità del 10%. Con sentenza 35.2012.95 del 14 novembre 2013, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha confermato la decisione su opposizione impugnata da RI 1 (cfr. doc. 377).

1.3. Esperiti gli accertamenti medico-amministrativi del caso, con decisione formale del 30 gennaio 2015, l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita d'invalidità del 12% a decorrere dal 1° gennaio 2015 (doc. 480). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. RA 1 per conto dell'assicurato (cfr. doc. 485), in data 4 marzo 2015, l'amministrazione ha confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. 488).

1.4. Con tempestivo ricorso del 17 aprile 2015, RI 1, sempre rappresentato dall'avv. RA 1,

chiede che l'assicuratore convenuto venga condannato a riconoscergli una rendita d'invalidità almeno del 21%. A sostegno della propria pretesa ricorsuale, l'insorgente contesta innanzitutto di essere totalmente abile in attività alternative adeguate, e ciò alla luce del fatto che l'assicurazione per l'invalidità lo ha invece ritenuto completamente incapace al lavoro. D'altro canto, egli rimprovera all'amministrazione di aver determinato il reddito da valido in base al contratto collettivo pittura, verniciatura, tappezzeria e sabbiatura, anziché in applicazione dei dati salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica (cfr. doc. I). 1.5. L'CO 1, in risposta, postula che l'impugnativa dell'assicurato venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. III). 1.6. In corso di causa, questa Corte ha richiamato l'incarto AI dell'assicurato (doc. VI). Il ricorrente si è espresso in proposito in data 19 ottobre 2015 (doc. XII), mentre l'istituto assicuratore è rimasto silente. in diritto 2.1. L'oggetto della lite è circoscritto all'entità della rendita d'invalidità spettante a RI 1. 2.2. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3. 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 ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGGA). 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. Nella concreta evenienza, trattandosi della valutazione medica dell'esigibilità lavorativa, dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha fatto capo alle risultanze della visita di controllo del 27 ottobre 2014 eseguita dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha dichiarato ulteriormente valido l'apprezzamento espresso in occasione della visita di chiusura del 21 novembre 2011 (cfr. doc. 458, p. 7: "L'assicurato resta chiaramente abile nella misura dell'esigibilità del lavoro già espressa il 21.11.2011."). Dal rapporto 24 novembre 2011 del dott. _____, anch'egli spec. FMH in chirurgia ortopedica, risulta che l'esigibilità al lavoro era stata valutata alla luce degli esiti della degenza 1 - 29 settembre 2011 avvenuta presso la _____, al termine della quale RI 1 era stato dichiarato in grado di esercitare un'attività lavorativa medio-leggera a tempo pieno, osservando determinate limitazioni (cfr. doc. 190, p. 2). Questa l'esigibilità lavorativa descritta dal medico _____: " (...). L'assicurato non ha limiti nel portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, egli può molto spesso sollevare e portare pesi dai 5 kg ai 10 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta pesi dai 10 ai 25 kg mai più pesi superiori ai 25 kg. L'assicurato non ha limitazioni nel sollevare pesi fino a 5 kg oltre l'altezza del petto e può molto spesso sollevare pesi superiori ai 5 kg oltre l'altezza del petto. L'assicurato non ha limitazione nel maneggio di attrezzi leggeri di precisione, può molto spesso maneggiare attrezzi di media entità e non più attrezzi pesanti o molto pesanti, non vi sono limiti per quanto attiene alla rotazione della mano. L'assicurato non ha limitazioni nell'effettuare lavori al di sopra della testa, può talvolta effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta e inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi e inclinata in avanti, non vi sono limiti nell'assumere la posizione inginocchiata e può spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurato può spesso assumere la posizione seduta o in piedi e di lunga durata. Egli non ha limiti nel camminare fino a 50 metri, può spesso camminare oltre i 50 metri, talvolta per lunghi tragitti, talvolta su terreno accidentato, egli può talvolta salire le scale e talvolta salire su scale a pioli." (doc. 197, p. 6 s.) Chiamata a pronunciarsi - vista anche l'assenza di pareri medico-specialistici divergenti -, questa Corte ritiene che la valutazione dell'esigibilità lavorativa enunciata dal dott. _____ (e confermata dal dott. _____ a margine della visita _____ dell'ottobre 2014), possa validamente costituire da fondamento al presente giudizio. Del resto, occorre rilevare che l'insorgente ne contesta la validità nella misura in cui l'Ufficio AI lo ha nel frattempo dichiarato inabile al lavoro in qualunque professione (e, pertanto, posto al beneficio di una rendita intera - cfr. doc. I, p. 2: "Sempre nella decisione AI è stato stabilito che dal 20 luglio 2014 lo stato di salute del ricorrente ha causato una totale incapacità lavorativa, al punto da riconoscergli una rendita intera. Orbene l'incapacità lavorativa riconosciuta non può essere addebitata unicamente a fattori extra infortunistici, per cui appare sintomatico che da una parte l'Ufficio AI ritenga il ricorrente completamente incapace al lavoro, e dall'altra la CO 1 lo ritenga capace al lavoro al 100% in attività adeguate."). Al riguardo, il TCA osserva che la decisione dell'UAI risulta fondata sul rapporto 19 settembre 2014 dello psichiatra dott. _____, dal quale si evince che era lo stato psichico dell'assicurato a impedire lo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa (cfr. allegato al doc. VI). Non a caso, in quello

stesso referto, il medico SMR ha indicato che “per limiti fisici valevole rapporto SMR finale del 21.11.2012”, in cui era stata attestata una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate (cfr. allegato al doc. VI). Ora, così come risulta dal rapporto relativo all’esame psichiatrico eseguito il 3 novembre 2014 dal dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, le turbe psichiche che presenta l’insorgente si trovano in un nesso causale naturale soltanto possibile con l’evento traumatico del 22 febbraio 2010 (cfr. doc. 460, p. 7: “..., la causalità naturale con l’evento infortunistico del 2010, per quanto riguarda gli aspetti medico-psichiatrici, è solamente possibile, ma non probabile.”), aspetto che il ricorrente non contesta. In esito a quanto precede, l’istituto assicuratore convenuto era dunque legittimato a stabilire l’esigibilità lavorativa tenendo conto unicamente del danno alla salute ortopedico e, quindi, a dichiarare RI 1 totalmente abile in attività professionali adeguate.

2.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico.

2.5.1. Per quanto riguarda il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale 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). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l’assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall’Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, 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 (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L’Alta Corte 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).

2.5.2. Nella presente fattispecie, l’assicuratore LAINF convenuto ha determinato il reddito ancora esigibile dall’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 l’aiuto orologiaio presso la _____ di _____, l’operaio alla fabbricazione di trapani presso la _____ di _____, l’addetto alla manutenzione presso il _____ di _____, il raffilatore presso la _____ di _____ e, infine, il collaboratore alla vendita presso _____ di _____, i dipendenti di tali ditte percepivano in media un reddito annuo pari a fr. 50'584 (doc. 475, p. 2). 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. 475 si evince che sono 46 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 37'855 e a fr. 67'600, e infine che quello medio è di fr. 53'011. Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 50'584) è inferiore alla media dei salari medi (fr. 53'011), ragione per la quale non vi possono essere dubbi circa la rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. In conclusione - assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'Istituto rispettano le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute che entra in linea di conto, aspetto riguardo al quale l'insorgente non ha d'altronde sollevato alcuna specifica obiezione -, il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 50'584. Decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione delle DPL non possono entrare in linea di conto, considerato il sistema stesso su cui si fonda questa modalità di fissazione del reddito (cfr. DTF 129 V 472, consid. 4.2.3).

2.5.3. Per quanto concerne invece il reddito da valido, secondo l'CO 1, qualora non fosse accaduto l'infortunio assicurato, l'insorgente avrebbe guadagnato un importo annuo di fr. 57'473. Va rilevato che tale reddito è stato determinato in base ai salari previsti dal CCL del settore della pittura, verniciatura, tappezzeria e sabbiatura, in vigore dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015 (cfr. doc. 473 e 475). RI 1 contesta il dato ritenuto dall'amministrazione e chiede che venga invece applicato quello utilizzato dall'Ufficio AI nella sua decisione di rendita del 12 novembre 2014 (cfr. allegato al doc. VI: fr. 63'988, stabilito in applicazione della tabella RSS, divisione 43, livello 4). In proposito, questo Tribunale rileva che, secondo un'affermata giurisprudenza federale, è lecito determinare il reddito da valido sulla base di un contratto collettivo di lavoro (cfr. STF 8C_462/2014 del 18 novembre 2014 consid. 5.1, 8C_71/2014 del 12 giugno 2014 consid. 4.1 e 8C_90/2010 del 23 luglio 2010 consid. 6.2.1.2). Nel caso concreto, ciò si giustifica tanto più se si considera che il reddito da invalido è stato determinato mediante il metodo delle DPL, in base dunque a dati salariali regionali riferiti al Canton Ticino. Alla luce delle considerazioni di cui sopra, il TCA non ha quindi ragioni per scostarsi dall'importo di fr. 57'473 calcolato dall'CO 1.

2.6. Il grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 50'584 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 57'473, risulta essere dell'11.98%, arrotondato al 12% 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 è stata accordata proprio una rendita d'invalidità del 12%, il suo ricorso non merita di essere accolto.

2.7. Nel formulare le proprie osservazioni sull'incarto AI, il patrocinatore dell'assicurato ha segnalato di aver appena inoltrato all'UAI il questionario per l'aggiornamento dello stato di salute, dal quale emergerebbe un peggioramento (cfr. doc. XII). Posto che la data di emanazione della decisione su opposizione impugnata (in casu, il 4 marzo 2015) segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4), esula dalla presente vertenza la questione di sapere se nel frattempo è effettivamente intervenuto un aggravamento dello stato di salute infortunistico con incidenza sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro

30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente
Cattaneo

Il segretario Daniele
Gianluca Menghetti

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