

TI_GERICHTE 35.2022.64 vom 20. März 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-03-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.64

FR: TI_GERICHTE 35.2022.64 du 20 mars 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2022.64 del 20 marzo 2023

Regeste

Incidente in scooter. Rendita d'invalidità LAINF: 49% (confermata). IMI complessiva: 60% (confermata)

Erwägungen

E. 1

il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico)

E. 2

la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni

sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d).

I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. 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.

2.4.3. 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; 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGa, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 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, RAMI 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. 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 pag. 35 consid. 4b). Giova qui pure ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STF U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha stabilito che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di cura anziché peritale) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STF I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2; STCA 32.2020.88 del 31 maggio 2021, consid. 2.5). 2.4.4. Da ultimo, giova qui ricordare che, per costante giurisprudenza, l'assicurazione contro gli infortuni non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione per l'invalidità e viceversa

(cfr., tra le tante, la STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020 consid. 2.9 e la 35.2021.75 del 31 gennaio 2022 consid. 2.4.3 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati). 2.4.5. Nel caso di specie, con la decisione impugnata l'assicuratore ha ritenuto che l'assicurato presenta una capacità lavorativa residua in attività adeguate del 55%, in base agli apprezzamenti (in ambito neurologico, ortopedico, psichiatrico, oftalmologico e ORL) dei propri medici fiduciari, come si dirà meglio in seguito. In sede ricorsuale, il patrocinatore dell'insorgente fa valere che il suo assistito presenterebbe, per contro, una capacità lavorativa residua in attività adeguate di gran lunga inferiore al 50%. 2.4.6. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA rileva innanzitutto che dalle tavole processuali emerge quanto segue. In occasione dell'incidente del 5 agosto 2018, l'assicurato ha riportato " multiple fratture della teca, del massiccio facciale e della base cranica; frattura di tutte le pareti orbitarie di sinistra, con erniazione di tessuto adiposo endo-orbitario nel seno mascellare e raccolta ematica extraconale in sede inferiore e supero-laterale; focolai contusivi emorragici in sede frontale sinistra, quota ematica subaracnoidea e sottili raccolte ematiche extra-assiali; frattura tibia prossimale intra-articolare a destra; frattura tibia prossimale extra-articolare a sinistra con instabilità multidirezionale; frattura radio distale destra intra-articolare con dislocazione dorsale e frattura del processo stiloideo; lussazione metatarso falangea 4° e 5° dito piede sinistro, frattura intra-articolare falange prossimale 1° dito piede sinistro e ferita lacero contusa a livello dorsale del piede sinistro e ferita lacero-contusa di circa 4 cm a livello frontale sinistra " (doc. 40 incarto LAINF). A causa dell'infortunio RI 1 è stato degente dal 5 al 30 agosto 2018 presso l'Unità di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale _____ di _____, dove è stato sottoposto, tra l'altro, ai seguenti interventi chirurgici: " 22.08.2018 Ad.1: Osteosintesi frattura zigomatica sinistra 05.08.2018 Ad 2: Fasciotomia della 4 logge gamba destra in previsione di una sindrome della loggia (aumento progressivo della tumefazione gamba 1/3 prossimale e 1/3 medio) e posa di fissatore esterno femoro-tibiale destra 07.08.2018 Ad 2: Chiusura fasciotomia mediale e laterale gamba destra 09.08.2018 Ad 2: Osteosintesi con placca LCP frattura plateau tibiale destra 05.08.2018 Ad 3: Fissatore esterno femoro-tibiale sinistra 09.08.2018 Ad 3: Osteosintesi con placca LCP frattura plateau tibiale sinistra 05.08.2018 Ad.4: Fissatore esterno radio metacarpale polso destro 09.08.2018 Ad.4: Osteosintesi con placca frattura radio distale destro 05.08.2018 Ad 5: Reposizione chiusa e fissazione temporanea con fili di kirschner 40 e 5° dito piede sinistro e Sutura della ferita lacero-contusa dorsale piede sinistro 05.08.2018 Ad 6. Sutura ferita lacero-contusa frontale sinistra." (cfr. doc. 40) In seguito, egli è stato trasferito alla Clinica _____ di _____ per la riabilitazione (30 agosto - 5 dicembre 2018; 67 incarto LAINF). Il 24 giugno 2019, RI 1 è stato sottoposto all'AMO latero-orbitale sinistra per frattura zigomatica st. n. sinistra. Nel novembre 2019, il neuropsicologo _____ ha attestato quanto segue: " (...). Considerato il breve periodo di tempo trascorso dall'ultima valutazione (luglio u.s.), e i precedenti esami neuropsicologici già effettuati (dal sottoscritto e presso la Clinica _____), non ritengo che sia indicato procedere a un'ulteriore consultazione psicometrica. Dall'osservazione clinica, durante lo svolgimento degli esercizi riabilitativi, sono ancora evidenti i limiti a carico delle funzioni attentivo-esecutive, come già dettagliate nelle conclusioni del mio precedente rapporto neuropsicologico (principalmente rallentamento attentivo, rapida affaticabilità, ridotte abilità di memoria di lavoro e di pianificazione). Quanto osservato è pienamente compatibile con i limiti soggettivi lamentati dall'assicurato in termini di minore efficienza rispetto ai compiti quotidiani da assolvere e di maggiore insicurezza rispetto a quanto svolto . CONCLUSIONI Alla luce della situazione attuale, le conclusioni del mio

precedente rapporto neuropsicologico del 25.07.2019 sono ancora valide. I deficit presenti sono sempre da considerarsi globalmente di entità moderata (da lieve a medio secondo la Tabella 8; SUVA, 2000). A seconda del grado di difficoltà dell'attività con cui l'assicurato viene confrontato tali deficit possono essere infatti più o meno evidenti. Le indicazioni per un'eventuale attività lavorativa, dal punto di vista strettamente cognitivo, restano quindi al momento sempre valide in riferimento a compiti semplici e/o routinari. (...)” (doc. 190 - il corsivo è della redattrice) Il 25 febbraio 2020 l'assicurato si è sottoposto all'AMO tibia prossimale destra, tibia prossimale sinistra e radio destro (doc. 231). Il 17 aprile 2020 il ricorrente è stato visitato dal dr. med. _____, specialista FMH in ORL e chirurgia cervico-facciale, il quale ha rilevato quanto segue: " (...). Il paziente dall'ultimo controllo porta la protesi acustica a destra con netto miglioramento a livello uditivo. (...).” (doc. 240) Il 29 aprile 2020 ha avuto luogo un consulto presso il dr. med. _____, specialista FMH in neurologia, il quale ha osservato quanto segue: " (...). Ricordo che avevo visto il paziente in un'unica occasione nel gennaio del 2019. (...). Alla visita neurologica attuale non riscontro più la diplopia di inizio dell'anno scorso. (...).” (doc. 249) Il 30 luglio 2020 è stata effettuata una RMN cerebrale, dal cui referto si evince quanto segue: " (...).

Indicazioni: politrauma del 05.08.2018 con falda ematica epidurale temporale sinistra, falde ematiche subdurali lungo la falce cerebrale e la convessità sinistra. Attualmente acufeni, dolori soprattutto mal di testa e vertigini. Definizione delle lesioni cerebrali strutturali in paragone ad immagini TC del 05.08.2018 e 13.08.2018. Referto: esame eseguito a 3T mediante sequenze multiparametriche, multiplanari in condizioni di base. Riferimento a precedenti studi TC del 05- e 13-08-2018. (...). Conclusioni: esiti gliotico-malacici fronto-orbitario e temporale sinistro. Molteplici depositi emosiderinici sovratentoriali a prevalente distribuzione temporale/temporo-polare sinistra > destra ed emosiderosi superficiale sulle convessità occipito-parietali in esiti di peggiorata esa. Non raccolte fluide extra-assiali. Non idrocefalo.” (doc. 287) Dal 17 agosto all'11 settembre 2020 RI 1 è stato degente presso la _____ di _____ (doc. 307 e 308). Dal relativo rapporto di uscita risulta in particolare quanto segue: " (...) C. ICD-10 F 32.0 Leichte depressive Episode DD Anpassungsstörung längere depressive Reaktion (09/2020 Psychologisch-psychiatrisches Konsilium, _____) Probleme bei Austritt

1. Belastungsabhängige Schmerzen Unterschenkel beiderseits rechts > links
2. Belastungsabhängige Schmerzen Dig I Fuss links
3. Tinnitus Ohr rechts, Gehörminderung
4. Reduzierte Gehstrecke 30 Minuten
5. Neuropsychologische Defizite. (...).

Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit aus psychiatrischer Sicht: Die festgestellte psychische Störung begründet keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die untenstehende Beurteilung der Zumutbarkeit erfolgt aus unfallkausaler Sicht. Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Maler (Arbeitsvertrag ist nicht vorhanden): Tätigkeit nicht zumutbar. Anforderungen zu hoch: mittelschwere Tätigkeit, mehrheitlich gehend/stehend mit Leiter steigen Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten : Zumutbarkeit in körperlicher Hinsicht: Leichte bis mittelschwere Arbeit. Zumutbarkeit in kognitiver Hinsicht: Arbeit mit leichten kognitiven Anforderungen. Arbeitszeit: Ganztags. Spezielle Einschränkungen: ad Unterschenkel bds/Fuss links: wechselbelastend ad Handgelenk rechts: keine Schläge und Vibrationen Empfehlungen / Prozedere beruflich : Arbeitssuche. Abklärung hinsichtlich Durchführung von Eingliederungsmassnahmen.” (doc. 308) Il 19 novembre 2020 la psichiatra curante dell'assicurato, dr.ssa med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha attestato quanto segue: " (...). SEDUTE DI PSICOTERAPIA

Il quadro clinico attuale del paziente rimane pressoché invariato rispetto al mese di luglio di quest'anno: purtroppo sia in relazione al Trauma infortunistico che per l'aggravarsi dell'attuale situazione pandemica, si è accentuata la sintomatologia ansiosa dell'Assicurato e le strategie di coping prima efficaci sono diventate più difficili da mettere in atto. L'Assicurato risulta sempre molto motivato a seguire il percorso psicoterapeutico, chiedendo anche, qualora fosse possibile, di intensificare la frequenza della presa a carico. Gli obiettivi psicoterapeutici rimangono principalmente la gestione dei pensieri ansiosi volti al futuro e dello schema di negatività, amplificatosi in seguito all'incidente-traumatico infortunistico, che lo porta ad essere anche molto diffidente nelle relazioni con gli altri. L'Assicurato esprime chiaramente la sua difficoltà nell'affrontare le sfide legate al futuro senza un accompagnamento da parte di figure professionali competenti, e ha fiducia nella rete di presa a carico creatasi intorno a lui, anche con la collaborazione della fondazione _____ di _____. Talvolta fa fatica ad accettare i suoi limiti attuali (dal punto di vista fisico e psicologico), e questo accentua la sintomatologia depressiva. Per questo riteniamo sia importante prolungare ancora di almeno 1 anno le sedute di Psicoterapia in atto, in modo che il paziente possa non solo integrare maggiormente le strategie di gestione dell'ansia apprese, ma anche lavorare sulla presa di coscienza e l'accettazione dei propri limiti. Le chiedo di confermare le sedute psicoterapeutiche ogni quindici giorni, per almeno ancora 1 anno. SEDUTE PSICHIATRICO-FARMACOLOGICHE Prosegue anche le sedute di controllo psico-farmacologico 1 volta al mese per la terapia antidepressiva-ansiolitica in corso (Cipralex 10 mg die). Pertanto, Le chiedo il proseguimento anche di queste sedute, con cadenza mensile, per almeno 1 anno.” (doc. 313)

Il 26 febbraio 2021 l'insorgente è stato sottoposto ad un intervento di “artrodesi interfalangea primo dito piede sinistro” (doc. 344). Con apprezzamento del 15 febbraio 2021, il PD Dr. med. _____, specialista FMH in neurologia, ha osservato quanto segue: " (...) Schlussfolgerung In Unfallzusammenhang mit dem Strassenverkehrsunfall vom 05.08.2018 liegen mittelschwere strukturelle Hirnverletzungen vor mit Schwerpunkt links frontal in Form einer mittelgrossen Kontusionsblutung sowie multiple hämorrhagische axonale Scherverletzung bds. in den Temporallappenpolen. In überwiegend wahrscheinlich unfallkausalem Zusammenhang korrelieren hiermit leicht bis mittelschwere neurokognitive Defizite in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekution und Gedächtnis. Fokale neurologische Defizite mit Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit liegen auf neurologischem Fachgebiet nicht vor. Beantwortung der Fragen Con il proseguimento delle cure, in che misura ci si può attendere, con probabilità preponderante, un miglioramento dello stato di salute per quanto attiene alle conseguenze dell'infortunio? Kann von einer Fortsetzung der Heilmassnahme mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes in Unfallzusammenhang noch erreicht werden? Auf neurologischem Fachgebiet liegt nunmehr ein Heilabschluss vor wie zuvor ausführlich begründet wurde. Come si modifica il profilo di resistenza a seguito di tale miglioramento? Quali cure propone? Wenn ja wie verbessert sich die Arbeitsfähigkeit? Entfällt. Tenuto conto delle conseguenze dell'infortunio, quali attività e quali atti sono ancora ragionevolmente esigibili da parte della persona assicurata? Im Hinblick auf die Unfallfolgen welche Aktivitäten kann der Versicherte noch ausführen? Auf rein neurologischem Fachgebiet können keine körperlichen Einschränkungen definiert werden, die jedoch von unfallchirurgischer Seite weiter beurteilt werden müssen, auch in Hinblick auf die festgestellten Einschränkungen der _____ (Bericht vom 11.11.2020). Qual è la limitazione in termini di durata e di rendimento (lieve / media/grave)? Wie sind die

Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (leicht / mittel / schwer). Siehe vorherige Antwort. È richiesta una valutazione dettagliata dell'esigibilità (ev. indicata visita a _____?). Bitte geben Sie eine detaillierte Beschreibung der Zumutbarkeit. Auf neurologischem Fachgebiet ist die Einschränkung der kognitiven Arbeitsfähigkeit relevant: Hier sind erhöhte Anforderungen an Konzentration, kognitive Flexibilität und eine hohe Auffassungsgabe ist nicht mehr möglich. In diesem Zusammenhang ist dem Versicherten keine Arbeit an gefährlichen Maschinen und keine Schicht- oder Nachtarbeit mehr zuzumuten. Der Versicherte benötigt eher Aufgaben mit einem hohen Mass an Routine und Supervision. Nachvollziehbar ist auch davon auszugehen, dass eine verminderte Belastbarkeit auftritt, sodass sich in Abweichung zu der Einschätzung der physikalischen Medizin der _____ realistischweise nicht mehr vor einer 100 %igen effektiven Leistungsfähigkeit auch im Bereich einfacher kognitiver Tätigkeiten ausgehe wie die angestrebte als Verkäufer. Angesichts der leichten bis mittelschweren neurokognitiven Defizite mit einer leichten Allgemein-verlangsamung, Aufmerksamkeitsdefiziten und einer Verminderung der Dauerkonzentration mit frühzeitiger Erschöpfung müssen dem Versicherten betriebsunübliche zusätzliche Pausen ca. alle 2-

E. 2.5

Entità della menomazione dell'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. 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).

2.5.4. 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).

2.5.5. Nella concreta evenienza, con decisione del 13 maggio 2022 (doc. 530), confermata su opposizione il 19 luglio 2022 (doc. 553), l'CO 1 ha assegnato al ricorrente un'IMI complessiva del 60%. Dal canto suo, l'avv. RA 1 chiede il riconoscimento di un'IMI complessiva dell'88% sulla base delle seguenti considerazioni: "(...), in relazione alla definizione dell'IMI (...) non risulta allo scrivente emergere una dettagliata descrizione dei parametri e delle tabelle utilizzate per definire l'IMI. Altresì contestate le mancate considerazioni del tinnito, il dolore in particolare mal di testa e delle vertigini delle lesioni cerebrali di grado medio in applicazione della tabella no. 8. Non risulta nemmeno siano state considerate le fobie, che disturbano il signor RI 1, nonché il peggioramento dei sintomi ansiosi e depressivi. Anche in questo senso, all'IMI del 35% per le affezioni neurologiche di deve aggiungere un 5% almeno per i problemi ORL all'udito. Si ha quindi un minimo di 15% per coxartrosi e/o artrosi femoro-tibiale a destra, un 10% per coxartrosi e/o artrosi femoro-tibiale a sinistra, un 10% per il polso destro, un 2.5% per le cicatrici, un 40-45% per le problematiche neurologiche (considerate anche le affezioni psichiche, vertigini, ecc.) e un 5% per i problemi all'udito. Il tutto pari ad un'IMI del 87.5%. (...)" (cfr. doc. IX, pag. 5) Dalle tavole processuali emerge che l'amministrazione si fonda, per gli aspetti neurologici, sull'apprezzamento 15 febbraio 2021 del PD dr. med. _____, il cui tenore è in particolare il seguente: " 1 Befund In Unfallzusammenhang mit dem Strassenverkehrsunfall vom 05.08.2018 liegen mittelschwere strukturelle Hirnverletzungen vor mit Schwerpunkt links frontal in Form einer mittelgrossen Kontusionsblutung sowie multiple hämorrhagische axonale Scherverletzung bds. in den Temporallappenpolen. In überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Zusammenhang korrelieren hiermit leicht bis mittelschwere neurokognitive Defizite in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekution und Gedächtnis. Fokale neurologische Defizite mit Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit liegen auf neurologischem Fachgebiet nicht vor. 2 Schätzung des Integritätsschadens Der Integritätsschaden auf neurologischem Fachgebiet wird auf 35 % eingeschätzt.

E. 3

Begründung Hirnfunktionsstörungen nach strukturellen Verletzungen werden gemäss UVG nach der Suva Tabelle 8 eingeschätzt. Vorliegend ist das neuropsychologische Störungsbild über das einer leichten neurokognitiven Funktionsstörung mit Minderleistungen nur in einzelnen Bereichen hinausgehend in den mittelschweren Bereich bei multiplen neurokognitiven Defiziten. Dadurch begründet es beruflich auch die Rückkehr in angepasste einfachere kognitive Arbeitsbereiche mit leichter Einschränkung sowohl qualitativ als auch quantitativ.” (doc. 337) Per gli aspetti ortopedici, l’CO 1 ha invece fatto capo all’apprezzamento 29 luglio 2021 del chirurgo ortopedico dr. med. _____, secondo il quale: " (...) Siamo di fronte ad un assicurato che dal punto di vista ortopedico presenta gli esiti di una frattura articolare del ginocchio destro, una frattura extra-articolare della tibia prossimale sinistra e un esito di artrodesi interfalangea I dito piede sinistro e un esito di frattura tipo Colles polso destro. Ai fini della determinazione IMI consideriamo una situazione di artrosi lieve del ginocchio destro e sinistro. Per quanto riguarda il ginocchio destro trattandosi di una frattura articolare riteniamo prevalente-mente probabile una evoluzione artrosica e consideriamo un'artrosi moderata femoro-tibiale che viene indennizzata con una percentuale fra il 5 e il 15% e definiamo un 10%. Per quanto riguarda il ginocchio sinistro, trattandosi di una frattura extra-articolare che attualmente non presenta un'artrosi di nota, riteniamo di poter considerare un'artrosi lieve (anche in funzione di una evoluzione futura con grado di probabilità prevalente) che non preveda alcun risarcimento. Per quanto riguarda il polso destro siamo in presenza di un'artrosi moderata con buona articolarietà ma in considerazione anche dell'evoluzione futura riteniamo di poter concedere un grado intermedio fra il 5 e il 10% stimandolo un 7.5. Infine possiamo concedere un'ulteriore quota del 2.5 comprensiva di tutte le problematiche di cicatrici post-chirurgiche e del quadro generale quale ulteriore tutela dell'assicurato. Riteniamo pertanto il 20% adeguato alla situazione attuale e alla evolutività futura prevedibile con grado di verosimiglianza preponderante. Tale percentuale del 20% va sommata a quanto stabilito con apprezzamento separato dal neurologo PD dr. med. _____ per le questioni di carattere di sua competenza. (...).” (doc. 413) Dal punto di vista ORL, l’CO 1 si è rivolto al dr. med. _____, il quale si è espresso nei seguenti termini: " 1 Befund Posttraumatische Hörverminderung rechts nach Polytrauma. Posttraumatische Gehör-Verminderung rechts von 50,1% nach CPT-AMA-Tabelle. 2 Schätzung des Integritätsschadens

E. 5

% seit dem 1.1.1984 3 Begründung Diese Beurteilung stützt sich auf Tabelle 12 der Integritätsentschädigungen.” (doc. 374) " Im ORL-Bereich wird eine rechtsseitige Hörverminderung posttraumatisch festgestellt und anerkannt. Es wird eine Hörgeräteversorgung der Indikationsstufe Standard monaural zu Lasten des Unfallereignisses vorgesehen. Heute wird die Vorlage zur Beurteilung einer Integritätseinbusse der rechtsseitigen Hörverminderung, mehr als 2 Jahre nach Unfallereignis, von der Agentur vorgelegt. Gemäss dem ORL-ärztlichen Bericht von Dr. med. _____ vom 16.04.2021, mit Audiogramm liegt eine rechtsseitige Hörverminderung von 50,1% nach CPT-AMA-Tabelle vor. Diese Hörverminderung stellt eine 5%ige Integritätseinbusse im Bereich des Gehörs mit dementsprechender Integritätsentschädigung dar.” (doc. 375) Per gli aspetti oftalmologici, l’amministrazione si è basata sull’apprezzamento 21 dicembre 2021 della dr.ssa med. _____, in base al quale “ es besteht keinen ophthalmologische unfallkausale Integritätsschaden .” (doc. 460). In data 28 aprile 2022, il dr. med. _____ ha precisato quanto segue: " Die

Hörgeräteversorgung, welche am 30.04.2021 durch die Kollegin Dr. med. _____ zu Lasten des Unfallereignisses empfohlen wurde, war eine Hörgeräteversorgung der Indikationsstufe «Standard», was einer leichtgradigen Hörverminderung entspricht. Die im ORL-Bereich empfohlene 5%ige Integritätsentschädigung für die unfallbedingte Gehörsverminderung rechts ist nicht in der neurologischen Beurteilung durch den Fachkollegen _____ mitberücksichtigt worden und dementsprechend nicht in der 35%igen neurologischen Integritätsentschädigung enthalten. Siehe Bericht und Integritätsbeurteilung des Kollegen _____ 15.02.2021.” (doc. 515). In data 11 luglio 2022, il dr. med. _____ ha confermato la propria valutazione della menomazione dell'integrità, anche a fronte delle obiezioni sollevate dal rappresentante dell'assicurato: " Per quanto riguarda l'alluce l'assicurato è stato sottoposto ad una artrodesi dell'articolazione interfalangea. Nelle stesse Rx sopra citate è visibile l'esito della artrodesi interfalangea con un quadro radiografico della metatarso falangea I che mostra assenza di alterazioni a carattere artrosico. Per quanto riguarda le affezioni all'alluce ed al piede l'avvocato RA 1 richiede un 5%. Facciamo riferimento per analogia alla tabella 5.2 Suva nella sezione dell'artrosi delle dita del piede dove per un'artrosi moderata o grave o una resezione articolare o artrodesi, nonché protesi con esito favorevole o sfavorevole viene riconosciuto uno 0%. Ricordo inoltre che la dicitura alluce rigido presente nella stessa tabella non si applica alla situazione di questo assicurato essendo l'alluce rigido un ben preciso quadro clinico coinvolgente la metatarso falangea I del piede con alterazioni artrosiche importanti tali da determinare una rigidità spesso necessitante un'artrodesi. Questa situazione non è presente in questo assicurato, dato che la metatarso falangea I è indenne né è documentabile un suo interessamento negli esami eseguiti per tempo e successivamente nel corso degli anni. Non è pertanto presente una alterazione strutturale apprezzabile né si può invocare una probabile evoluzione futura dato che le radiografie eseguite nel corso del tempo non hanno mostrato una progressione significativa a tale livello. Per quanto riguarda gli altri elementi di valutazione IMI chiariamo i seguenti punti. Per quanto riguarda la valutazione IMI al ginocchio destro è stato valutato un 10% che corrisponde anche a quanto richiesto dall'avvocato RA 1. Per l'altro ginocchio si è spiegato chiaramente come una artrosi importante non sia prevedibile con probabilità prevalente. Si rimanda all'apprezzamento relativo per le particolarità. Ricordo inoltre che nella determinazione IMI è stato concesso un valore aggiuntivo per la situazione globale a maggior tutela dell'assicurato come ben specificato nell'apprezzamento relativo cui si rimanda. Ritengo pertanto che la valutazione della IMI sia da confermarsi e che le osservazioni dell'avvocato RA 1 non portino elementi atti a modificarla.” (doc. 547). Infine, in data 18 luglio 2022, anche il dr. med. _____ si è riconfermato nel proprio apprezzamento della fattispecie: " Uns wird die Vorlage aktuell aufgrund von den bekannten persistierenden Gehörsproblemen rechts mit Tinnitus vorgelegt. Im Audiogramm von Dr. med. _____ vom 10.02.2022 kann die rechtsseitige posttraumatische Hörverminderung unverändert festgestellt werden. Hierfür und für die vorliegenden Tinnitus-Beschwerden wurde eine Hörgeräteversorgung (30.04.2021) zu Lasten des Unfallereignisses empfohlen. Zudem wurde für die posttraumatische Hörverminderung mit Tinnitus eine 5%-ige Integritätseinbusse berechnet. Zum aktuellen Zeitpunkt sind keine neuen Erkenntnisse im ORL-Bereich vorliegend, welche eine Änderung der bisherigen Beurteilungen zur Folge hat. Somit ergeben sich auch keine neuen Gehörparameter, welche einer zusätzlichen Integritätseinbusse mit dementsprechender Integritätsentschädigung zur Folge haben.” (doc. 551) Chiamato ora a pronunciarsi, 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 pronunzia 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.), il TCA ritiene di non avere validi motivi per scostarsi da quanto deciso dall'istituto resistente. Ciò tanto più che agli atti non figurano pareri specialistici divergenti atti a generare dei dubbi, nemmeno lievi, a proposito della correttezza delle valutazioni espresse dai medici fiduciari dell'CO 1. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata riconosciuta un'IMI complessiva del 60% (35% in ambito neurologico, 20% in ambito ortopedico e 5% in ambito ORL). 2.6. Da ultimo, va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, al richiamo dell'incarto AI, come richiesto dal patrocinatore dell'insorgente - cfr. doc. I, pag. 12), ritenendo la situazione già sufficientemente chiarita. 2.7. 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. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).