

## TI\_GERICHTE 35.2019.42 vom 25. Mai 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-05-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2019.42](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.42)

FR: TI\_GERICHTE 35.2019.42 du 25 mai 2020

IT: TI\_GERICHTE 35.2019.42 del 25 maggio 2020

### Erwägungen

#### E. 2

LAINF non è applicabile alle indennità per menomazione dell'integrità (SVR 2008 UV n. 6 p. 19). Ne discende che questa prestazione può essere ridotta in ragione di uno stato preesistente, anche se quest'ultimo non aveva alcuna incidenza sulla capacità di guadagno della persona assicurata prima dell'infortunio.

Giusta l'art. 47 OAINF, l'entità della riduzione delle rendite e delle indennità per menomazione dell'integrità per cause estranee all'infortunio è determinata in funzione dell'incidenza di queste cause in esito al danno alla salute o al decesso, la situazione personale ed economica dell'avente diritto potendo peraltro essere presa in considerazione.

La riduzione può avvenire deducendo il valore della parte estranea all'infortunio dal valore globale del danno oppure abbassando il valore globale del danno in proporzione all'incidenza causale degli eventi non assicurati sulla menomazione dell'integrità totale (Th.Frei/J.P. Bleuer, Evaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, Suva Medical 2012, p. 207).

Nel caso concreto, dal referto 2 gennaio 2017 dello specialista interpellato dall'\_\_\_\_\_ risulta che gli accertamenti radiologici avevano messo in luce delle preesistenze e meglio, per quanto riguarda l'aspinola destra, la presenza di importanti alterazioni degenerative dell'articolazione acromio-clavicolare, così come di importanti e progredite degenerazioni muscolo-tendinee attinenti al sopra-spinato, alla porzione craniale del sub-scapolare e all'infra-spinato, per quanto concerne il rachide lombare, , oltre alla frattura recente del corpo vertebrale L4, anche e in particolare un canale spinale stretto così come delle alterazioni degenerative pluri-segmentali e, trattandosi del gomito destro, , oltre alla frattura sotto-capitale della testa del radio, ( ), la presenza di numerose ossificazioni peri-articolari, non solo al compartimento radiale ma praticamente in tutti i compartimenti del gomito. (doc. 6, p. 10).

Proprio perché figuravano già sul materiale iconografico relativo agli esami compiuti nei mesi immediatamente successivi all'infortunio (doc. 6; in questo senso si vedano le risultanze dell'artro-RMN della spalla destra del 9 settembre 2005, la RMN della colonna lombare dell'11 agosto 2005 e la radiografia del gomito destro del 31 luglio 2005), è poco verosimile che le alterazioni degenerative in questione possano essere state causate da quest'ultimo evento e, pertanto, vanno ritenute preesistenti allo stesso.

Ciò giustifica la riduzione delle corrispondenti indennità in virtù dell'art. 36 cpv. 2 prima frase LAINF, posto che le componenti infortunistica e morbosa non sono chiaramente scindibili tra loro.

Secondo questa Corte, l'■apprezzamento del dott. \_\_\_\_\_ non risulta invece pienamente convincente per quanto riguarda le modalità con le quali ha ponderato eseguito il risultato della somma dei tassi di menomazione.

Dal suo referto del 9 settembre 2016 risulta che egli ha riportato al 60% il tasso globale del 90% dopo averlo confrontato con il tasso di menomazione previsto in caso di paraplegia completa (90% secondo la tabella delle menomazioni dell'■integrità di cui all'■Allegato 3 all'■OAINF). Ritenendo che lo stato di salute di RI 1 fosse meno grave rispetto a quello di un paraplegico completo, il medico fiduciario della CO 1 ha ridotto del 30% il tasso globale, percentuale corrispondente all'■indennità che la tabella 9 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'■\_\_\_\_\_ prevede in caso d'■incontinenza urinaria (problematica che l'■assicurata non presenta ma che fa parte delle complicanze direttamente legate alla paraplegia).

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; 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 R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). 2.2. La ricorrente è rappresentata dall'avv. RA 1. Nel Foglio Ufficiale n. \_\_\_\_\_ 2019 del \_\_\_\_\_ 2019 p. \_\_\_\_\_ figura che "la Commissione per l'avvocatura comunica che con decisione \_\_\_\_\_ 2019 l'avv. RA 1, con indirizzo professionale in \_\_\_\_\_, è stata radiata dal Registro cantonale degli avvocati sulla base dell'11 LAvv.". Considerato che innanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni non vige il monopolio degli avvocati per la rappresentanza degli assicurati e rilevato che la rappresentante della ricorrente è cognita nelle assicurazioni sociali avendo già agito in passato in questo ambito, il TCA può esaminare il ricorso senza ulteriori formalità. nel merito 2.3. Sul piano formale, l'insorgente ravvede una violazione del proprio diritto di essere sentito nel fatto che la CO 1 abbia interpellato il dott. \_\_\_\_\_ senza concederle il diritto di partecipare all'assunzione di tale mezzo di prova. Giusta l'art. 44 LPGa, se per chiarire i fatti l'assicuratore deve far ricorso ai servizi di un perito indipendente, ne comunica il nome alla parte. Essa può ricusare il perito per motivi fondati e presentare controproposte (a proposito dei diritti di partecipazione, si veda la DTF 137 V 210). Dalle tavole processuali emerge che il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il 9 settembre 2016 e il 24 luglio 2018 ha periziato l'assicurata per conto dell'assicuratore resistente. Lo specialista appena citato è stato incaricato direttamente, senza seguire la procedura prevista dall'art. 44 LPGa (cfr. i doc. 6 e 8). Egli va dunque trattato alla stregua di un consulente medico interno all'amministrazione. I rapporti elaborati dal dott. \_\_\_\_\_ non possono dunque essere qualificati quali perizie elaborate da un esperto indipendente. L'art. 44 LPGa non può qui trovare applicazione e un obbligo a garantire il diritto di essere sentito non può pertanto risultare da questa disposizione di legge (cfr., in proposito, DTF 136 V 117 consid. 3.4). Visto quanto precede, non rimane che da chiedersi se il diritto di essere sentito dell'assicurata, sia stato violato in altro modo. L'art. 29 cpv. 2 Cost. e l'art. 42 LPGa garantiscono alle parti il diritto di essere sentite.

Giusta la seconda frase dell'art. 42 LPGGA, le parti non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. Secondo la giurisprudenza, la limitazione del diritto di essere sentito prevista dalla LPGGA consiste soltanto nel fatto che, trattandosi di decisioni che possono essere oggetto di opposizione, la persona assicurata non può pronunciarsi preliminarmente sulla decisione prevista; i restanti aspetti del diritto costituzionale non sono interessati dalla limitazione ( DTF 132 V 368 consid. 4). Nelle procedure che si concludono con decisioni suscettibili d'opposizione, l'assicuratore non è tenuto a notificare una perizia alla persona assicurata prima di procedere all'emanazione della decisione ( DTF 132 V 368 consid. 7). Nella fattispecie di cui alla DTF 132 V 368 - emanata a un momento in cui la procedura di opposizione era prevista anche in materia di assicurazione per l'invalidità -, il Tribunale federale non ha ammesso l'esistenza di una violazione del diritto di essere sentito, sebbene l'Ufficio AI avesse emanato la propria decisione senza preliminarmente consentire alla persona assicurata di prendere posizione sulla perizia \_\_\_\_\_ da esso ordinata (cfr. il consid. 7 della succitata pronuncia federale). In concreto, dagli atti si evince, da una parte, che la patrocinatrice della ricorrente è venuta a conoscenza del referto 2 gennaio 2017 del consulente medico in questione già nel quadro della procedura sfociata nell'emanazione della decisione su opposizione del 13 marzo 2017, poi annullata con la sentenza 35.2017.45 del 23 ottobre 2017, dunque prima che venisse rilasciata la decisione formale del 31 ottobre 2018 e, dall'altra, che quello del 31 agosto 2018 le è invece stato trasmesso unitamente alla decisione formale del 31 ottobre 2018. In queste condizioni, in ossequio ai dettami giurisprudenziali esposti in precedenza, non può essere ammesso che la CO 1 abbia violato il diritto di essere sentito dell'assicurata (violazione che avrebbe potuto riguardare, tutt'al più, le modalità con le quali l'amministrazione ha acquisito il referto 31 agosto 2018 del dott. \_\_\_\_\_). Occorre del resto rilevare che, ricevuto il rapporto in questione unitamente alla decisione formale, la patrocinatrice della ricorrente ha potuto far valere ampiamente le proprie ragioni sia con l'opposizione sia con l'impugnativa presentata al TCA, autorità di ricorso che gode di piena cognizione.

2.4. L'oggetto della lite è circoscritto all'entità della menomazione dell'integrità di cui è portatrice la ricorrente. 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. 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. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121).

2.6. 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. È 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. 308 ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.7. 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).

2.8. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del dott. \_\_\_\_\_, ha assegnato alla ricorrente un'IMI del 45% (cfr. doc. 11, p. 6). Questo il tenore dell'apprezzamento elaborato dal consulente medico appena citato il 9 settembre 2016: "(...). Le considerazioni e le quantificazioni espresse nel rapporto del 12.4.2007 attinenti alla spalla destra e al gomito destro mantengono tuttora la loro validità: - Il quadro clinico attinente al gomito destro non risulta essere significativamente peggiorato. - In presenza di una endoprotesi viene fatto riferimento al quadro clinico pre-operatorio. Assenza inoltre allo stato attuale di indizi clinici che lascino sospettare uno scollamento della protesi della spalla destra. - IMI lorda per il gomito destro 5%, netta 2.5%. - IMI lorda per la spalla destra 20%, netta 10%. Ginocchio sinistro in presenza di una pan-gonartrosi (prima dell'intervento di impianto di protesi: con riferimento alla tabella 5 estratto LAINF edizione Suva 2000 si giustifica il riconoscimento di una IMI lorda del 20%, in equivalenza a un'artrosi di medio-grave entità, tuttavia migliore rispetto ad un'artrosi (bloccaggio completo) articolare. Nessuna riduzione per fattori preesistenti non infortunistici. Rachide lombare: quadro clinico complessivo paragonato a uno stato dopo frattura con deformazione segmentale superiore a 21°, scala funzionale del dolore +++ con significativa limitazione funzionale residuale. Con riferimento alla tabella 7 estratto LAINF edizione Suva 2001, tenuto conto del prolungamento della spondilodesi l'indennità per menomazione dell'integrità lorda viene quantificata nella misura del 40%. Deduzione di

1/3 in relazione con il quadro degenerativo pluri-segmentale preesistente: IMI netta 27.5%. L'insieme dei reperti cicatriziali, quelli al viso troppo numerosi e con direzioni parzialmente contrarie alle linee di tensione della pelle ritenuti non migliorabili chirurgicamente (vedi rapporto Dr. \_\_\_\_\_ del 25.01.2006), giustifica il riconoscimento di una IMI lorda quantificata nella misura del 5% paragonabile al massimo alla metà dell'amputazione di un lobo auricolare. Nessuna riduzione di fattori preesistenti non infortunistici. L'insieme aggiornato dei postumi infortunistici lordi riportati dalla signora RI 1 in occasione dell'evento del 31.7.2005 ammonta quindi al 90%, equivalente de facto a una paraplegia completa: gomito dx 5% + spalla destra 20% + ginocchio sinistro 20% + schiena 40% + cicatrici 5%. Facendo un confronto orizzontale, il quadro complessivo dei postumi infortunistici riportati dalla signora RI 1 risulta essere migliore rispetto ad una paraplegia completa. Questo in considerazione non solo dell'autonomia degli spostamenti (transfert dal letto e dipendenza da una sedia a rotelle), ma anche nel controllo degli sfinteri (urinario e fecale), nella protezione della pelle (prevenzione dalle ulcere di pressione), ... Con riferimento alla tabella 9 estratto LAINF edizione Suva del 2001 l'indennità per menomazione dell'integrità riconosciuta per una incontinenza urinaria ammonta al 30%. Ritengo quindi ragionevole considerare l'entità complessiva dei postumi infortunistici lordi riportati dalla signora RI 1 riconducibili all'evento del 31.7.2005 in equivalenza ai 2/3 di una paraplegia completa: riduzione della IMI lorda di 1/3. Senza la riduzione di 1/3 legata al confronto orizzontale, considerata la ponderazione dei fattori extra-infortunistici la quantificazione della IMI netta riconducibile all'evento del 31.7.2005 ammonterebbe al 65%: gomito dx 2.5% + spalla destra 10% + ginocchio sinistro 20% + schiena 27.5% + cicatrici 5%. Tenuto conto del versamento già avvenuto del 35% il peggioramento dei postumi infortunistici giustificerebbe il riconoscimento di una IMI netta aggiuntiva del 30%. Adottando la riduzione di 1/3 ritenuta in seguito al confronto orizzontale della quantificazione lorda dei postumi infortunistici, considerando la ponderazione dei fattori extra-infortunistici la IMI netta complessiva ammonterebbe al 45% (65%-1/3, arrotondato). Tenuto conto del versamento già avvenuto del 35%, il peggioramento dei postumi infortunistici giustificerebbe il riconoscimento di una IMI netta aggiuntiva del 10 %." (doc. 6, p. 12 s.) Il dott. \_\_\_\_\_ si è di nuovo pronunciato in merito alla menomazione dell'integrità a margine della visita fiduciaria del 24 luglio 2018, quindi successivamente al peggioramento sfociato nell'intervento chirurgico del dicembre 2016, esprimendo le seguenti considerazioni: " (...) Nessun cambiamento della quantificazione della IMI attinente al rachide, della ponderazione dei fattori extra-infortunistici, così come dell'IMI lorda complessiva e netta riconducibili all'evento del 31.7.2005." (doc. 8, p. 11) 2.9. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito 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. 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. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso 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. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; 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). È, infine, utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b).

2.10. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene di poter fondare il proprio giudizio sulla valutazione enunciata dal consulente medico della CO 1, specialista proprio nella materia che qui interessa e con alle spalle un'ampia esperienza nella medicina assicurativa, innanzitutto nella misura in cui egli quantifica in un 90% l'IMI lorda (5% per il gomito destro, 20% per la spalla destra, 20% per il gomito sinistro, 40% per la problematica interessante il rachide lombare e 5% per le cicatrici), aspetto che del resto la ricorrente neppure contesta (cfr. doc. I). D'altro canto, il TCA può seguire il dott. \_\_\_\_\_ anche laddove afferma che l'IMI lorda stabilita per il gomito destro, per la spalla destra e per il rachide lombare deve essere decurtata, rispettivamente, del 50% per le prime due e del 33.3% per l'ultima, e ciò per tenere conto dello stato morboso preesistente all'infortunio assicurato. Al riguardo, è utile segnalare che, secondo l'art. 36 cpv. 2 LAINF, le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione all'integrità e le rendite per i superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio (prima frase). Per la riduzione delle rendite non si terrà tuttavia conto delle affezioni anteriori non pregiudizievoli alla capacità di guadagno (seconda frase). Partendo dal principio che l'assicurazione contro gli infortuni interviene soltanto per le conseguenze d'infortuni, l'art. 36 cpv. 2 prima frase LAINF prevede la possibilità di ridurre le indennità per menomazione dell'integrità in caso di menomazioni causate da fattori estranei all'infortunio (ad esempio, uno stato morboso preesistente). L'applicazione di questa disposizione presuppone tuttavia che l'infortunio e

l'evento non assicurato abbiano causato congiuntamente un danno alla salute e che i disturbi risultanti dai fattori assicurati e non assicurati coincidano (cfr. KOSS – Hürzeler/Kieser, Art. 25 LAINF, n. 22). Il Tribunale federale ha inoltre precisato che la seconda frase dell'art. 36 cpv. 2 LAINF non è applicabile alle indennità per menomazione dell'integrità (SVR 2008 UV n. 6 p. 19). Ne discende che questa prestazione può essere ridotta in ragione di uno stato preesistente, anche se quest'ultimo non aveva alcuna incidenza sulla capacità di guadagno della persona assicurata prima dell'infortunio. Giusta l'art. 47 OAINF, l'entità della riduzione delle rendite e delle indennità per menomazione dell'integrità per cause estranee all'infortunio è determinata in funzione dell'incidenza di queste cause in esito al danno alla salute o al decesso, la situazione personale ed economica dell'avente diritto potendo peraltro essere presa in considerazione. La riduzione può avvenire deducendo il valore della parte estranea all'infortunio dal valore globale del danno oppure abbassando il valore globale del danno in proporzione all'incidenza causale degli eventi non assicurati sulla menomazione dell'integrità totale (Th. Frei/J.P. Bleuer, Evaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, Suva Medical 2012, p. 207). Nel caso concreto, dal referto 2 gennaio 2017 dello specialista interpellato dall'\_\_\_\_\_ risulta che gli accertamenti radiologici avevano messo in luce delle preesistenze e meglio, per quanto riguarda la spalla destra, "... la presenza di importanti alterazioni degenerative dell'articolazione acromio-clavicolare, così come di importanti e progredite degenerazioni muscolo-tendinee attinenti al sopra-spinato, alla porzione craniale del sub-scapolare e all'infra-spinato", per quanto concerne il rachide lombare, "... oltre alla frattura recente del corpo vertebrale L4, anche e in particolare un canale spinale stretto così come delle alterazioni degenerative pluri-segmentali" e, trattandosi del gomito destro, "... oltre alla frattura sotto-capitale della testa del radio, (...), la presenza di numerose ossificazioni peri-articolari, non solo al compartimento radiale ma praticamente in tutti i compartimenti del gomito." (doc. 6, p. 10). Proprio perché figuravano già sul materiale iconografico relativo agli esami compiuti nei mesi immediatamente successivi all'infortunio (doc. 6; in questo senso si vedano le risultanze dell'artro-RMN della spalla destra del 9 settembre 2005, la RMN della colonna lombare dell'11 agosto 2005 e la radiografia del gomito destro del 31 luglio 2005), è poco verosimile che le alterazioni degenerative in questione possano essere state causate da quest'ultimo evento e, pertanto, vanno ritenute preesistenti allo stesso. Ciò giustifica la riduzione delle corrispondenti indennità in virtù dell'art. 36 cpv. 2 prima frase LAINF, posto che le componenti infortunistica e morbosa non sono chiaramente scindibili tra loro. Dopo riduzione, l'IMI globale netta ammonta quindi al 64.5% (2.5% per il gomito destro, 10% per la spalla destra, 20% per il ginocchio sinistro, 27% per il rachide lombare e 5% per le cicatrici). Secondo questa Corte, l'apprezzamento del dott. \_\_\_\_\_ non risulta invece pienamente convincente per quanto riguarda le modalità con le quali ha ponderato eseguita il risultato della somma dei tassi di menomazione. Dal suo referto del 9 settembre 2016 risulta che egli ha riportato al 60% il tasso globale del 90% dopo averlo confrontato con il tasso di menomazione previsto in caso di paraplegia completa (90% secondo la tabella delle menomazioni dell'integrità di cui all'Allegato 3 all'OAINF). Ritenendo che lo stato di salute di RI 1 fosse meno grave rispetto a quello di un paraplegico completo, il medico fiduciario della CO 1 ha ridotto del 30% il tasso globale, percentuale corrispondente all'indennità che la tabella 9 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'\_\_\_\_\_ prevede in caso d'incontinenza urinaria (problematica che l'assicurata non presenta ma che fa parte delle complicanze direttamente legate alla paraplegia). Al riguardo, va rilevato che il metodo del confronto

incrociato - consistente nel valutare se il risultato è corretto ed equo per rapporto ad altre menomazioni dell'integrità che figurano nella scala di cui all'allegato 3 all'OAINF, in genere si compara la somma con una posizione di questa scala o delle tabelle edite dall'INSAI (ad esempio, in caso di alterazione dell'uso di una gamba, della funzione della vescica e della funzione sessuale, la somma sarà posta in relazione con il valore previsto in caso di paraplegia; cfr. Th. Frei/J.P. Bleuer, art. cit., nota 50) -, è in effetti previsto dalla giurisprudenza federale (RAMI 1998 p. 235 ss.). Va tuttavia precisato che, secondo autorevole dottrina, tale metodo deve giocare un ruolo secondario e conviene procedere a delle modifiche solo con cautela e, in ogni caso, dopo averle giustificate in maniera convincente, in particolare laddove sono presenti delle menomazioni indipendenti le une dalle altre. Delle combinazioni sono peraltro possibili nella misura in cui una parte delle menomazioni presenta delle interazioni, ciò che giustifica che il loro valore totale venga corretto, mentre l'altra parte presenta delle alterazioni senza legame con le restanti menomazioni, ciò che consente un'addizione senza correzione (cfr. Th. Frei/J.P. Bleuer, art. cit., p. 206 s.). Nella concreta evenienza, come già detto in precedenza, il procedere scelto dal consulente medico dell'assicuratore non risulta scevro da critiche, innanzitutto nella misura in cui ha corretto la somma di tutte le menomazioni di cui è portatrice RI 1, riducendola di 1/3. In effetti, se le menomazioni al rachide lombare e al ginocchio sinistro interagiscono tra loro in quanto sono entrambe suscettibili di limitare l'assicurata nell'utilizzo degli arti inferiori, esse appaiono invece indipendenti rispetto a quelle interessanti il gomito e la spalla destra nonché alle cicatrici. D'altro canto, e a prescindere da quanto precede, non convince neppure la circostanza che il dott. \_\_\_\_\_, ai fini del confronto incrociato, abbia comparato la situazione della ricorrente a quella di un paraplegico completo, il quale, a causa della lesione del midollo spinale, non è in grado né di muovere né di percepire le proprie gambe, con coinvolgimento di determinati organi, quali la vescica. In effetti, così facendo, egli ha sì considerato le menomazioni interessanti la colonna lombare e il ginocchio sinistro, ma certo non quelle riguardanti l'arto superiore destro (gomito e spalla) e le cicatrici. Tutto ben considerato, nel caso di specie, sono dunque dati dei dubbi, perlomeno lievi, circa la fondatezza dei rapporti medici sui quali l'istituto assicuratore resistente ha fondato la propria decisione di assegnare all'insorgente un'indennità del 45%. In esito a quanto precede, questo Tribunale non può quindi confermare la decisione su opposizione impugnata. Gli atti devono essere rinviati all'amministrazione affinché ordini una perizia esterna (art. 44 LPGA) volta a determinare il grado della menomazione dell'integrità di cui è portatrice la ricorrente e, sulla base delle relative risultanze, decida nuovamente in merito all'indennità che le spetta. 2.11.

L'insorgente, vincente in lite è patrocinata dalla figlia (avvocato). Si pone dunque la questione di sapere se le può essere riconosciuto il diritto a ripetibili. Per giurisprudenza, un legame di parentela tra la persona assicurata e l'avvocato che la rappresenta in giudizio non esclude di per sé l'assegnazione di un'indennità di parte, a meno che il rappresentante legale non abbia lui stesso un interesse proprio all'esito del processo, segnatamente in virtù di un obbligo di assistenza, coniugale (art. 159 cpv. 3 CC; v. RCC 1984 p. 287, consid. 4), parentale (art. 296 segg. CC; DTF 129 V 113 consid. 4.1 p. 116) o altrimenti familiare (art. 328 CC; DTF 129 V 113 consid. 4.1 p. 116 con riferimenti). Nella concreta evenienza, l'avv. RA 1 non ha alcun interesse proprio all'esito della presente procedura ricorsuale, ragione per cui, trattandosi inoltre di persona cognita nella materia (cfr. supra, consid. 2.2.), nulla osta all'assegnazione di un'indennità per ripetibili.

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