

TI_GERICHTE 35.2021.84 vom 24. Januar 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-01-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.84

FR: TI_GERICHTE 35.2021.84 du 24 janvier 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2021.84 del 24 gennaio 2022

Regeste

Discusso diritto a una rendita d'invalidità e entità della menomazione dell'integrità. Per quanto concerne quest'ultimo aspetto, rinvio atti per complemento istruttorio (perizia esterna) vista esistenza di dubbi circa la fondatezza valutazione medico fiduciario (ampiezza movimenti arto sup. dx)

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. STF 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 . 2.3.3. Nel caso concreto, deve essere innanzitutto constatato che non è contestata l'estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata (cura medica + indennità giornaliera) a contare dal 31 marzo 2021 (cfr. doc. I). Al riguardo, questa Corte osserva del resto che la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico (e, dunque, in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, l'estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata), è stata ammessa, oltre che dal medico _____ dell'CO 1, dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia (cfr. doc. 268, p. 3 s.), anche dal Prof. dott. _____, spec. FMH in chirurgia e traumatologia privatamente consultato dall'assicurato (cfr. doc. 330, p. 2: " Dal punto di vista terapeutico ritengo ulteriori misure somatiche futili mentre reputo importante un reinserimento nella attività lavorativa per quanto compatibile con le limitazioni corporee al fine di conservare la salute psichica del paziente, desideroso di riprendere la sua residua abilità lavorativa." – il corsivo è del redattore; dello stesso autore si veda pure il doc. 92, p. 3 ss., in particolare la p. 6 s., in cui il dott. _____ aveva espresso dei dubbi circa l'indicazione a sottoporre l'assicurato all'intervento prospettato dal PD dott. _____, poi effettivamente eseguito nel marzo 2020). Nel caso concreto, contestata è invece la valutazione della capacità/esigibilità lavorativa. Dalle carte processuali emerge che, da un profilo medico, la decisione su opposizione impugnata mediante la quale l'amministrazione

ha rifiutato l'assegnazione di una rendita d'invalidità, si fonda essenzialmente sulla valutazione espressa dal suo medico fiduciario. In effetti, a margine della visita di chiusura del 5 febbraio 2021, dopo aver sottolineato che "molto probabilmente l'attività in essere non sarà più esigibile in misura completa", il dott. _____ ha dichiarato che l'assicurato è da considerare "abile in misura completa con rendimento completo e senza pause supplementari" in un lavoro che rispecchi l'esigibilità espressa. Egli ha quindi così descritto le limitazioni funzionali dipendenti dai postumi residuali dell'infortunio dell'agosto 2016: "(...) L'assicurato presenta delle limitazioni al sollevamento e al porto di pesi con due braccia all'altezza dei fianchi che sono possibili molto spesso per pesi molto leggeri fino a 5 kg, spesso per pesi leggeri da 5 a 10 kg, di rado per pesi medi, ma mai più per pesi pesanti e molto pesanti. È inoltre possibile sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg utilizzando prevalentemente l'arto superiore controlaterale ma mai più pesi superiori ai 5 kg. Per il maneggio di attrezzi risulta esigibile il maneggio di attrezzi leggeri/di precisione e medi molto spesso, pesanti di rado, molto pesanti mai. La rotazione della mano è possibile molto spesso. Posizione e mobilità: l'assicurato non è in grado di svolgere lavori sopra la testa, molto spesso può eseguire lavori che prevedono la rotazione del busto, la posizione seduta/inclinata in avanti, la posizione in piedi/inclinata in avanti, inginocchiata e con flessione delle ginocchia. Molto spesso può mantenere la posizione seduta ed in piedi così come la posizione a libera scelta. Molto spesso può eseguire spostamenti anche su terreno accidentato e salire le scale, ma più salire scale a pioli. L'uso delle due mani è possibile, equilibrio e stare in equilibrio possibile." (doc. 268, p. 4) Con la propria impugnativa, il rappresentante dell'assicurato contesta la fondatezza dell'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa espresso dal dott. _____ e chiede che il TCA fondi invece il proprio giudizio sulle certificazioni agli atti dei dottori _____ e _____ (cfr. doc. I e V). 2.3.4. 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; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 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. 33 ss. 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). 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 160 ss., 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. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.3.5. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, tutto ben considerato, il TCA ritiene di poter validamente far capo alla valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico fiduciario dell'amministrazione, specialista nella materia che qui interessa (in questo contesto, va segnalato che, secondo una costante giurisprudenza, i medici _____, così come gli specialisti del Centro _____ dell'CO 1, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica – cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2), secondo il quale, nonostante i postumi residuali interessanti l'arto superiore destro, l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa adeguata. Al riguardo, occorre sottolineare che, già in occasione della consultazione del 20 novembre 2020, lo stesso medico curante specialista dell'insorgente, dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, aveva definito degli impedimenti funzionali sostanzialmente analoghi a quelli ritenuti dal dott. _____ (cfr. doc. 230, p. 2: "Il paziente non deve mai eseguire dei lavori al di sopra del piano orizzontale delle spalle, peso portato tra la cintura e le spalle al massimo 5 kg, mai lontano dal corpo con leva lunga, sotto la cintura pesi massimi portati 10 kg."; dello stesso autore si veda pure il doc. 245, p. 1: "...: al paziente non vanno assegnati lavori che impieghino gli arti superiori, in particolare quello oggetto di trattamento per infortunio, al di sopra del piano della spalla, sconsiglio inoltre lavori con movimenti ripetitivi continui."). D'altro canto, questo Tribunale non ritiene che la documentazione richiamata con il ricorso sia atta a generare dei dubbi, nemmeno lievi, circa la fondatezza del parere del medico consulente dell'amministrazione. In questo senso, va rilevato che il Prof. dott. _____ non ha preteso che il ricorrente non sarebbe in grado di mettere pienamente a frutto la sua capacità lavorativa residua in attività sostitutive adeguate. In occasione della consultazione del luglio 2021, egli ha semplicemente precisato che l'esercizio di un'attività lavorativa è subordinato al rispetto di determinate limitazioni

funzionali, concretamente all'evitare quelle mansioni che esigono un'abduzione attiva della spalla e un'abduzione, rispettivamente un'anteelevazione, oltre i 65° (cfr. doc. 330, p. 2). Il TCA non ignora che il dott. _____, spec. FMH in medicina generale, ha sostenuto che il paziente presenterebbe una capacità lavorativa "molto compromessa per tutti i lavori manuali a causa dei dolori e delle limitazioni a livello della spalla destra (arto dominante)". Egli ha comunque pure riconosciuto che il ricorrente "presenterebbe un'abilità lavorativa in una percentuale da stabilire in lavori dove non deve usare l'arto superiore destro, quali lavori di controllo, sorveglianza o simili" (cfr. doc. D; dello stesso autore si veda pure il doc. V 1). Se con quest'ultima affermazione il curante intendesse far valere che l'assicurato presenta una capacità lavorativa residua soltanto parziale, questa valutazione sarebbe assolutamente minoritaria e non può essere fatta propria dal TCA. L'esistenza di una piena capacità lavorativa in attività sostitutive confacenti risulta d'altronde plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che hanno lamentato limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori. Ad esempio, in una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TF ha ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività alternative, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TF con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, questo Tribunale ha dichiarato totalmente abile in attività sostitutive confacenti, specificatamente in professioni nell'esercizio delle quali la mano sinistra, adominante, avesse funzione ausiliaria, un'operaia che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TF è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato di professione autista che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003 consid. 2.6., questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato dal tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco.". Nella STF U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra adominante, aveva subito l'amputazione del pollice, dell'indice e del medio, come pure una frattura

pluriframmentaria della falange basale con instabilità a livello delle articolazioni interfalangee dell'anulare, divenendo praticamente monca di una mano, l'Alta Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa dal profilo ortopedico. In un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006 consid. 5.2.3, il TF ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). In una sentenza 8C_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014 consid. 2.3.4., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale (con riferimento alle pronunzie federali U 200/02 e 8C_260/2011, succitate) ha accertato l'esistenza di una piena abilità in attività lavorative adeguate, trattandosi di un assicurato che aveva subito l'amputazione dell'avambraccio destro nell'utilizzare una sega circolare. Infine, in una sentenza 35.2017.10 del 22 giugno 2017, il TCA ha giudicato completamente abile al lavoro in attività sostitutive adeguate, un assicurato che presentava uno stato dopo contusione del dorso della mano destra con sviluppo di una malattia di Sudeck che aveva portato a esiti tragici in una situazione paragonabile a un amputato del braccio destro. Alla luce di quanto precede, richiamate in particolare le succitate pronunzie U 200/02 e 35.2013.74, va ritenuto dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza che il ricorrente sarebbe in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa confacente alle limitazioni dipendenti dal danno infortunistico riguardante la spalla destra. È infine utile segnalare che, in una sentenza 8C_971/2008 del 23 marzo 2009, il TF ha stabilito che anche per gli assicurati funzionalmente monchi di un braccio, esiste un mercato del lavoro sufficientemente ampio. Questa giurisprudenza è stata ulteriormente confermata con la STF 8C_451/2016 del 17 ottobre 2016 consid. 5.1, pubblicata in SVR 2017 Nr. 20 consid. 5.1, in cui l'Alta Corte ha ribadito che sul mercato equilibrato del lavoro vi sono possibilità d'occupazione sufficientemente realistiche per persone che vanno ritenute funzionalmente monche di un braccio e che inoltre possono ancora eseguire soltanto dei lavori leggeri (in questo stesso senso, cfr. le STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4, 35.2021.4 del 26 luglio 2021 consid. 2.5.3, 35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.6 e 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.3.3). 2.3.6. Trattandosi della valutazione delle conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico, occorre constatare che il rappresentante dell'insorgente non ha sollevato alcuna obiezione a proposito delle modalità con le quali l'istituto assicuratore resistente ha determinato i redditi da raffrontare (cfr. doc. I e doc. V). Stante ciò, il TCA può fare proprio tanto il reddito da valido (cfr. doc. 318: fr. 67'797) che quello da invalido (cfr. doc. 318: fr. 65'805) ritenuti dall'amministrazione per fissare il grado dell'invalidità. Ora, confrontando i fr. 67'797 al reddito che il ricorrente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 65'805, risulta una perdita di guadagno del 2.93%, arrotondata al 3%, insufficiente per fondare il diritto a una rendita d'invalidità LAINF. La decisione su opposizione, mediante la quale è stata negata l'assegnazione di una rendita, deve quindi

essere confermata. Va ancora precisato che se l'CO 1 in sede di risposta di causa ha affermato che l'assicurato non lamentava alcuna perdita di guadagno vista la lunga durata di servizio alle dipendenze della _____ (cfr. doc. III, p. 2), è perché ciò era quanto si sosteneva nel ricorso (cfr. doc. I, p. 3). Determinante è comunque la circostanza che l'assicuratore convenuto ha stabilito il grado d'invalidità, facendo astrazione da tale circostanza (presunta assenza di una perdita di guadagno - cfr. doc. VII: "Per il rimanente si ribadisce che l'CO 1 ha sospeso il versamento delle indennità giornaliere al momento in cui la situazione era stabilizzata così come lo prevede l'art. 19 cpv. 1 LAINF e rifiutato di versare all'assicurato una rendita d'invalidità in quanto da raffronto dei redditi non risulta [recte: risulta] un discapito del 3%.").

2.4. Entità della menomazione dell'integrità? 2.4.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.4.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121).

2.4.3. 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. 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. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.4.4. L'CO 1 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. STF I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STF 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). 2.4.5. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del proprio medico _____, ha assegnato al ricorrente un'IMI del 10% (doc. 320, p. 3). In effetti, con apprezzamento del 5 febbraio 2021, il dott. _____ ha valutato nei seguenti termini l'entità della menomazione dell'integrità: " (...). 1. Reperti L'assicurato è portatore di postumi importanti e durevoli in seguito a contusione spalla destra del 14.08.2016 con frattura pluriframmentaria clavicola destra con/su Stato dopo intervento chirurgico di osteosintesi con placca e viti del 16.08.2016. Stato dopo asportazione del materiale di osteosintesi clavicola destra del 19.02.2018. Stato dopo low grade infection da staphilococcus epidermis MSSE e proprionebacterium acnes. Stato dopo artrosi articolazione acromio-clavicolare destra. Stato dopo artroscopia spalla e resezione acromion-claveare e artroscopica, reinserzione del sovraspinato e decompressione sub-acromiale il 09.03.202 dal dr. med. _____. Stato dopo capsulite adesiva spalla destra. 2. Valutazione del danno all'integrità 10% 3. Motivazione Facciamo riferimento alla tabella 1.2 Suva relativa alla menomazione dell'integrità da alterazioni funzionali degli arti superiori in particolare alla sezione riguardante la spalla. Per una spalla con articolarietà mobile fino a 30° oltre l'orizzontale viene concesso un 10%. Si ritiene tale fattispecie rappresentativa della situazione di questo assicurato." (doc. 269) Da notare che, già a margine della consultazione del 26 marzo 2019, il Prof. _____ aveva proceduto a valutare l'entità della menomazione dell'integrità, fornendo le seguenti indicazioni: " (...) Il paziente riesce a muovere l'arto superiore destro fino all'orizzontale. Ciò corrisponde, secondo SUVA tabella 1 per la spalla a una IMI del 15%. I dolori persistenti nella zona immediatamente inferiore all'articolazione acromio-clavicolare e l'impingement sulla borsa subdeltoidea e sul tendine del M. supraspinato della articolazione AC lesa, fatto equiparare la lesione della spalla destra a una periartrite omero-scapolare di intensità media corrispondente a una IMI del 10%. Sulla base di questi due dati (residui dolorosi e funzionali importanti alla spalla destra) è corretto assegnare una indennità per menomazione dell'integrità del 25%." (doc. 92, p. 7) Invitato dall'amministrazione a pronunciarsi sulla valutazione espressa dallo specialista privatamente consultato dall'assicurato, con nota dell'11 giugno 2021, il medico _____ dell'CO 1 ha rilevato che "l'obiettività raccolta in occasione della _____ del 2021 è da confermarsi e non necessita di rivalutazione. La perizia del dott. _____ è antecedente di quasi due anni e pertanto l'obiettività da lui riportata può essere differente. Per quanto riguarda il giudizio sulla IMI confermo la valutazione della _____." (doc. 308, p. 1). Nel quadro della procedura di opposizione, è stato prodotto un nuovo rapporto del dott. _____, frutto di una visita personale dell'assicurato che ha avuto luogo il 27 luglio 2021. Questo il suo apprezzamento: " (...) Il paziente riesce a muovere l'arto superiore destro fino a 65° di abduzione-ante-elevazione. Ciò corrisponde, secondo SUVA tabella 1 per la spalla a una IMI del 15%. I dolori persistenti nella zona immediatamente inferiore all'articolazione

acromio-clavicolare e l'impingement sulla borsa subdeltoidea e sul tendine del M. supraspinato della articolazione AC lesa, fatto equiparare la lesione della spalla destra a una periartrite omero-scapolare di intensità media corrispondente a una IMI del 10%. Sulla base di questi due dati (residui dolorosi e funzionali importanti alla spalla destra) è corretto assegnare una indennità per menomazione dell'integrità del 25%." (doc. 330, p. 2) Queste invece le considerazioni espresse in proposito dal dott. _____ nel suo apprezzamento del 24 settembre 2021: "(...) Per quanto riguarda il quadro clinico raccolto durante la visita _____ confermo che esso è stato esaminato attentamente, secondo la normale prassi di semeiotica medica. Esso è rappresentativo della situazione rilevata in occasione della visita stessa. Devo peraltro sottolineare come il quadro clinico sia analogo a quanto riportato dal chirurgo di riferimento Dr. _____ che ad esempio nel suo rapporto del novembre 2020 descriveva un'elevazione di 120°, in progressione rispetto alla sua precedente visita del settembre 2020, ove già la flessione anteriore raggiungeva i 100° (quindi 10° oltre l'orizzontale). Devo pertanto confermare che le risultanze della visita _____ in merito al quadro clinico e funzionale sono da ritenersi rappresentative della situazione al tempo presentata, fedeli al dato obbiettivo, paragonabili a quadri clinici analoghi e concordi con i reperti più recenti dello specialista di riferimento dr. med. _____.

Per quanto riguarda la valutazione della IMI si è fatto riferimento alla tabella 1.2 Suva nella sezione riguardante la menomazione all'integrità da alterazioni funzionali della spalla. Per l'articolazione presentata al momento della visita _____ il valore del 10% con spalla mobile fino a 30° oltre l'orizzontale è da ritenersi corretto. A tal proposito è opportuno ricordare che per articolazione della spalla non si intende unicamente l'articolazione gleno-omeroale. La spalla infatti è un complesso articolare formato da più articolazioni: la gleno-omeroale (o scapolo-omeroale), l'acromion-claveare, la sterno-claveare (articolazioni vere dotate di capi articolari e cartilagine ialina) e la subacromion-subdeltoidea e la scapolo toracica (articolazioni cosiddette "false" o piani di scorrimento muscolo fasciali). Nella funzione della spalla tutte queste articolazioni concorrono a determinare il movimento. La tabella di menomazione dell'integrità da alterazioni funzionali della spalla si riferisce quindi al quadro globale delle alterazioni funzionali di tutto il complesso articolare della spalla formato dalle 5 articolazioni sopra citate. Il prof. dr. med. _____, nel suo rapporto, si riferisce a due fattispecie della stessa tabella applicandole allo stesso distretto corporeo (la spalla): la prima riguarda le alterazioni funzionali della spalla con mobilità fino all'orizzontale e l'altra la peri-artrite scapolo-omeroale. Non posso seguire il prof. dr. med. _____ in questa posizione in quanto le due fattispecie da lui considerate non sono additive bensì alternative. In altre parole, non si può applicare due percentuali che stimano una menomazione dell'integrità dello stesso distretto perché in tal caso si duplicherebbe la valutazione. (...)" (doc. 340)

Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene di poter seguire il dott. _____ nella misura in cui ha rilevato che l'assegnazione di un'IMI per la limitata articolazione della spalla destra e di una per i dolori interessanti la medesima parte del corpo, conformemente a quanto proposto dal Prof. _____, non sarebbe consentita, poiché ciò equivarrebbe di fatto a duplicare la valutazione. Tale parere trova in effetti conferma nella giurisprudenza federale. Ad esempio, in una sentenza 8C_472/2007 del 9 giugno 2008 consid. 3.4, riguardante un assicurato che presentava una spalla mobile fino all'orizzontale e al quale l'assicuratore contro gli infortuni aveva assegnato un'IMI del 15% in applicazione della Tabella n. 1.2 edita dalla Divisione di medicina assicurativa dell'CO 1, la Corte federale ha ritenuto che la prestazione decisa dall'amministrazione (e confermata dai primi giudici),

corrispondeva perfettamente all'andicap presentato dall'assicurato, posto che la mobilità della spalla sinistra era ridotta all'orizzontale (l'abduzione attiva raggiungeva l'orizzontale, mentre la flessione attiva era possibile poco oltre l'orizzontale). Da notare che dinanzi al TF l'assicurato aveva contestato l'entità dell'indennità riconosciutagli per il motivo che non accusava semplicemente una limitazione della mobilità della spalla sinistra ma un disturbo funzionale ben più importante che lo limitava negli atti quotidiani della vita. In particolare, egli aveva sostenuto di risentire dei dolori persistenti al minimo sforzo, ad esempio allorché, camminando, ciondolava il braccio sinistro oppure dopo aver mangiato. Stante ciò, la pretesa ricorsuale di un'indennità del 10% in ragione della presenza di dolori persistenti alla spalla destra, appare priva di fondamento e, pertanto, non può essere accolta. Il TCA è in definitiva chiamato a stabilire se, in ragione della limitata articolarietà della spalla destra, l'insorgente ha diritto a un'IMI del 10% (come lo sostiene l'amministrazione) oppure del 15% (come lo fa valere l'assicurato). La risposta a questo quesito dipende dal grado di mobilità della spalla che è stato misurato. Secondo il dott. _____, che ha visitato il ricorrente nel febbraio 2021, la spalla destra era mobile fino a 30° oltre l'orizzontale (cfr. doc. 269), mentre il Prof. _____, a margine della consultazione del 27 luglio 2021, ha refertato una mobilità bloccata a 65° (doc. 330). Tutto ben considerato, questa Corte non ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla documentazione agli atti a sua disposizione. In effetti, è vero che anche il dott. Domenghini, in occasione della visita di controllo del novembre 2020, aveva misurato un'elevazione anteriore di 120° e un'extra-rotazione di 40° (cfr. doc. 223), tuttavia ciò non permette ancora di concludere all'irrelevanza di quanto refertato dal dott. _____. In questo senso, occorre considerare che la consultazione presso il Prof. _____ ha avuto luogo nel luglio 2021, dunque a distanza di 8 mesi da quella presso il dott. _____ e di 5 da quella _____, di modo che non si può escludere che l'articolarietà della spalla destra sia nel frattempo peggiorata. Da notare che qualora la spalla destra presentasse un blocco meccanico sopra l'orizzontale, la tabella 1.2 prevede effettivamente l'assegnazione di un'indennità del 15%. In queste condizioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere annullata nella misura in cui all'assicurato è stata riconosciuta un'IMI del 10% e gli atti rinviati all'amministrazione affinché disponga una visita fiduciaria allo scopo di stabilire l'entità della perdita di mobilità interessante l'arto superiore destro e decida nuovamente in merito all'entità della menomazione dell'integrità.

2.5. L'assicurato ha protestato spese e ripetibili (doc. I, p. 8). Per quanto concerne l'indennità per ripetibili, essa può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa e art. 30 cpv. 1 Lptca; DTF 112 V 86 consid. 4; DTF 110 V 81 consid. 7; DTF 105 V 89 consid. 4; DTF 105 Ia 122; DTF 99 Ia 580 consid. 4). L'indennità 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, purché non si debba ritenere che il patrocinatore abbia agito a titolo gratuito (DTF 118 V 140 consid. 2= RCC 1992 p. 433 consid. 2a; RCC 1985 p. 411 consid. 4; DTF 108 V 271 = RCC 1983 p. 329). Nel caso in esame, RA 1 è da considerare cognito della materia e non vi è motivo per credere che egli abbia agito gratuitamente. Il ricorrente ha pertanto diritto a un'indennità per ripetibili.

2.6. L'art. 61 lett. a LPGa, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGa. L'art. 61 lett. a LPGa prevede ora

unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 18 ottobre 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (sul tema, cfr. STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022).

E. 36

cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave.

In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438).

La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121).

2.4.3. 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 48p. 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. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.4.4. L■CO 1 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. STF I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STF 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).

Per quanto concerne l■indennità per ripetibili, essa può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa e art. 30 cpv. 1 Lptca; DTF 112 V 86 consid.4; DTF 110 V 81 consid. 7; DTF 105 V 89 consid. 4; DTF 105 Ia 122; DTF 99 Ia 580 consid.4).

L■indennità 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, purché non si debba ritenere che il patrocinatore abbia agito a titolo gratuito (DTF 118 V 140 consid.2= RCC 1992 p. 433 consid. 2a; RCC 1985 p. 411 consid. 4; DTF 108 V 271 = RCC 1983 p. 329).

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