

## **TI\_GERICHTE 41.1995.1 vom 4. Februar 1997**

TI Tribunale d'appello, 1997-02-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_41.1995.1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.1995.1)

FR: TI\_GERICHTE 41.1995.1 du 4 février 1997

IT: TI\_GERICHTE 41.1995.1 del 4 febbraio 1997

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 40**

cpv. 1 LAM: " L'indennità giornaliera è sostituita da una rendita d'invalidità, se dalla continuazione della cura non v'è da aspettarsi un sensibile miglioramento dello stato di salute dell'assicurato e se l'affezione, dopo l'integrazione ragionevolmente esigibile, causa un pregiudizio presumibilmente permanente o di lunga durata della capacità al guadagno (invalidità)." Nel caso di invalidità totale, la rendita annua d'invalidità corrisponde al 95 per cento del guadagno annuo assicurato. Nel caso di invalidità parziale, la rendita è ridotta proporzionalmente (art. 40 cpv 2 LAM). In analogia con l'art. 4 LAI, l'invalidità anche per l'AMF è dunque l'"incapacità di guadagno, presunta permanente o di rilevante durata cagionata da un danno alla salute fisica o psichica". L'invalidità non si confonde con l'incapacità funzionale di membra o di organi, la quale può anche non influire sulla capacità di guadagno o menomarla in una proporzione diversa da quella esistente fra lo stato di piena integrità fisica e psichica e lo stato alterato da disturbi somatici o psichici. Pertanto non incombe al medico, bensì agli organi preposti all'applicazione della legge di accertare, fondandosi tra l'altro sulle necessarie informazioni sanitarie, l'esistenza e il grado di un'asserita invalidità (DTF 114 V 314). Tuttavia, perché la perdita di guadagno accertata acquisti rilevanza giuridica ai fini dell'AMF, è necessario che si trovi in rapporto causale con il danno alla salute assicurato. D'altra parte, l'incapacità di guadagno si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit Suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). 2.4. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, *Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations*, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi. I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici (Ghélew/Ramelet/Ritter, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents*, pag. 99). L'ipotesi

deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. In particolare la determinazione dei redditi non deve fondarsi su possibilità d'impiego irrealistiche (RCC 1991, pag. 332, consid. 3b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 232; D. Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno.

2.5. In caso di perizia giudiziaria il giudice - di regola - non si discosta senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il ruolo del quale consiste precisamente nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (RCC 1986, pag. 200 consid. 2a; DTF 107 V 174 consid. 3, 112 V 32ss; STFA 6 luglio 1993 in re M.D.). Il giudice può disattendere dalle conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni o sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti ad un altro risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può discostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Merita tuttavia di essere sottolineato che il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giurisprudenza (RCC 1986, pag. 201 consid. 2a). Per ciò che concerne il valore probante di un rapporto medico é determinante il fatto che il rapporto per i punti litigiosi sia completo, si basi su uno studio esteso, prenda in considerazione anche le lamentele espresse, sia stato consegnato in piena conoscenza dell'incarto, sia chiaro nell'esposizione delle relazioni mediche e nella valutazione della situazione medica e le conclusioni dell'esperto siano motivate (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1).

2.6. Nel caso di specie, l'assicurato è incapace di guadagno? Se sì, in quale misura e da quando? In caso di risposta affermativa a questi interrogativi deve ancora essere stabilito in quale misura un' eventuale invalidità è a carico dell'AMF. Per rispondere a questi quesiti il Tribunale ha ordinato un esame peritale a cura dei medici del SAM, Bellinzona. Con rapporto 31 maggio 1996 il dott. \_\_\_\_\_ e il dott. \_\_\_\_\_ hanno posto le seguenti diagnosi (doc. \_): " H. DIAGNOSI H.1 Diagnosi invalidanti Sindrome depressiva maggiore cronica. Personalità con serio Disturbo Narcisistico e Borderline della Personalità. Sordità mista bilat. di grado molto elevato in stato dopo ripetute mastoidectomie e timpanoplastiche a sin. su otite medio-cronica colesteatomatosa e stato dopo due interventi all'orecchio ds. per otite media cronica. H.2 Diagnosi non invalidanti Disturbi ansiosi neurasteniformi più o meno fluttuanti. - Stato dopo due traumi distorsivi al ginocchio sin. e sospetta lesione al menisco mediale sin. Possibile epatopatia di tipo etilico senza segni per cirrosi." I periti hanno inoltre così risposto alle domande del Tribunale relative alla capacità lavorativa: " Dalla lettura di questi atti si può evincere che l'A. presentava allora una sordità mista bilat. di grado elevato in stato dopo ripetute mastoidectomie e timpanoplastiche a sin. su otite media cronica colesteatomatosa e stato dopo due interventi all'orecchio ds. per otite media cronica. Sempre dagli atti medici in

nostro possesso possiamo evincere che in data 8.9.1995 il dr. \_\_\_\_\_ certificava di avere in cura l'A. da marzo 1994 per una grave depressione nervosa reattiva. Dal suddetto certificato medico non si può tuttavia sapere con certezza il grado di invalidità della segnalata depressione nervosa reattiva. Attualmente il danno alla salute dell'A. nel suo insieme causa un'incapacità lavorativa del 70% ca. e ciò a partire dal mese di aprile 1994 (data dell'inizio del trattamento medico per grave depressione nervosa reattiva). A partire dal 26.10.93 (perizia \_\_\_\_\_ osp. universitario \_\_\_\_\_) l'A. è da ritenere inabile al lavoro al 50%. Il danno della salute subito durante il servizio militare e quindi a carico dell'Assicurazione Militare è quello relativo alla sordità mista bilat. di grado molto elevato. Il danno della salute psichica per contro non è imputabile ad affezioni subite nel servizio militare e quindi non è a carico dell'Assicurazione Militare. Una valutazione isolata della percentuale del danno fisico a carico dell'Assicurazione Militare per quanto riguarda la sordità mista bilat. risulta, dal punto di vista medico, impossibile o solo speculativa. In questa valutazione non si può presumere la presenza di un'acuità uditiva normale a ds., in quanto orecchio non preso a carico dall'Assicurazione Militare. Il nostro consulente dr. \_\_\_\_\_, al fine di dare una risposta a questo quesito propende per la divisione matematica del 50% della perdita dell'integrità corporea situata secondo le tabelle INSAI all'85%. Per quanto riguarda il danno alla salute fisica, vale a dire l'importante sordità mista bilat., l'A. porta protesi acustiche con miglioramento della discriminazione e della comprensione nei contatti con il mondo esterno. Ciò renderebbe ipoteticamente possibile una capacità lavorativa in professioni non acusticamente qualificate. Per quanto riguarda il danno della salute psichica, attualmente l'A. necessita chiaramente di un accompagnamento psicoterapeutico che avviene presso lo studio del dr. \_\_\_\_\_. In considerazione tuttavia della psicopatologia presentata ed in special modo del disturbo della personalità di fondo, così come dell'insicurezza esistenziale ingravescente, non è attualmente possibile ipotizzare un miglioramento della capacità lavorativa tramite misure psicoterapeutiche. Questa domanda era già stata posta agli specialisti del servizio \_\_\_\_\_ dell'Ospedale universitario di \_\_\_\_\_, i quali ritenevano che un ricollocamento in attività professionali non acusticamente qualificate fosse utile al fine di mantenere la capacità lavorativa allora valutata al 50%. Veniva pure affermato che l'attività precedentemente svolta dall'A. in qualità di gerente di una sede bancaria non era più esigibile all'A. Il buon esito di ipotetiche misure professionali veniva tuttavia subordinato alle possibilità psichiche dell'A. ad assumere un ruolo attivo nella riabilitazione. In questo ambito, alla luce della valutazione psichiatrica effettuata presso il SAM riteniamo che misure professionali quali il ricollocamento in qualità di ausiliario al 50% sia ipotizzabile solo teoricamente, ma non realizzabile sul piano pratico. Presso il SAM l'A. stesso ha affermato di essere disposto a qualsiasi occupazione, anche parziale ed ha citato ad esempio il magazziniere. Nutriamo seri dubbi che questo sia praticabile, in quanto il tutto sarà vissuto come una specie di umiliazione e potrà avere l'effetto di ulteriormente scompensare la già precaria situazione psichica dell'A." Secondo i periti, dunque, l'assicurato - a seguito del danno complessivo - è totalmente inabile al lavoro nella sua professione di gerente di una succursale bancaria, ma sarebbe teoricamente abile al lavoro al 50% in lavori non qualificati adeguati. 2.7. Come è già stato rilevato in numerose sentenze la valutazione dell'invalidità non è da stabilire unicamente in base a fattori puramente medico-teorici (STFA inedita 23.3.92 in causa F.A., consid. 4; DTF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 seg.) La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 114 V 314 consid. 3a, 105 V 158 consid. 1;

RCC 1982 pag. 35 con- sid. 1). Non spetta invece al medico di graduare l'invalidità dell'assicurato. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Il medico non possiede invece né la preparazione né gli strumenti per pronunciarsi sulla capacità di guadagno. Quest'ultimo giudizio spetta all'amministrazione, rispettivamente al giudice, e deve essere formulato sulla base del raffronto dei redditi (RCC 1986, pag. 432). Di conseguenza, il fatto che un assicurato sia, sotto il profilo medico, incapace al lavoro ad un determinato grado, non significa ancora ch'egli debba necessariamente beneficiare del riconoscimento dello stesso grado d'invalidità da parte dell'UAI oppure dell'UFAM. L'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI rispettivamente dell'art. 40 LAM) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). Il grado d'invalidità sia nell'ambito AI che nell'ambito AMF sarà stabilito sulla base di un raffronto dei redditi, come già ricordato al consid. 2.4. 2.8. Secondo gli accertamenti AMF, senza i danni alla salute l'assicurato continuando ad esercitare le sue funzioni in banca potrebbe guadagnare fr. 94'120.- (doc. \_). Resta da stabilire quanto potrebbe conseguire l'assicurato a dipendenza dei danni accertati. Per l'AI fa stato il danno complessivo. Gli atti AI non contengono indicazioni circa il guadagno conseguibile da invalido. Questo Tribunale, nella sentenza G.B. del 13 luglio 1995, utilizzando i dati salariali concreti a disposizione ed analizzando approfonditamente la giurisprudenza federale in materia, ha in conclusione stabilito che i redditi in attività leggere adeguate, svolte a tempo pieno e con rendimento completo, che può conseguire un uomo, in un mercato del lavoro equilibrato, ammontano a: per il 1992 fr. 34'000.-- per il 1993 fr. 34'500.-- per il 1994 fr. 35'000.-- per il 1995 fr. 35'000.-- Questi redditi riguardano la manodopera maschile in lavori leggeri fino a medio pesanti. Come si è visto, secondo i medici del SAM, il ricorrente in relazione con il danno complessivo è totalmente inabile al lavoro nella sua professione di gerente di una succursale bancaria, ma sarebbe abile al 50% in lavori non qualificati adeguati. Ciò significa che il reddito conseguibile da invalido è pari alla metà di fr. 35'000.-, vale a dire fr. 17'500.-. Il grado d'invalidità che fa stato per l'AI è dunque stabilito secondo il seguente calcolo:  $(94120 - 17500) \times 100 = 81\%$  94120 ===== Per l'AMF, invece, va considerato soltanto il danno ORL. Quest'ultimo, da solo, limiterebbe l'assicurato nella professione svolta fino al peggioramento dello stato di salute nella misura del 50%. Ne consegue che anche l'incapacità di guadagno relativa al solo danno uditivo è del 50% ritenuta inoltre una responsa-bilità della Confederazione pure del 50%. 2.9. Ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI: "il diritto alla rendita secondo l'articolo 28 nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato: a. presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40 per cento, oppure b. è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media." A sua volta, l'art. 29 OAI prescrive che, perché siano compiuti i presupposti dell'invalidità in modo permanente, è necessario sia presumibile "che né un miglioramento né un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato non debba intervenire in futuro". Di conseguenza, fintanto che le affezioni presentano un carattere evolutivo, quand'anche il danno alla salute sia irreversibile, non è possibile parlare di

"invalidità permanente" ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 lett. a LAI. In simili casi si dovrà applicare, pertanto, la seconda variante della norma succitata, vale a dire che il diritto alla rendita non può nascere se non dopo un anno ininterrotto d'incapacità media al lavoro in misura pari almeno al 40%. Comunque, secondo la giurisprudenza, il grado d'invalidità si stabilisce non soltanto sull'incapacità di guadagno finale, ma pure in relazione all'inabilità lavorativa nel periodo di carenza (DTF 105 V 161 e STFA 20 febbraio 1987 nella causa T.S., non pubblicata; STCA 13 settembre 1996 nella causa M.D.S.). In particolare, nel caso di specie, si deve tener conto che i medici del SAM hanno stabilito un'incapacità lavorativa del 50% a partire dal 26 ottobre 1993 (recte: 6 ottobre 1993 n.d.r.) e a far tempo dall'aprile 1994 l'assicurato è inabile al lavoro nella misura del 70%. L'invalidità finale - come si è visto - è stata stabilita dell'80% (cfr. consid. precedente). Poiché dunque l'inabilità del 50% è durata per soli 3 mesi, mentre in seguito l'assicurato è sempre stato inabile al lavoro in misura superiore ai 2/3 e il grado d'incapacità di guadagno finale è pure superiore ai due terzi, all'assicurato è assegnata una rendita intera dell'AI a contare dal 1° ottobre 1994. B) In merito alla menomazione rilevante 2.10. Secondo l'art. 48 cpv. 1 LAM "se l'assicurato è colpito da una rilevante e durevole menomazione dell'integrità fisica o psichica, ha diritto a una rendita per menomazione dell'integrità". Quanto all'inizio del diritto, l'art. 48 cpv. 2 LAM stabilisce che "la rendita per menomazione dell'integrità è dovuta a partire dal termine della cura medica o qualora la continuazione della cura non lasci presumere un miglioramento notevole delle condizioni di salute dell'assicurato". L'art 49 LAM fissa i principi di calcolo e l'adeguamento della rendita. Il cpv. 1 di questa disposizione precisa che "la gravità della menomazione dell'integrità è determinata equamente tenendo conto di tutte le circostanze" (da notare che l'art. 25 cpv. 1 LAM della vecchia LAM, in vigore fino al 31 dicembre 1993, prevedeva che "la rendita per menomazione dell'integrità fisica o psichica è determinata equamente secondo le circostanze"). Secondo l'art. 49 cpv. 2 LAM "la rendita per menomazione dell'integrità è stabilita in percentuale dell'importo annuo che serve da base per il calcolo delle rendite giusta il capoverso 4 e tenendo conto della gravità della menomazione dell'integrità. In caso di perdita totale di una funzione vitale quale l'udito o la vista, di massima, è accordata una rendita per menomazione dell'integrità del 50 per cento." La rendita per menomazione dell'integrità è concessa per una durata indeterminata. In generale è riscattata (cfr. art. 49 cpv. 3 LAM). Infine, in virtù dell'art. 49 cpv. 4 LAM, "il Consiglio federale fissa, mediante ordinanza, l'importo annuo che serve da base per il calcolo di tutte le rendite per menomazione dell'integrità. Parte dall'importo valido all'entrata in vigore della presente legge e lo adegua periodicamente al mutare delle condizioni, segnatamente all'evoluzione dei prezzi." L'art. 50 LAM ("revisione") stabilisce che "nel caso di un successivo rilevante aumento della menomazione dell'integrità, l'assicurato può domandare una rendita suppletiva per menomazione dell'integrità". Per l'art. 103 LAM, le rendite per menomazione dell'integrità sorte prima del 1° gennaio 1994 continuano ad essere versate secondo il diritto previgente. Tuttavia la revisione giusta l'art. 50 LAM è operata secondo i criteri fissati dalla presente legge. L'art. 25 cpv. 1 OAM precisa che "vi è una rilevante menomazione dell'integrità fisica e psichica ai sensi dell'art. 48 cpv. 1 della legge qualora essa corrisponda almeno a un ventesimo della perdita totale di una funzione vitale quale l'udito o la vista". Secondo l'art. 25 cpv. 2 OAM "l'importo minimo per una rendita per menomazione dell'integrità ammonta al 2,5 per cento dell'importo annuo che serve da base per il calcolo delle rendite giusta l'art. 49 cpv. 4 della legge. Le rendite per menomazione dell'integrità assegnate in caso di menomazioni di singole funzioni vitali sono fissate secondo la gravità della menomazione dell'integrità, in graduazioni di 2,5 per cento

tra il 2,5 e il 50 per cento dell'importo annuo che serve da base per il calcolo delle rendite". L'art 25 cpv. 2 OAM precisa poi che "in caso di menomazioni multiple dell'integrità, gli importi percentuali delle singole menomazioni dell'integrità sono cumulati per determinare la rendita per menomazione dell'integrità. Il valore massimo di una rendita per menomazione dell'integrità ammonta al 100 per cento dell'importo annuo che serve da base per il calcolo". Secondo l'art. 26 cpv. 1 OAM "l'importo annuo che serve da base per il calcolo delle rendite per menomazione dell'integrità ammonta a 28'867 franchi. La rendita annua risulta dall'importo annuo che serve da base per il calcolo delle rendite, dalla percentuale della menomazione dell'integrità e dalla percentuale della responsabilità della Confederazione". L'adeguamento dell'importo annuo che serve da base per il calcolo delle rendite per menomazione dell'integrità secondo l'art. 49 cpv. 4 della legge avviene ogni volta simultaneamente all'adeguamento delle rendite secondo l'art. 43 della legge (art. 26 cpv. 2 OAM). L'art. 27 cpv. 1 OAM stabilisce che "il valore attuale della rendita viene calcolato fondandosi sull'importo annuo che serve da base per il calcolo delle rendite, applicato al momento dell'emanazione della decisione. Se una rendita è concessa retroattivamente, le quote mensili della rendita devono esser pagate successivamente".

2.11. Secondo i principi sviluppati dalla costante giurisprudenza del TFA relativi al vecchio art. 25 LAM e recentemente confermati (STFA del 16 aprile 1996 nella causa L.), un danno all'integrità dà diritto ad una rendita dell'AM qualora l'assicurato sia oggettivamente limitato in modo rilevante (*erheblich*) nel godimento della vita (DTF 113 V 143; DTF 112 V 380; DTF 112 V 389; DTF 110 V 120). La menomazione deve, cioè, avere carattere durevole (P.Y. Greber, *Le droit suisse de la sécurité sociale*, 1982, p. 547) ed essere di una certa importanza. Il carattere rilevante della menomazione va poi valutato non nel senso quantitativo, bensì qualitativo (Schatz, FJS 882). Una menomazione dell'integrità corporale giustifica di regola il riconoscimento di una rendita dell'assicurazione militare quando da un punto di vista oggettivo comporta per l'assicurato un pregiudizio considerevole nella qualità della vita. Sono considerati pregiudizi giuridicamente considerevoli ai sensi di questa definizione i disturbi delle funzioni primarie della vita. E' in forza di queste considerazioni che quali danni giuridicamente rilevanti sono considerate unicamente le mutilazioni, gli sfiguramenti o i continui dolori acuti e lancinanti, come pure ogni altro disturbo delle funzioni vitali primarie. Non lo sono invece dei semplici impedimenti negli altri settori della vita, come ad esempio la pratica di uno sport, la partecipazione a manifestazioni della vita sociale e altre attività simili (DTF 110 V 120; STFA del 16 aprile 1996 nella causa L.). La determinazione della rendita ex art. 48 deve basarsi, indipendentemente da considerazioni sulla capacità lavorativa, sul pregiudizio corporale come tale, che va valutato in percentuale, sulla base di raffronti dello stato funzionale ed anatomico prima e dopo l'evento pregiudizievole per la salute, tenuto conto del grado di assuefazione dell'assicurato (DTF 96 V 112; DTF 112 V 390; DTF 113 V 143; DTF 117 V 76; STFA del 26 agosto 1992 nella causa I.P., non pubblicata). Tale determinazione avviene in primo luogo attuando un paragone con i casi precedentemente trattati, così da assicurare una certa uguaglianza di trattamento. E in quest'ambito, il TFA ha avuto modo di giudicare utili le apposite tabelle allestite dall'UFAM (STFA - non pubblicata - del 18.10.1983 nella causa Molliet). Il tenore stesso dell'art. 48 cpv. 1 vieta, però, una valutazione puramente astratta ed egualitaria. Il criterio oggettivo deve quindi essere ponderato con una valutazione dell'aspetto soggettivo (con riferimento all'età, alla professione, ...) in modo che in ogni singolo caso si possa determinare in che misura l'assicurato, in seguito al pregiudizio delle proprie funzioni vitali primarie, sia stato limitato

nel godimento della vita. Non è, dunque, la menomazione oggettiva in sé che va indennizzata, quanto le ripercussioni che questa ha per l'assicurato. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha ancora stabilito che la determinazione percentuale o in gradi della menomazione dell'integrità non può essere basata direttamente né per analogia sui tassi indicati nell'allegato 3 dell'OAINF (DTF 113 V 140; 117 V 71). Il Tribunale federale delle assicurazioni ha dunque sottolineato che nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni il legislatore ha già prestabilito quale valutazione dare ad una determinata menomazione ed, inoltre, ha prescritto che la gravità della menomazione deve essere valutata astrattamente e in modo ugualitario. Invece, in materia di assicurazione militare, il grado di menomazione rilevante è determinato "equamente tenendo conto di tutte le circostanze", ragion per cui il margine di apprezzamento degli organi dell'assicurazione militare è molto più esteso rispetto a quelli dell'assicurazione contro gli infortuni. L'assicurazione militare può in particolare valutare la gravità della menomazione tenendo conto delle caratteristiche individuali dell'assicurato da indennizzare.

2.12. In occasione dell'esame peritale eseguito presso il SAM, l'assicurato è stato visto - tra l'altro - pure dal dott. \_\_\_\_\_, specialista FMH orecchio, naso, gola, \_\_\_\_\_, che nel rapporto intermedio 15 giugno 1996 rileva: " Dagli atti e dalla anamnesi risulta palese che si tratta di una situazione molto complessa che rende estremamente problematica una sicura valutazione. E' un caso medico che si trascina ormai da 30 anni e che dal profilo della invalidità avrebbe dovuto essere risolto già molto tempo prima. (...) ...Dal punto di vista audiometrico esiste una sordità mista bilaterale di grado molto elevato. Una discriminazione del 100% viene raggiunta in entrambi gli orecchi con 100 db. Secondo le tabelle SUVA vi è una perdita della integrità dell'85%." Il perito precisa infine che soltanto il 50% del pregiudizio rilevante va a carico dell'AMF. E' comunque già stato rilevato ai consid. precedenti che la menomazione rilevante non va stabilita né direttamente né per analogia sulla base delle tabelle LAINF. Piuttosto l'assicurazione militare deve, per la fissazione del grado della menomazione rilevante, equamente tener conto di tutte le circostanze del singolo caso. Per questo motivo la proposta del dott. \_\_\_\_\_ non può essere fatta propria dal TCA. Considerando gli accertamenti clinici oggettivi l'UFAM - tenuto conto di tutte le circostanze concrete - in data 24 ottobre 1996 ha proposto di stabilire la rendita per menomazione dell'integrità sulla base dei seguenti parametri (doc. \_): " Rendita per menomazione dell'integrità: Responsabilità della Confederazione: 50% Importo annuo che serve da base di calcolo: fr. 28'867 dal 1° ottobre 1994 fr. 29'690 dal 1° gennaio 1995 Grado di menomazione dell'integrità fisica: 50% Durata della rendita: a partire dal 1° ottobre 1994 e per tempo indeterminato Rendita mensile: fr. 601.40 dal 1° ottobre 1994 fr. 618.55 dal 1° gennaio 1995 Riscatto/valore in contanti al 1° ottobre 1996: fr. 125'291.80 (verrà dedotto il montante versato fino ad oggi sulla base della vecchia rendita)" Questo TCA non può che aderire alla proposta dell'UFAM.

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