

TI_GERICHTE 35.2017.59 vom 19. Oktober 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-10-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.59

FR: TI_GERICHTE 35.2017.59 du 19 octobre 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2017.59 del 19 ottobre 2017

Regeste

Contestato reddito "da valido". TCA: TA1 2014 "ramo costruzioni" 41-43 (disoccupato per motivi congiunturali; scelta di vita professionale nell'ambito dell'edilizia; lavoro barista "su chiamata"=impiego di fortuna) aggiornato al 2016. RI del 22% dal 1°12.2016. IMI confermata.Ripetibili parziali

Erwägungen

E. 28

cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.3. In concreto, oggetto del contendere è innanzitutto il reddito " da valido " utilizzato dall'CO 1 per il calcolo del grado di invalidità del ricorrente. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione (per il reddito "da invalido"), i dati del 2016 , ritenuto che ad inizio dicembre 2016 lo stato di salute infortunistico dell'assicurato era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza (doc. 85, 86 e 88). 2.4. Circa il reddito da valido , con la decisione impugnata l'CO 1 ha preso in considerazione l'importo di fr. 49'572.-, ovvero l'ultimo stipendio percepito dalla ditta _____ di _____ (fr. 4'131.- x 12 mensilità), in qualità di cameriere, secondo il CCL Gastrosuisse - Cat. Ia, visto che tale attività è stata l'ultima svolta da RI 1 prima della disoccupazione e prima dell'infortunio (doc. 101). Il patrocinatore del ricorrente chiede invece che per il raffronto dei redditi venga utilizzato

l'ultimo salario annuo conseguito dal suo assistito nella professione di macchinista/minatore ovvero fr. 82'267.- (doc. I). Dalla documentazione prodotta emerge segnatamente che l'interessato, dopo aver assolto le scuole dell'obbligo in Italia, ha lavorato dal 1992 come "operatore" nell'ambito dell'edilizia per diverse ditte italiane sino al 2003, anno a partire dal quale ha iniziato a lavorare come "macchinista/minatore" presso il cantiere di _____ a _____, tramite la ditta _____ di _____, fino all'infortunio del 2008 all'arto superiore destro, terminato il quale, è stato licenziato, con effetto al 1° aprile 2012 (doc. 40, 41 e 90). Da quella data egli si è iscritto in disoccupazione (effettuando prioritariamente le sue ricerche di lavoro nell'ambito dell'edilizia) per poi annunciarsi all'assistenza verso aprile/maggio 2014 (doc. 90; doc. D). Dopo di che ha iniziato a lavorare, su chiamata, presso il _____ di _____, come barista, fino a giugno 2015, allorquando è stato licenziato perché è stato assunto un barista con licenza. Dal 1° luglio 2015 è nuovamente in disoccupazione e, mentre stava svolgendo un programma occupazionale presso la _____, il 2 ottobre 2015 ha avuto l'infortunio in oggetto (doc. 90). In siffatte circostanze - tenuto segnatamente conto del fatto che l'assicurato ha operato una scelta di vita professionale nell'ambito dell'edilizia ove ha peraltro acquisito un'esperienza ventennale (1992-2012; cfr., in particolare, CV di cui al doc. 40), che egli non era più attivo professionalmente a causa di motivi congiunturali, che è verosimile che, dopo aver terminato le indennità di disoccupazione ed essersi annunciato all'assistenza, abbia accettato il lavoro di barista "su chiamata" quale "impiego di fortuna" e, da ultimo, che al momento dell'infortunio in disamina si trovava nuovamente iscritto alla disoccupazione -, secondo quanto precede, il reddito "da valido" dell'assicurato dev'essere calcolato sulla base dei dati statistici risultanti dall'ISS, conformemente alla giurisprudenza dell'Alta Corte vigente in materia (cfr., tra le tante, la recentissima STF 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016, consid. 3.1 in fine con riferimenti), ed, in particolare, applicando la tabella TA1 2014, ramo 41-43 "costruzioni", livello di qualifica 1, uomini. Il TCA, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2014 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, ritiene che RI 1, svolgendo nel 2014 una professione nel ramo 41-43 "costruzioni", livello di qualifica 1, avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 5'507.-. Riportando questo dato su 41.4 ore (cfr. dati pubblicati sul sito web dell'UFS; a questo proposito, si veda la STF 8C_480/2010 del 10 marzo 2012 consid. 3.1.1), esso ammonta a fr. 5'699.75 mensili oppure a fr. 68'397.- per l'intero anno (fr. 5'699.75 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa: STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali da quantificare in +0.4% per il 2015 e +0.4% per il 2016 (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), si ottiene, per il 2016, un reddito annuo di fr. 68'945.26. Stante quanto precede, il reddito "da valido" del ricorrente, nel 2016, ammonta a fr. 68'945.26. Per quanto concerne il reddito da invalido, l'importo per il 2016 di fr. 53'613.00 - determinato sulla base delle DPL (doc. 101) e non contestato dal patrocinatore del ricorrente (cfr. doc. III a pag. 3 in fine : " Non contestiamo invece il guadagno teorico esigibile che la SUVA ha calcolato in 53'613.80 ") - può essere fatto proprio da questa Corte. Il grado di invalidità dell'assicurato - stabilito confrontando i fr. 53'613.- annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute infortunistico, e cioè fr. 68'945.26 annui (cfr. consid. 2.5) - è del 22,23% arrotondato al 22%, secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. Su questo punto la decisione su opposizione impugnata deve essere pertanto modificata nel senso che l'assicurato ha diritto a una rendita d'invalidità del 22% dal 1° dicembre 2016.

2.5. Diritto a un'indennità per menomazione all'integrità? 2.5.1. 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). 2.5.2. 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 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). 2.5.3. 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, dopo aver sentito il parere del 19 ottobre 2016 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, giusta il quale l'assicurato è portatore di postumi infortunistici importanti e durevoli alla spalla sinistra e considerando " la tabella 1.2 la limitazione alla mobilità attiva fino a 30° oltre l'orizzontale stabilisce un 10%. Pertanto viene attribuita tale percentuale " (doc. 84), l'CO 1 ha riconosciuto all'assicurato, con la decisione del 25 gennaio 2017, un'IMI del 10% per il danno permanente alla spalla sinistra. In fase di opposizione l'RA 1 ha chiesto l'assegnazione al suo assistito di un'IMI del 15% per il danno permanente alla coscia destra da aggiungere all'IMI del 10% riconosciuta dall'CO 1 per il danno permanente alla spalla sinistra, postulando pertanto il riconoscimento in favore del suo patrocinato di un'IMI complessiva del 25% (doc. 116). A suffragio delle proprie argomentazioni ha versato agli atti il rapporto medico del 14 marzo 2017 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, giusta il quale: " (...) il danno permanente fisico alla spalla sinistra è stata valutato del 10% per ridotta mobilità attiva, secondo tabelle SUVA/OAINF 1.2 (...), ritengo la valutazione della menomazione all'integrità per i postumi alla spalla sinistra corretta. Invece la lesione permanente alla coscia destra non viene menzionata nella valutazione della menomazione all'integrità. Considerando il danno permanente oggettivabile con persistente disturbo algico e funzionale su alterazioni cicatriziali dopo avulsione traumatica della muscolatura ischio-crusale prossimale a destra, causata dall'infortunio del 02.10.2015, per questo postumi, che sono paragonabili con i disturbi di una lieve a moderata coxartrosi, secondo la tabella 5.2 risulta una menomazione all'integrità almeno del 5-10% " (doc. 118). L'CO 1 ha sottoposto il precitato documento medico al dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, il quale ha rilevato in data 31 marzo 2017 che " Dall'esame della visita del dott. Lagrotteria apparentemente non diritto ad IMI per la coscia. Conv. a visita il 14/4/2017 per verifica definitiva " (doc. 119). Il 14 aprile 2017 il medico di circondario, dr. med. _____, ha visitato personalmente l'assicurato e - dopo aver rilevato " Deficit funzionale della spalla sinistra (...). Per quanto riguarda la coscia destra non deficit stenici importanti, non apparenti disturbi nella deambulazione " - è giunto alla seguente conclusione: " Si rivaluta l'esigibilità lavorativa espressa in occasione della precedente visita _____; essa viene confermata. Per quanto riguarda il diritto ad IMI, è stata già concessa una IMI del 10% per la spalla sinistra. Per quanto riguarda la coscia destra non si ritiene sussistano al momento elementi tali da configurare un diritto per indennità. La situazione potrà essere rivalutata in caso di importanti cambiamenti nel futuro " (doc. 121). Preso atto del parere appena esposto, il 28 aprile 2017 l'CO 1 ha confermato il contenuto della sua prima decisione (doc. 122). In sede ricorsuale l'RA 1 ha chiesto l'assegnazione al suo assistito di un'IMI del 10% per il danno permanente alla coscia destra da aggiungere all'IMI del 10% riconosciuta dall'CO 1 per il danno permanente alla spalla sinistra, postulando pertanto il riconoscimento in favore del suo patrocinato di un'IMI complessiva del 20% (doc. III). A suffragio delle proprie argomentazioni ha versato agli atti il rapporto medico del 30 maggio 2017 del dr. med. _____, giusta il quale: " (...) Purtroppo la diagnosi corretta di avulsione completa dei muscoli ischiocrurali è stata posta con importante ritardo e a questo momento una riparazione chirurgica non ha più avuto senso e non era più esigibile. Dalla letteratura medica scientifica evince che la mancata terapia adeguata ed il trattamento chirurgico ritardato di questo tipo di lesione portano a risultati insoddisfacenti con persistenti disturbi e deficit di forza, ogni tanto con disturbo anche del nervo sciatico, noto come sindrome degli ischiocrurali. In base all'esame obiettivo siamo

confrontati con un' inveterata rottura completa prossimale con retrazione e cicatrizzazione degli ischiocrurali a destra e sintomatologia compatibile con sindrome cronico degli ischiocrurali. Contrariamente a quanto riferito nel rapporto della visita circondariale del 14.04.2017, il paziente avverte chiaramente dolori alla palpazione sulla lesione dorsale alla coscia destra. Come compatibile per una lesione di questo tipo, la deambulazione non difficoltosa per brevi tratti è normale e non crea rilevante sintomatologia, il deficit di forza e la sintomatologia algica si manifestano sotto sforzo. Si tratta senz'ombra di dubbio di un danno permanente con alterata integrità fisica in modo evidente. Non è da aspettarsi miglioramento in futuro e un notevole peggioramento della situazione non è prevedibile. Dalla valutazione del medico _____ CO 1, non ben motivata e giustificata, si deve concludere che ha valutato il danno permanente per i postumi oggettivabili a livello della coscia destra del 0%, visto che un tasso inferiore al 5% sarebbe da aggiungere ai 10% concessi per la spalla. Evidentemente la lesione in oggetto non risulta esplicitamente sulle liste dell'allegato OAINF e sulle tabelle Suva. Quindi in caso di menomazione non indicata spetta al medico di valutare il danno fisico in funzione alla gravità paragonando con altri affezioni. Considerando la lesione, i sintomi e il deficit funzionale, evidenziati all'esame obiettivo, ritengo adeguato di valutare la menomazione all'integrità paragonando con un'affezione dell'anca e quindi entra in considerazione la tabella Suva 5.2 per coxartrosi. I postumi traumatici a livello della coscia sono complessivamente compatibili con una situazione di lieve a moderata coxartrosi che secondo la tabella Suva 5.2 corrisponde ad un tasso del 10%. In conclusione confermo la presa di posizione espressa nel mio scritto del 14.03.2017 ritenendo giustificato una menomazione all'integrità fisica per almeno del 5 - 10%. " (doc. C1). Interpellato dal TCA in merito al rapporto medico del 30 maggio 2017 del dr. med. _____, il medico di circondario, dr. med. _____, con apprezzamento medico del 14 settembre 2017 ha osservato quanto segue: “ (...) Un'avulsione dell'inserzione prossimale degli ischio-crurali non richiede necessariamente una sutura ed un suo trattamento conservativo non necessariamente si traduce in un risultato insoddisfacente e pesantemente invalidante come sostenuto dal dott. med. _____. Nel caso in questione ritengo che non ci si possa limitare ad un generico riferimento alla letteratura senza approfondire tale affermazione, che altrimenti risulta superficiale e poco utile alla discussione. La riparazione chirurgica delle lesioni prossimali degli ischio-crurali al bacino appare sicuramente indicata quando vi è una avulsione ossea. Questo avviene soprattutto nei soggetti in accrescimento. (...) Nelle lesioni delle parti molli degli ischio crurali a livello dell'inserzione prossimale (quale è il caso in esame) la situazione è differente. In questi casi è contemplato sia un trattamento chirurgico che uno conservativo non chirurgico. Occorre precisare che ci troviamo di fronte ad una situazione rara per cui non vi sono in letteratura casistiche ampie ed univoche. Gli studi pubblicati sul trattamento chirurgico di queste lesioni sono semplici "case report" di casi singoli o di bassa numerosità (2-3 casi), in soggetti giovani sportivi di alto livello o agonisti. In tali pazienti l'obiettivo terapeutico è il ritorno all'attività sportiva agonistica con esercizi di agilità e di sforzo muscolare massimale e strenuo. Tale situazione non è per nulla applicabile al paziente in esame per numerosi motivi (a titolo esemplificativo e non esaustivo: livello di attività, età, qualità del tessuto muscolare, comorbidità). (...) Anche tra gli autori che si schierano aperta-mente a favore di un trattamento chirurgico, vi sono alcuni che riconoscono che un trattamento conservativo ha risultati buoni o ottimi nel 50% dei casi. Pertanto in una percentuale non trascurabile di soggetti il trattamento conservativo ha risultati funzionali paragonabili ai migliori risultati ottenibili con il trattamento chirurgico. Ritengo quindi che

non si possa in alcun modo affermare a priori che l'assicurato abbia a soffrire di un importante danno permanente per la tipologia di lesione e per il trattamento ricevuto (...), ma che si debba esaminare in concreto il quadro clinico obbiettivo. (...). Nel caso in questione l'assicurato è stato valutato attentamente sia per quanto riguarda le problematiche generali, sia per quanto riguarda la problematica alla coscia. Dalle risultanze della visita _____ non si evince un'importante sintomatologia né un deficit funzionale notevole. L'obbiettività nel corso della visita medico-circondariale è stata raccolta con attenzione. Tale obbiettività è peraltro paragonabile a quanto rilevato da altri specialisti ortopedici e mi riferisco in particolare al rapporto del dott. med. _____ nella sua visita del 12.04.2016. In tale visita, peraltro eseguita in un periodo di tempo antecedente alla visita medico-circondariale da me eseguita, il dott. med. _____ riporta testualmente: "Non limitazione funzionale a livello di anca e ginocchio destro, non ematomi a livello delle logge muscolari anteriori e posteriori, non deficit nervosi-periferici. Movimenti completi su tutti i piani a livello dell'arto inferiore interessato, estensione contro resistenza dell'arto inferiore destro lievemente ridotta rispetto al controlaterale dove risulta conservata. A paziente supino si osserva una lieve dolorabilità alla palpazione a livello del III medio del ventre del bicipite femorale. Non apprezzabili palpatoriamente lesioni a livello dell'inserzione tendinea" (n.d.r.: dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'Unità di traumatologia e ortopedia del servizio di chirurgia e ortopedia dell'_____ che ha preso a carico l'assicurato dopo l'infortunio del 2.10.2015, doc. 52). Si evince quindi dall'obbiettività riportata dal dott. med. _____ un quadro del tutto simile a quanto riscontrato nella visita _____ ed estremamente differente da quanto sostenuto dal dott. med. _____. In particolare si nota una sostanziale assenza di deficit funzionale e una totale assenza di deficit nervosi periferici. Tale obbiettività è inoltre confermata dalla visita medico-circondariale del 19.10.2016 a firma dott. med. _____ (...). Anche in questo caso dunque l'obbiettività riportata da altro specialista ortopedico è del tutto in linea con quanto riportato nella visita medico-circondariale da me eseguita. Tale obbiettività ha indotto il medico di circondario che mi ha preceduto a proporre per la spalla sinistra una IMI del 10% ma a ritenere che non vi fosse diritto ad IMI per quanto riguarda la coscia destra. (...). Ho pertanto rivalutato globalmente la situazione dell'assicurato (...). Ho ritenuto di confermare la posizione a suo tempo presa dal medico di circondario che mi ha preceduto (...). In sostanza sulla base dell'obbiettività riscontrata alla VMC, in considerazione del quadro clinico di buon compenso funzionale, ho ritenuto che la condizione presentata dall'assicurato non raggiungesse i limiti di indennizzabilità a fini IMI. Per quanto riguarda la posizione del dott. med. Ge_____ri rispetto alla IMI per la coscia destra egli ritiene di proporre una IMI del 5 - 10% motivandola per analogia con un'artrosi lieve moderata dell'anca e riferendosi alla tabella 5.2 Suva. Ritengo che tale valutazione non sia corretta. A mio parere infatti la condizione presentata dall'assicurato appare di entità minore e non paragonabile a un'artrosi moderata che è gravata da dolori persistenti, difficoltà alla deambulazione, rigidità articolare, deficit di articularità. Tutti questi elementi non sono presenti nell'assicurato per quanto rilevato in occasione della visita medico-circondariale da me eseguita né nella visita precedente a firma dott. med. _____ né nell'obbiettività del dott. med. _____ che ha precedentemente valutato l'assicurato come ortopedico curante. Inoltre vi è da considerare che nella tabella 5.2 Suva, cui il dott. med. _____ fa riferimento, indicato chiaramente che per un'artrosi lieve non viene previsto "nessun risarcimento", riservando l'indennizzabilità IMI solo ai casi di artrosi media e grave dell'anca. (...)" (n.d.r.: il corsivo

e la sottolineatura sono della redattrice) Il TCA non ha motivo di scostarsi da quanto deciso dall'CO 1. In effetti, a fronte di 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 il 19 ottobre 2016 dal dr. med. _____ e confermata il 14 aprile 2017 dal dr. med. _____, specialisti che hanno personalmente visitato l'assicurato e che vantano un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Parimenti dicasi per la motivata e approfondita presa di posizione del 14 settembre 2017 di cui si è poc'anzi già ampiamente detto, in cui il dr. med. _____ ha spiegato nel dettaglio i motivi per cui la sua valutazione (che conferma, a sua volta, quella del medico di circondario, dr. med. _____) diverge da quella, esposta nel rapporto medico del 14 marzo 2017 e ribadita nel rapporto medico del 30 maggio 2017, del dr. med. _____ [l'obiettività accertata da lui e dal precedente medico di circondario – estremamente differente da quanto sostenuto dal dr. med. _____ – è del tutto simile alla condizione obiettiva riportata il 12 aprile 2016 – e, quindi, prima della sua visita medico-circondariale del 14 aprile 2017 – del dr. med. _____, specialista ortopedico che ha preso a carico l'assicurato dopo l'infortunio del 2 ottobre 2015; lo status oggettivo dell'assicurato è di minore entità e non è paragonabile a un'artrosi moderata (che è gravata da dolori persistenti, difficoltà alla deambulazione, rigidità articolare e deficit di articularità) mentre per un'artrosi lieve non è previsto alcun risarcimento dalla tabella 5.2. SUVA]. Tanto più che, come riportato in narrativa al considerando 1.5, il patrocinatore dell'insorgente – a cui è stato trasmesso il 15 settembre 2017 l'apprezzamento medico del 14 settembre 2017 del medico di circondario per conoscenza con facoltà di presentare eventuali osservazioni scritte entro 10 giorni – è rimasto a tutt'oggi silente e, in particolare, non ha prodotto alcun rapporto medico specialistico atto a perlomeno sollevare dubbi circa la fedeltà della motivata e dettagliata presa di posizione del 14 settembre 2017 del dr. med. _____. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela nella misura in cui all'insorgente, per un verso, è stata riconosciuta un'IMI del 10% per il danno permanente alla spalla sinistra (che, a ragione, non viene contestata dal patrocinatore dell'assicurato) e, per altro verso, non è stata attribuita un'IMI per la coscia destra, in assenza di una qualsivoglia menomazione importante e durevole all'integrità fisica. 2.6. In esito alle considerazioni che precedono, la decisione su opposizione impugnata deve essere pertanto modificata nel senso che l'assicurato ha diritto a una rendita d'invalidità del 22% dal 1° dicembre 2016. Per il resto, deve essere confermata. 2.7. Parzialmente vincente in causa, il ricorrente, patrocinato in causa dall'RA 1 (al riguardo va ricordato che l'indennità per ripetibili è concessa non soltanto se l'assicurato è patrocinato da un avvocato, ma anche quando il patrocinio è assunto da una persona particolarmente qualificata per la questione giuridica considerata, indipendentemente dal fatto che lo stesso sia oneroso, purché non si tratti di una rappresentanza di un ente pubblico nell'espletamento del proprio compito: Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, p. 608; G. Wilhelm, in:

Zünd/Pfiffner Rauber [ed.], op. cit., n. 4 ad § 34; cfr. altresì STCA 35.2016.33 del 2 agosto 2016, consid. 2.6), ha diritto all'importo di fr. 1'500.- a titolo di ripetibili parziali da mettere a carico dell'CO 1 (cfr. art. 61 lett. g LPGA; 22 LPTCA).

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