

# GR\_GERICHTE SV2 2024 38 vom 1. Oktober 2025

GR Gerichte, 2025-10-01, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV2\\_2024\\_38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2024_38)

FR: GR\_GERICHTE SV2 2024 38 du 1 octobre 2025

IT: GR\_GERICHTE SV2 2024 38 del 1 ottobre 2025

## Regeste

20250818\_080842\_ANOM.docx | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Il 1° gennaio 2025 è entrata in vigore nel Cantone dei Grigioni la riforma giudiziaria 3. Il Tribunale cantonale e il Tribunale amministrativo sono stati fusionati per formare il nuovo Tribunale d'appello che, da tale data, esercita la giurisdizione amministrativa (cfr. art. 55 cpv. 1 Costituzione del Cantone dei Grigioni; CSC 110.100). Secondo l'art. 122 cpv. 5 LOC (CSC 173.000), le procedure pendenti presso il Tribunale cantonale o il Tribunale amministrativo al momento dell'entrata in vigore della presente legge (al 1° gennaio 2025), vengono riprese dal Tribunale d'appello con l'entrata in vigore della presente legge.

### E. 2

Impugnata è la decisione su opposizione del 22 marzo 2024 (act. SUVA 489 e 494) della convenuta. Ai sensi dell'art. 1 cpv. 1 LAINF in combinato disposto con l'art. 56 cpv. 1 e art. 58 cpv. 1 LPGGA (RS 830.1), per un ricorso è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dove l'assicurato è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso. Considerato che il ricorrente al momento del ricorso era domiciliato a E.\_\_\_\_\_, la competenza per territorio è del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni. La competenza per materia è data dall'art. 57 LPGGA in combinato disposto con l'art. 49 cpv. 2 lett. a della LGA (CSC 370.100). Il ricorrente è legittimato a ricorrere (art. 59 LPGGA). Il suo ricorso, presentato tempestivamente e nella dovuta forma (art. 60 e 61 lett. b e art. 38 cpv. 4 lett. a LPGGA), è dunque ricevibile.

12 / 30

### E. 3

Controversi sono il grado d'invalidità di 7% e, congiuntamente, il reddito da valido e da invalido calcolati, nonché l'IMI di 7.5% pari a CHF 11'115.00 in rapporto al guadagno totale di CHF148'200.00 (act. SUVA 474, 494), statuiti dalla convenuta. Nel valutare la questione controversa occorre prendere in considerazione i fatti come si sono presentati al momento dell'emissione della decisione su opposizione del 22 marzo 2024 (cfr. DTF 143 V 295 consid. 4.1.4 e 142 V 337 consid. 3.2.2; sentenza del Tribunale federale 8C\_714/2018 del 5 marzo 2019 consid. 4.3 con riferimenti a DTF 134 V 392 consid. 6 e 130 V 445 consid. 1.2).

### E. 4

LPGA). Il diritto alla rendita nasce qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato e siano conclusi eventuali

provvedimenti d'integrazione dell'AI. Il diritto alla cura medica ed alle indennità giornaliere cessa con la nascita del diritto alla rendita (art. 19 cpv. 1 LAINF). Il fatto che l'accaduto dell'11 settembre 2019 (forte urto del piede destro) sia da qualificare come infortunio ai sensi della LAINF non è contestato.

#### **E. 4.1**

Secondo l'art. 10 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio. Inoltre, egli ha diritto all'indennità giornaliera se, a seguito di un incidente, è totalmente o parzialmente incapace al lavoro (art. 16 cpv. 1 LAINF). È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, causato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte (art. 6 LAINF in combinato disposto con l'art.

#### **E. 4.2**

È considerata quale invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 cpv. 1 LPGGA). Secondo l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido almeno al 10% in seguito a infortunio ha diritto a una rendita d'invalidità. L'obbligo di assunzione delle prestazioni dell'assicuratore contro gli infortuni richiede, tra l'altro, un nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno verificatosi. Secondo la giurisprudenza, sono richiesti cumulativamente un nesso causale naturale e uno adeguato (cfr. DTF 148 V 301 consid. 2.2). L'adeguatezza non ha praticamente alcun ruolo nell'ambito dell'esame delle conseguenze organicamente e oggettivamente riconosciute degli incidenti, poiché la causalità adeguata coincide in larga misura con quella naturale (cfr. DTF 134 V 109 consid. 2.1). Nel caso di danni alla salute organicamente e oggettivamente provati è solitamente sufficiente esaminare il nesso causale naturale (cfr. DTF 135 V 465 consid. 5.1). Se l'assicuratore contro gli infortuni ha confermato la causalità e ha versato le prestazioni, il suo obbligo di versamento cessa solo se il danno alla salute si basa esclusivamente su cause non correlate all'infortunio. Ciò è il caso se

13 / 30 è stato raggiunto lo stato di salute (patologico) esistente immediatamente prima dell'incidente (status quo ante), o lo stato che sarebbe prima o poi insorto anche senza incidente, in base al decorso di una precedente condizione patologica (status quo sine) (cfr. DTF 146 V 51 consid. 5.1; sentenze del Tribunale federale 8C\_727/2022 del 16 marzo 2023 consid. 3.2.4, 8C\_68/2020 dell'11 marzo 2020 consid. 3.2, 8C\_840/2019 del 14 febbraio 2020 consid. 3.2, 8C\_17/2017 del 4 aprile 2017 consid. 2.2, 8C\_570/2014 del 9 marzo 2015 consid. 6.2). Nel presente caso il nesso causale non è contestato.

#### **E. 4.3**

La procedura di assicurazione sociale è regolata dal principio inquisitorio (art. 61 LPGGA). Il tribunale deve chiarire e stabilire d'ufficio i fatti giuridicamente rilevanti, senza essere vincolato alle osservazioni o alle richieste di prova delle parti. Dalla massima d'inquisizione deriva anche il principio del libero apprezzamento delle prove, secondo il quale il tribunale non è vincolato ad alcuna regola formale in materia di prove (art. 61 lett. c LPGGA). Tutto il materiale probatorio deve essere esaminato con imparzialità e attenzione per verificarne la plausibilità. L'amministrazione, risp. l'autorità che decide e, in caso di ricorso, il tribunale, possono accettare un fatto come provato solo se sono convinti della sua esistenza. Nel diritto delle assicurazioni sociali il tribunale deve decidere sulla base della probabilità preponderante, a meno che la legge non preveda diversamente. La mera possibilità dell'avverarsi di una fattispecie non soddisfa i requisiti di prova. Piuttosto, il tribunale deve

seguire la versione dei fatti che ritiene più probabile tra tutti i possibili corsi degli eventi (cfr. DTF 144 V 427 consid. 3.2, 138 V 218 consid. 6; sentenze del Tribunale federale 8C\_745/2020 del 29 marzo 2021 consid. 1.3, 9C\_439/2020 del 18 agosto 2020 consid. 1.3).

#### **E. 4.3.1**

Per quanto riguarda il valore probatorio di una perizia medica, il fattore decisivo è se essa è esaustiva per le questioni controverse, si basa su analisi complete, tiene anche conto dei disturbi lamentati, è stata esperita con conoscenza degli atti precedenti (anamnesi), è sufficiente per fornire un parere medico e se le conclusioni dell'esperto sono giustificate (cfr. DTF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c; cfr. anche sentenze del Tribunale federale 9C\_529/2021 del 26 luglio 2022 consid. 3.2.1, 9C\_528/2021 dell'11 febbraio 2022 consid. 4.1). Secondo la giurisprudenza, anche i referti e le perizie di medici interni dell'assicurazione hanno valore probatorio, purché appaiano come conclusivi, siano comprensibilmente motivati e internamente coerenti, nonché non vi siano prove contro la loro affidabilità. Il semplice fatto che il medico coinvolto è un dipendente dell'assicurazione, non indica di per sé una mancanza di obiettività. Sono piuttosto necessarie circostanze particolari che facciano apparire oggettivamente giustificata

14 / 30 la sfiducia nell'imparzialità del giudizio. Tuttavia, data la notevole importanza dei referti medici nel diritto delle assicurazioni sociali, è necessario applicare uno standard rigoroso all'imparzialità del perito (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/ee). Se un sinistro assicurativo deve essere deciso senza ottenere una perizia esterna, è necessario imporre requisiti rigorosi per la valutazione delle prove. In caso di dubbi, anche minimi, sull'affidabilità e sull'efficacia dei risultati medici interni, è necessario effettuare ulteriori chiarimenti (cfr. DTF 145 V 97 consid. 8.5, 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 e 4.6 seg., 125 V 351 consid. 3b/ee; cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_740/2020 del 7 aprile 2021 consid. 2.2). Anche una semplice perizia basata sugli atti ha valore probatorio se questi forniscono un quadro completo della storia clinica, del decorso e dello stato attuale del paziente e se questi dati sono indiscussi; i risultati del riscontro devono essere completi, in modo che il relatore sia in grado di farsi un quadro completo sulla base dei documenti a disposizione (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_397/2019 del

#### **E. 4.3.2**

Per quanto riguarda i medici curanti, in particolare i medici di famiglia, va notato che essi hanno un rapporto contrattuale con l'assicurato. Inoltre, dovendo concentrarsi in prima linea sul trattamento del paziente, i loro rapporti non perseguono lo scopo di una valutazione oggettiva dello stato di salute che consenta di prendere una decisione definitiva sulle richieste di risarcimento dell'assicurazione e, quindi, non soddisfano quasi mai i requisiti per una perizia (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a). Per questi motivi e sulla base dell'esperienza si può per conseguenza presupporre che i medici curanti – con riferimento alla loro posizione di fiducia in base al diritto contrattuale –, in caso di dubbio, siano più propensi a testimoniare a favore dei loro pazienti. Ne discende che, in caso di controversia, un'assegnazione diretta delle prestazioni basata esclusivamente sulle indicazioni fornite dai medici curanti non è, di regola, un'opzione. Tuttavia, quanto riferito non esonera il giudice dal dovere di valutare correttamente le prove, in cui devono essere presi in considerazione anche i rapporti presentati dalla persona assicurata. Va in questo senso vagliato se essi mettono in dubbio, anche solo minimamente, l'attendibilità e l'efficacia delle conclusioni

dei medici della compagnia di assicurazioni (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.5 seg.; sentenze del Tribunale federale 8C\_301/2021 del 23 giugno 2021 consid. 5.2.2, 8C\_160/2012 del 13 giugno 2012 consid. 3.1.2,

15 / 30 8C\_245/2011 del 25 agosto 2011 consid. 5.3, 8C\_907/2009 del 12 febbraio 2010 consid. 1.1). 5. Grado d'invalidità/Rendita LAINF 5.1.1. Il ricorrente non ritiene giustificato il grado di invalidità di 7% fissato nella decisione su opposizione, in quanto questo dovrebbe essere, a suo parere, superiore. La decisione impugnata non considererebbe adeguatamente le limitazioni. Egli sarebbe completamente inabile al lavoro nella sua professione da carpentiere e limitatamente abile al lavoro in un'attività adattata. Il Dr. med. AC.\_\_\_\_\_ il 12 settembre 2023 avrebbe attestato una capacità lavorativa dello 0% nella sua professione di operaio edile e avrebbe auspicato un ri-orientamento professionale. Il Dr. med. AL.\_\_\_\_\_ avrebbe ritenuto che sarebbe data un'incapacità permanente e assoluta per il lavoro abituale e che il ricorrente dovrebbe essere soggetto a un adeguato programma di formazione, al fine di sostenere una riabilitazione e il reinserimento professionale. Secondo detto medico, il quadro clinico presenterebbe la capacità funzionale e reddituale nella misura dell'invalidità permanente parziale proposta. In un'attività adattata la capacità funzionale e di guadagno sarebbe di 17.55%. Tale riduzione sarebbe da considerare nella valutazione del reddito da invalido. Inoltre, il calcolo dell'invalidità allestito nella decisione si baserebbe su redditi da valido e da invalido non corretti. Egli contesta il grado d'invalidità di 7% e argomenta che il reddito senza invalidità ammonterebbe a CHF 73'124.95 (considerando uno stipendio di CHF 68'290.30 nel 2018, di CHF 71'300.00 nel 2020 e vista l'evoluzione nominale dei salari). Il reddito da invalido, considerando i valori statistici, sarebbe di CHF 66'937.40 con riduzione del 10% per ridotta capacità funzionale e di rendimento. Inoltre, sarebbe anche da applicare una riduzione globale del 15% per la situazione e le caratteristiche personali dell'assicurato: assenza di adeguata formazione (formazione limitata svolta in I.\_\_\_\_\_), necessità di iniziare una nuova professione come richiesto dalle valutazioni mediche, scarse conoscenze linguistiche e gravi carenze nell'italiano scritto, necessità di cambiamenti di posizione e riduzione di rendimento. Il reddito da invalido ammonterebbe quindi a CHF 51'206.80. La perdita di guadagno ammonterebbe a 30%. Anche considerando una sola riduzione di 5%, sarebbe data un'invalidità del 13%. 5.1.2. La convenuta ritiene le censure ricorsuali infondate e, quindi, da rigettare. La relazione del Dr. med. AL.\_\_\_\_\_, quale medico straniero, sarebbe da considerare con riserva, in quanto un apprezzamento espresso con piena cognizione di causa presupporrebbe una certa familiarità con il diritto delle assicurazioni sociali. Nella fattispecie i criteri utilizzati dal medico non

16 / 30 corrisponderebbero a quelli svizzeri e sarebbero vaghi. Il medico non esprimerebbe compiutamente delle limitazioni fisiche del ricorrente. Ciò che confermerebbe anche il Dr. med. AB.\_\_\_\_\_ nel suo apprezzamento medico del 21 marzo 2024; pertanto quest'ultimo apprezzamento sarebbe da confermare. Dalla valutazione del Dr. med. AL.\_\_\_\_\_ non sarebbe possibile stabilire come egli sarebbe giunto alla sua conclusione. Per quanto riguarda lo stipendio da valido, la convenuta specifica che avrebbe richiesto al datore di lavoro di compilare il formulario con estratto delle annotazioni salariali, fogli paga, calendario delle ore lavorative e le schede delle ore lavorate. In base ai dati forniti, avrebbe poi calcolato il salario nel seguente modo: CHF 30.05 x 176 h x 13 mesi = CHF 68'754.40 (salario minimo del CCL edilizia, classe B, anno 2023, CHF 29.75/h). Non avendo il ricorrente uno stipendio uguale ogni mese ci si sarebbe basati sullo stipendio

orario. Il salario da invalido ammonterebbe a CHF 67'263.00, con deduzione sociale del 5%; quindi CHF 63'899.00 totali. Non si comprenderebbe come il ricorrente sarebbe giunto all'importo di CHF 66'937.40. Il medico della convenuta avrebbe già tenuto conto delle limitazioni fisiche del ricorrente. Per quanto concerne le deduzioni sociali, il tribunale non potrebbe, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Inoltre, il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprenderebbe già tutta una serie di attività leggere, che terrebbero conto di molte limitazioni. Quindi, potrebbero essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro dovrebbero essere considerate come eccezionali. Nel presente caso, si avrebbe fatto capo al profilo 1, cioè al profilo più basso esistente, che verrebbe applicato ai lavoratori non qualificati; per cui, per l'assenza di formazione – così come per eventuali problematiche linguistiche –, una riduzione non sarebbe giustificata. Non si giustificerebbero ulteriori deduzioni. 5.2. Nella decisione su opposizione del 22 marzo 2024 (act. SUVA. 489), nella quale viene confermata la prima decisione del 9 gennaio 2024 (act. SUVA. 474), la convenuta cita quanto ritenuto dal Dr. med.

AB. \_\_\_\_\_ al termine della sua visita di chiusura. In seguito ella menziona quanto ritenuto dallo stesso dottore in data 10 novembre 2023, quando egli si sarebbe riconfermato nelle proprie conclusioni. La convenuta sottolinea poi che, riguardo al Dr. med.

AL. \_\_\_\_\_, le basi di valutazione all'estero sarebbero spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera. Il Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ in data 20 marzo 2024 avrebbe confermato le proprie conclusioni. Per il guadagno post-infortunistico, la convenuta menziona che un operaio chiamato a svolgere lavori semplici di tipo fisico o manuale non qualificati, secondo i dati RSS, avrebbe percepito mediamente nel 2020, TA1 livello 1, tenuto conto dell'orario settimanale medio determinante, un salario complessivo di CHF

17 / 30 65'815.11 (CHF 5'261.00 / 40 ore x 41.7 ore x 12 mesi). Vista l'evoluzione nominale dei salari si giungerebbe nel 2024 a un ammontare di CHF 67'262.62. A tale cifra si opererebbe una riduzione del 5% per tenere conto delle limitazioni funzionali. Riguardo alla riduzione, incomberebbe all'assicuratore apprezzare la fattispecie alla luce delle circostanze specifiche di ogni caso. La riduzione per le limitazioni funzionali decisa dall'amministrazione, alla luce della giurisprudenza, non potrebbe essere aumentata. Una riduzione per le limitazioni dipendenti dal danno alla salute si giustificerebbe soltanto se, anche su un mercato generale del lavoro equilibrato, non esisterebbe più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili all'assicurato tenuto conto degli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro. Le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non dovrebbero influire ulteriormente sulla disamina della riduzione del reddito da invalido. Il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprenderebbe già molte attività leggere, che terrebbero conto di molte limitazioni. 5.3. Per quanto riguarda la capacità lavorativa rimanente, si rileva che è considerata invalidità l'incapacità al guadagno, la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili (art. 7 cpv. 1 LPGA). Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA; DTF 141 V 574 consid. 5.2 con riferimento a 139 V 547 consid. 5.7, 140 V 197 consid. 6.2.1). La possibilità di una persona assicurata di sfruttare il restante potenziale di prestazione sul mercato del lavoro generale equilibrato dipende dalle circostanze

specifiche del singolo caso. Secondo la giurisprudenza, sono determinanti tipo e proprietà del danno alla salute e delle sue conseguenze, il prevedibile sforzo di adeguamento e di introduzione al lavoro e, in questo contesto, anche la struttura della personalità, doti e know-how esistenti, formazione, carriera professionale o l'applicabilità dell'esperienza professionale del proprio campo di lavoro. Il mercato del lavoro equilibrato rappresenta una grandezza teorica, così che non possa essere ritenuto con leggerezza che la residua capacità di prestazione non sarebbe sfruttabile. Il mancato sfruttamento della capacità di lavoro residua è da presumere se l'attività ragionevolmente esigibile è possibile solo in una forma così limitata, che il mercato del lavoro equilibrato praticamente non la conosce o sarebbe possibile solo con una concessione irrealistica di un datore di lavoro medio e trovare una posizione adeguata sembra quindi essere escluso a prescindere (cfr. DTF 148 V 174 consid.

18 / 30 9.1, 138 V 457 consid. 3.1, entrambi con riferimenti; sentenze del Tribunale federale 8C\_323/2021 del 14 aprile 2022 consid. 6.1 e 9C\_15/2020 del 10 dicembre 2020 consid. 6.1 con riferimenti). 5.3.1. Pareri medici riguardanti l'abilità lavorativa rimanente 5.3.1.1. Il 18 febbraio 2020 il Dr. med. L.\_\_\_\_\_ (act. SUVA 49) scriveva che avrebbe proposto alla SUVA di fare una valutazione del posto di lavoro del paziente. Egli riferiva: "Anche dopo un'artrodesi lavori pesanti, specie sull'impalcatura, saranno difficili.". Il 20 luglio 2020 il Dr. med. L.\_\_\_\_\_ (act. SUVA 100) rilevava di aver comunicato al paziente di cambiare posto di lavoro per svolgere lavori meno pesanti e non su ponteggi. Lo stesso Dr. med. L.\_\_\_\_\_ ribadiva ciò il 31 agosto 2020 (act. SUVA 112): "Propongo alla SUVA di attivare il servizio per una valutazione del posto di lavoro. Per il momento in questa condizione a mio parere il paziente non riesce a lavorare con un lavoro pesante in cantiere o salire e scendere dai ponteggi.". Anche il 12 ottobre 2020 (act. SUVA 122) il Dr. med. L.\_\_\_\_\_ sottolineava nuovamente di aver chiesto ancora alla SUVA di valutare la situazione del paziente, specialmente del posto di lavoro. L'11 gennaio 2021 (act. SUVA 154) il Dr. med. L.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto, scriveva che avrebbe spiegato al suo paziente che il suo lavoro, molto probabilmente, non sarebbe adeguato ai suoi piedi e gli avrebbe proposto di valutare un cambiamento della formazione e iniziare una nuova carriera lavorativa. 5.3.1.2. Nel rapporto del 22 agosto 2023 (act. SUVA 479), il Dr. med. AC.\_\_\_\_\_ riteneva che un lavoro a tempo pieno in piedi sarebbe risultato improbabile a causa dell'andamento fino ad allora osservato, motivo per cui egli raccomandava una riqualifica verso un'attività leggera e a carico variabile. Nel rapporto medico del 12 settembre 2023 (act. SUVA 455), il Dr. med. AC.\_\_\_\_\_, per quanto riguarda la capacità lavorativa riteneva, in base all'andamento degli ultimi quattro anni, giungeva alla conclusione che non si poteva ritenere che il ricorrente avrebbe potuto essere reinserito, in futuro, in un'attività pesante e a tempo pieno, che richiederebbe di stare in piedi tutto il giorno. Riguardo a ciò egli consigliava un ri-orientamento.

19 / 30 5.3.1.3. Nel rapporto medico del Dr. med. AL.\_\_\_\_\_ del 6 marzo 2024 (act. SUVA 496 segg.), questi riteneva lo stato finale raggiunto in data 16 giugno 2023. L'evento in esame avrebbe comportato l'incapacità completa e permanente all'esercizio della professione usuale. L'invalidità lavorativa (di seguito IL) nell'attività precedente sarebbe assoluta e permanente e, in attività adattata, ci sarebbe una riduzione della capacità lavorativa del 17.55% (per analogia alla tabella nazionale per gli infortuni e le malattie professionali). Per le professioni diverse da quella precedente il paziente sarebbe limitato alle attività quotidiane (per es. camminare, guidare), e a quelle della vita affettiva, familiare e sociale (per es. sport o altre attività ricreative che richiederebbero un maggiore carico

sull'arto inferiore destro). Secondo il medico, il quadro clinico peggiorerebbe in futuro e sarebbe prevedibile un trattamento chirurgico. Il ricorrente avrebbe dovuto essere soggetto a un adeguato programma di formazione al fine di sostenere la riabilitazione e il reinserimento professionale. 5.3.1.4. Il Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ riteneva nel rapporto medico-assicurativo dell'11 febbraio 2022 (act. SUVA 264) riguardo alla prognosi per l'attività di gessatore: "attività parzialmente a rischio. Se possibile revisione chirurgica con ottimo risultato potrebbe anche riprendere tempo previsto 8 mesi.". Nel rapporto di visita medico-assicurativa del 20 giugno 2023, per la visita di chiusura del 15 giugno 2023 (act. SUVA 410), egli riteneva: "Molto probabilmente l'attività precedentemente in essere non sarà più esigibile in misura apprezzabile [...]. L'assicurato appare abile in un lavoro da leggero a medio, con possibilità di posizione prevalentemente seduta che non preveda una posizione in piedi di lunga durata e non preveda deambulazione prolungata o su terreni sconnessi nonché posizione accovacciata ed inginocchiata. Vi sono limitazioni specifiche all'utilizzo prolungato del piede destro per flesso-/estensione e prono-/supinazione, nonché inversione ed eversione. In un lavoro che rispetti l'esigibilità espressa, l'assicurato appare abile in misura completa con rendimento completo e senza pause supplementari.". Inoltre, il medico, nel rapporto di visita medico assicurativa del 10 novembre 2023 (act. SUVA 463), prendeva posizione al riguardo degli ultimi rapporti del Dr. med. AC. \_\_\_\_\_ e la SPECT-CT eseguita. A suo avviso, la documentazione del ricorrente (ricorso contro la prima decisione) non avrebbe contenuto nuovi elementi di giudizio tali da dover revocare la stabilizzazione dello stato infortunistico. Gli esami eseguiti avrebbero mostrato una consolidazione dell'artrosi. Il Dr. med. AC. \_\_\_\_\_, allo stato attuale, non avrebbe proposto trattamenti in grado di migliorare in modo importante il quadro. L'effetto della terapia infiltrativa da lui

20 / 30 ipotizzata sarebbe solo sintomatico, ma non modificherebbe in modo strutturale la situazione. Il Dr. med. AC. \_\_\_\_\_ avrebbe ribadito, a più riprese, la necessità di un ri-orientamento professionale, confermando una stazionarietà del quadro non ulteriormente migliorabile. Quindi, il Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ giudicava che non ci sarebbero state terapie ancora suscettibili di migliorare sostanzialmente l'esigibilità al lavoro secondo il grado della probabilità preponderante. Il Dr. med. AB. \_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 20/21 marzo 2024 (act. SUVA 488), criticava il rapporto del Dr. med. AL. \_\_\_\_\_: "Per quanto riguarda la capacità lavorativa rileviamo che anche nella perizia eseguita in I. \_\_\_\_\_ si è stabilito che l'attività precedentemente in essere non può più essere eseguita. Su questo punto non rilevo discordanze con la visita medico-assicurativa. Risulta quindi chiaro che, anche per il dott. AL. \_\_\_\_\_, il caso è stabilizzato e valutabile. Per quanto riguarda l'esigibilità al lavoro, nella perizia succitata non viene eseguita una esigibilità dettagliata secondo prassi valutativa della medicina assicurativa svizzera. Posso confermare che l'esigibilità da me esposta è rispettosa delle limitazioni presentate da questo assicurato, valutate con l'esame obiettivo in occasione della visita stessa. Tali limitazioni sono già piuttosto tutelanti e rispondono al quadro funzionale residuo. Ritengo pertanto che esse siano da confermarsi unitamente al giudizio sul rendimento nei limiti della esigibilità.". 5.3.2. Apprezzamento dei pareri medici Si rammenta innanzitutto che il ricorrente ritiene di essere completamente inabile al lavoro nella professione originaria e limitatamente abile al lavoro in una professione adattata; quindi, tale riduzione andrebbe considerata nella valutazione del reddito da invalido. Egli cita i rapporti medici dei Dr. med. AC. \_\_\_\_\_ (12 settembre 2023) e AL. \_\_\_\_\_ (6 marzo 2024). Alla luce del fatto che tutti i medici sopraccitati ritengono il ricorrente inabile al lavoro nell'attività originaria – i rapporti medici

del Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ sono esaustivi, dettagliati e esprimono un parere in maniera approfondita –, è unicamente da statuire in merito all'abilità lavorativa in un'attività adattata. Per quanto riguarda il rapporto medico del Dr. med. AL. \_\_\_\_\_, come giustamente ritenuto dalla convenuta, le valutazioni rilasciate dai medici stranieri sono da considerare con riserva, in quanto un apprezzamento espresso con piena cognizione di causa presuppone una certa familiarità con il diritto svizzero delle assicurazioni sociali. Infatti, le basi di valutazione estere sono spesso diverse da quelle elvetiche (vedi al riguardo anche OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, p. 296 seg.). Con occhio critico si guarda all'impiego di

21 / 30 medici stranieri come periti, senza esperienza pratica in Svizzera, perché ciò porterebbe a una mancanza di trasparenza riguardo alle loro qualifiche professionali in generale e alla loro conoscenza delle condizioni mediche assicurative in Svizzera (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C\_771/2019 del 19 maggio 2020 consid. 4.3.1 e 4.3.3. con rif., 8C\_767/2019 del 19 maggio 2020 consid. 3.3.3; ALIOTTA, Begutachtungen im Bundessozialversicherungsrecht, 2017, p. 182). Di conseguenza, la valutazione del Dr. med. AL. \_\_\_\_\_ riveste un valore probatorio limitato; ciò vale anche per la valutazione dell'IMI da lui esperita (v. considerando 6.4.4. sotto). Il Dr. med. L. \_\_\_\_\_ non si esprime in maniera precisa riguardo all'attività adattata del ricorrente. Egli nel corso degli anni proponeva però di valutare un cambiamento della formazione e iniziare una nuova carriera lavorativa. Nemmeno il Dr. med. K. \_\_\_\_\_ si esprime in maniera dettagliata al riguardo, ma rimanda ai rapporti del Dr. med. AC. \_\_\_\_\_. Quest'ultimo si esprime per una riqualifica lavorativa o ri-orientamento verso un'attività più leggera e a carico variabile, senza però definire con precisione un grado d'IL in un'attività adattata. I rapporti medici del Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ prendono posizione riguardo ai rapporti del Dr. med. AC. \_\_\_\_\_ e AL. \_\_\_\_\_. Inoltre, i suoi rapporti si esprimono dal profilo clinico in maniera esaustiva e approfondita riguardo alla situazione di salute del ricorrente, tenendo conto di tutte le sue limitazioni. In particolare il 15 e il 20 giugno 2023 il ricorrente è stato esaminato clinicamente in modo approfondito e accurato dal Dr. med. AB. \_\_\_\_\_, il quale si esprime anche in maniera approfondita e come unico medico in merito alla tipologia di lavori possibili e alle limitazioni sul lavoro riconducibili alle problematiche di salute. In tal senso, il valore probatorio delle risultanze mediche del Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ soddisfa i requisiti. Inoltre, quanto da lui statuito non viene messo in discussione da nessun altro esperto medico. Egli, in definitiva, ritiene che il ricorrente è "abile in misura completa con rendimento completo e senza pause supplementari" (act. SUVA 410 pag. 4) in un'attività adattata, con gli accorgimenti del caso. A titolo abbondanziale, va tenuto conto del parere medico assicurativo del Dr. med. AK. \_\_\_\_\_, medico SMR incaricato dall'Ufficio AI, il quale, in data 23 agosto 2023, riteneva il ricorrente a partire dal 16 giugno 2023 abile al 60% nell'attività abituale e in misura completa nelle attività adattate allo stato di salute, circoscrivendo la capacità lavorativa adeguata nell'ambito di lavori leggeri a medi, con possibilità di posizione prevalentemente seduta, che non prevedono una posizione in piedi di lunga durata o deambulazione prolungata o su terreni sconnessi, nonché posizioni accovacciate e inginocchiate, con limitazioni specifiche all'utilizzo prolungato del piede. Dal profilo

22 / 30 delle risorse, il Dr. med. AK. \_\_\_\_\_ ricordava che il ricorrente sarebbe tecnico informatico (diploma del 17 luglio 2011) e avrebbe il patentino di gruista base (26 febbraio 2020); attività, queste, esigibili senza limitazione della capacità lavorativa (vedi sentenza

riguardante il ricorrente in ambito AI di questo Tribunale SV1 24 85 del 24 giugno 2025 consid. B e 4.2.1, 4.4.1). Risulta di conseguenza che anche il Dr. med. AK. \_\_\_\_\_ sostiene l'analisi medica esperita dal Dr. med. AB. \_\_\_\_\_. Appare quindi giustificato basarsi sulle risultanze mediche del Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ e, pertanto, confermare l'abilità lavorativa del 100% in un'attività adattata, come da decisione su opposizione (e come peraltro già rilevato nella sentenza di questo Tribunale in merito all'invalidità SV1 24 85 del 24 giugno 2025). In questo punto alle censure ricorsuali non può essere dato seguito. 5.4. Salario da valido e invalido 5.4.1. Il ricorrente, in sostanza, ritiene errato sia il calcolo del salario da valido che quello da invalido e, di riflesso, anche il grado d'invalidità statuito nella decisione su opposizione. 5.4.2. Preliminarmente si rileva che, secondo la giurisprudenza, non sussiste alcun effetto vincolante reciproco tra i gradi di invalidità – sebbene possa essere tenuto in considerazione – accertati dall'assicurazione invalidità o dall'assicurazione contro gli infortuni (sentenza del Tribunale federale 8C\_429/2021 del 17 maggio 2022 consid. 5.1). L'assicurato invalido (art. 8 LPGa) almeno al 10% in seguito a infortunio ha diritto a una rendita d'invalidità se l'infortunio si è verificato prima del raggiungimento dell'età di riferimento (art. 18 LAINF). In caso d'invalidità totale, l'ammontare della rendita è pari all'80% del guadagno assicurato; esso è ridotto in proporzione in caso di invalidità parziale (art. 20 cpv. 1 LAINF). In linea con l'art. 18 LAINF, l'art. 16 LPGa prevede che, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione – tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro – (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il confronto dei redditi, in genere, deve essere effettuato in modo tale che i due ipotetici redditi siano determinati in cifre nel modo più accurato possibile e confrontati tra loro. Dalla differenza tra i redditi si determina il grado d'invalidità in percentuale (metodo generale del confronto dei redditi; DTF 144 I 21 consid. 2.1, 142 V 290 consid. 4, 141 V 15 consid. 3.2, 128 V 29 consid. 1; sentenze del Tribunale federale 9C\_225/2019 dell'11 settembre 2019 consid. 2 e 8C\_176/2021 del 18 maggio 2021 consid. 5.2.2). Se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti, dipende

23 / 30 dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione). Va qui ritenuto che una deduzione massima del 25% del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro e che il giudice chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale – la quale deriva da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare – non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (cfr. DTF 137 V 71 consid. 5.2, 134 V 322 consid. 5.2 e 126 V 75 consid. 5b/cc e 6). 5.4.3. Per il reddito da valido fa stato il reddito che il ricorrente avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In questo senso, ci si basa sull'ultimo salario percepito dal ricorrente quale cassatore, considerandolo alla prima data possibile dell'inizio della rendita; quindi, secondo la lettera della SUVA del 11 luglio 2023 (act. SUVA 419), a partire dal 1° settembre 2023 (act. SUVA 428, 444, 477). Non trattandosi di un caso speciale ai sensi dell'art. 28 OAINF, è opportuno considerare lo stipendio effettivamente conseguito dal ricorrente, come ha fatto la convenuta nella sua decisione del 9 gennaio 2024 (act. SUVA 477). Questa ha stabilito un salario orario di CHF 30.05 (previsione anno 2023), per 176 ore lavorative mensili sull'arco di 13 mesi, basandosi, a

ragione, sulle indicazioni della datrice di lavoro del ricorrente (cfr. act. SUVA 440, 442). La convenuta è poi giunta ad un salario da valido pari a CHF 68'755.00. Tale modo di procedere non dà adito a critiche. Volendo, a titolo abbondanziale, tuttavia fare un calcolo della plausibilità, si giungerebbe perfino ad un salario da valido inferiore. La media di ore mensili che si evince dai conti della datrice di lavoro risulta, come visto, essere corretta (le ore da settembre 2018 a agosto 2019 sommate, poi suddivise per 12 mesi, corrispondono a 175.5 ore mensili, arrotondate 176; v. act. SUVA 442 p. 7, 8). Applicando la media sugli stipendi da settembre 2018 ad agosto 2019 (act. SUVA 442 p.10-21), ne risulta uno stipendio mensile lordo medio di CHF 5'385.15. Suddividendolo sulle 176 ore ne deriva poi un importo di CHF 30.60. Tale importo comprende la tredicesima mensilità, come anche l'indennità di vacanza e, quando necessario, il supplemento del 25% per le ore lavorative supplementari (act. SUVA 442 p. 10 segg.). Tenuto a questo punto conto dell'evoluzione nominale dei salari – in quanto sono qui considerati gli estratti paga degli anni 2018 e 2019 – di anno in anno (tabella je-d-03.04.03.00.05, T1.1.15 [pubblicata il 26 maggio 2023, la più attuale a disposizione al momento della decisione su opposizione], specifico per genere e settore uomini, settore edile 41-43) con 0 nel 2021, 0.4 nel 2022 e 1.8 (stima 1° trimestre 2023, tabella je-d-03.04.03.01.01, T1.1.10, settore 41-43, pubblicata il 31 maggio 2023), si ottiene un salario da valido di CHF 5'504.00 mensili

24 / 30 (5'385.15\*1.004\*1.018), ovvero di CHF 66'048.15 annuali nel 2023. Considerato però che il salario da valido stabilito dalla Suva è più vantaggioso per il ricorrente, questo Tribunale ritiene essere giustificato basarsi sull'importo di CHF 68'755.00. 5.4.4. A riguardo del salario da invalido è stata constatata una capacità lavorativa in attività adattata al 100% (vedi considerando 5.3. sopra). Risulta dunque corretto, come ha fatto la convenuta, basarsi sulle tabelle RSS 2020 (TA1\_skill\_level 2020, settore privato, 40 ore settimanali, totale, livello di competenza 1, uomini), in quanto il ricorrente, a partire dall'infortunio, non era più abile al lavoro (cfr. act. SUVA 158 p. 3). Ciò posto, tenuto conto, fra l'altro, dell'indicizzazione, si giunge ad un salario da invalido annuale pari a CHF 67'262.62 (CHF 5'261.00 / 40 x 41.7 x 12 [ovvero CHF 65'815.11] x 0.993 [2021] x 1.011 [2022] x 1.018 [1° trimestre del 2023, tabella je-d-03.04.03.00.05 e T1.1.15 del 26 maggio 2023]). 5.4.5. Va infine statuito in merito alla deduzione sociale: per quanto riguarda lo stato di straniero del ricorrente, non risulta esservi spazio per una deduzione, poiché, anche se egli – essendo in possesso del permesso di dimora – avesse, secondo la tabella RSS 2020 TA12 un reddito pari a CHF 5'372.00, ovvero inferiore rispetto al mediano degli svizzeri e stranieri in una funzione non dirigenziale (mediano uomini – pari a CHF 6'032.00 –, il che comporterebbe una perdita di guadagno del 10.9%), il reddito mediano secondo la RSS tabella TA12 sarebbe superiore a quello utilizzato per la valutazione dell'invalidità secondo la tabella TA1 e, con ciò, lo stato di straniero non avrebbe influsso sull'importo del reddito (cfr. sentenze del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 24 37 del 25 giugno 2024 consid. 9.3 con rinvii, S 17 39 del 13 febbraio 2018 consid. 4e/bb). Il ricorrente sostiene, inoltre, di avere scarse conoscenze della lingua italiana. Tuttavia, dal curriculum vitae risulta che egli stesso ha dichiarato di avere buone conoscenze della lingua italiana, sia parlata che scritta. In ogni caso, considerando che egli ha potuto frequentare corsi di formazione e continuare a lavorare come gruista, non si ravvisa il motivo per cui la lingua possa influire sul reddito da invalido. Infine, si ricorda che la giurisprudenza non riconosce una deduzione per difficoltà linguistiche, poiché le mansioni di lavoro nel livello di competenza 1 non richiedono una buona conoscenza della lingua (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C\_266/2017 del 29 maggio 2018 consid. 3.4.4 con rinvii, 8C\_492/2015

del 5 settembre 2015 consid. 3.2.3). Una deduzione a causa di un'insufficiente risp. assente formazione non entra dunque in considerazione. Una deduzione per le limitazioni funzionali dovute al danno alla salute si giustifica soltanto se, tenuto conto degli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro,

25 / 30 anche su un mercato del lavoro equilibrato non esiste più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili all'assicurato (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_174/2019 del 9 luglio 2019 consid. 5.2.2). In tutti gli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a tale titolo, nemmeno se la capacità lavorativa completa in attività adeguate non comporta il rischio di una doppia deduzione ingiustificata (cfr. DTF 146 V 16 consid. 4.1; sentenze del Tribunale federale 8C\_111/2021 del 30 aprile 2021 consid. 4.3.1, 8C\_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4, 8C\_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con rinvii). Nonostante sia disponibile un ampio spettro di attività di lavoro, in cui le restrizioni qualitative per il ricorrente potrebbero non avere un impatto aggiuntivo significativo sul reddito (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_410/2023 del 5 dicembre 2023 consid. 5.4.2.3), a mente di questo Tribunale, considerate le limitazioni riguardanti l'esclusione di determinate attività (posizione prevalentemente seduta senza posizione in piedi di lunga durata, né deambulazione prolungata o su terreni sconnessi, nonché posizione accovacciata ed inginocchiata), è giustificata la concessione di una deduzione sociale. In considerazione dell'esigibilità risp. dei limiti funzionali posti al ricorrente, si può considerare che, in un mercato equilibrato, le attività ancora accessibili al ricorrente sono leggermente limitate e, quindi, risulta giustificata una deduzione nella misura del 5%, come peraltro già statuito nella decisione del 9 gennaio 2024 (act. SUVA 474). Considerata una deduzione del 5%, lo stipendio da invalido ammonta a CHF 63'899.50. 5.4.6. In definitiva, considerando un salario da valido di CHF 68'755.00 e uno da invalido di CHF 63'899.50, il grado di invalidità che ne scaturisce è del 7.06% e, quindi, inferiore a 10% e non sufficiente per l'erogazione di una rendita d'invalidità a seguito di infortunio. Ne consegue che, anche in questo punto, il ricorso è da respingere e la decisione del 22 marzo 2024 va confermata.

## **E. 6**

Indennità per menomazione dell'integrità (IMI)

### **E. 6.1**

Il ricorrente ritiene che egli avrebbe diritto a un'IMI di almeno 15%. Tale indennità si calcolerebbe secondo l'allegato 3 dell'OAINF. La perdita dell'uso di un organo sarebbe equiparata alla perdita dell'organo stesso e, in caso di perdita parziale di un organo o del suo uso, l'IMI sarebbe corrispondentemente ridotta. Egli richiama la perizia medica del Dr. AL. \_\_\_\_\_ del 6 marzo 2024, il quale avrebbe fissato un'IMI complessiva del 15%, ossia 7.5% per l'artrosi della parte non artrodica e 7.5% per l'artrodesi parziale. Il Dr. med. AC. \_\_\_\_\_ avrebbe ritenuto nel rapporto medico del 22 agosto 2023 un'IMI tra 10 e 15%.

26 / 30 6.2.1. La convenuta richiama la valutazione del 21 marzo 2024 del Dr. med. AB. \_\_\_\_\_, il quale riteneva non corretta la valutazione del Dr. med. AL. \_\_\_\_\_ e la valutazione del Dr. med. AC. \_\_\_\_\_ (già commentata in precedenza). Un'IMI del 15% sarebbe sovrastimata e non conforme alla situazione concreta. La valutazione IMI del 5% eseguita durante una visita medico-assicurativa sarebbe corretta – artrodesi della tarso-metatarsale I come da tabella 5.2 SUVA – e un'ulteriore 7.5% per ricomprendere il

quadro generale dell'avampiede considerando il parziale interessamento della tarso-metatarsale II e, in generale, il quadro globale dell'avampiede. La convenuta ritiene la valutazione IMI del Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ corretta. 6.2.2. Nella decisione su opposizione del 22 marzo 2024 (act. SUVA 489), nella quale la convenuta conferma la prima decisione del 9 gennaio 2024 (act. SUVA 474), viene riferito quanto constatato dal Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ al termine della sua visita di chiusura, ossia un'IMI del 7.5%.

### **E. 6.3**

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, mentale o psichica. Giusta l'art. 36 cpv. 1 OAINF, una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà per tutta la vita almeno con identica gravità. Essa è importante se l'integrità fisica, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave. L'IMI 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 della menomazione (art. 25 cpv. 1 LAINF). Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 2 LAINF un combinato disposto con l'art. 36 OAINF), ed egli si è avvalso di questa autorizzazione. Secondo l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'IMI è calcolata secondo le direttive figuranti nell'allegato 3 OAINF. In questo contesto, il Consiglio federale, in una scala legittimamente riconosciuta ma non esaustiva (cfr. DTF 124 V 29 consid. 1b con riferimenti), ha ponderato in percentuale i danni frequenti e tipici. Secondo l'allegato 3 OAINF, per le IMI menzionate, l'indennità corrisponde, nel caso normale, al tasso indicato dell'ammontare massimo del guadagno assicurato (cifra 1 cpv. 1). Per le menomazioni speciali dell'integrità e quelle non indicate nelle tabelle raffigurate, l'indennità è calcolata secondo il valore della tabella in funzione della gravità della menomazione (cifra 1 cpv. 2 prima frase). In questo senso, la SUVA ha elaborato ulteriori basi di valutazione in forma tabellare per sviluppare ulteriormente la scala emanata dal Consiglio federale. Queste tabelle pubblicate nelle comunicazioni del Dipartimento medico della SUVA concernenti la

27 / 30 compensazione della menomazione dell'integrità ai sensi della LAINF rappresentano griglie di precisione per la valutazione. Nella misura in cui contengono solamente valori di riferimento, volti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, sono compatibili con l'allegato 3 OAINF (cfr. DTF 124 V 29 consid. 1c, 116 V 156 consid. 3a con riferimenti; sentenza del Tribunale federale 8C\_478/2022 del 30 maggio 2023 consid. 6.1). Le menomazioni dell'integrità che non raggiungono il tasso del 5% della tabella, non danno diritto ad alcuna indennità (allegato 3 cifra 1 cpv. 3 OAINF). La determinazione della menomazione dell'integrità è una questione di fatto che deve essere valutata da un medico (cfr. DTF 140 V 193 consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale 8C\_1/2023 del 6 luglio 2023 consid. 9.1, 8C\_653/2020 del 15 febbraio 2021 consid. 5.1 e 8C\_762/2019 del 12 marzo 2020 consid. 6.3; anche BERGER, in Frésard/Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, art. 25 n. 13). La gravità della menomazione dell'integrità viene valutata esclusivamente sulla base di risultati medici. A differenza della riparazione morale del diritto privato, eventuali particolarità individuali della persona assicurata non vengono considerate (cfr. DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; sentenze del Tribunale federale 8C\_756/2019 dell'11 febbraio 2020 consid. 4.2, 8C\_812/2010 del 2 maggio 2011

consid. 6.2).

## **E. 6.4**

Riproduzione dei rapporti medici riguardanti l'IMI

### **E. 6.4.1**

Nel rapporto del 22 agosto 2023 (act. SUVA 479), il Dr. med. AC.\_\_\_\_\_ ritiene che riguardo all'IMI sarebbe stato spiegato al paziente che solo una parte della linea articolare di Lisfranc sarebbe stata irrigidita (solo l'articolazione TMT-I) e, per questo motivo, l'IMI sarebbe solo di 7.5%. Nella CT del 21 agosto 2023 sarebbe risaltata una frattura ossea, che comprenderebbe anche l'articolazione TMT-II. A suo dire si tratterebbe di un'IMI del 10-15%.

### **E. 6.4.2**

Il Dr. med. AL.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 6 marzo 2024 (act. SUVA 497), riteneva al riguardo che, secondo la tabella SUVA, tenuto conto dei danni alla salute constatati (vedi sopra cifra 5.3.2.3), l'IMI sarebbe di complessivi 15%, suddivisa in 7.5% dovuto all'artrosi della parte dell'articolazione non artrodica e in 7.5% dovuto all'artrodesi parziale.

### **E. 6.4.3**

Nell'apprezzamento medico del 15/20 giugno 2023 (act. SUVA 410), il Dr. med. AB.\_\_\_\_\_ riteneva un danno all'integrità di 7.5%, ovvero pari alla metà della percentuale riconosciuta per un'artrodesi completa dell'articolazione di Lisfranc. Egli si riferiva alla tabella 5.2 Suva.

28 / 30 Con apprezzamento sintetico medico assicurativo del 18 ottobre 2023 (act. SUVA 456), il Dr. med. AB.\_\_\_\_\_ riteneva che la valutazione dell'IMI non andava rivalutata. Egli si esprimeva circa la valutazione del Dr. med. AC.\_\_\_\_\_ di agosto (consid. 6.4.1), ritenendo che il dottore non si sarebbe espresso in modo definitivo e avrebbe richiesto un approfondimento diagnostico. Per l'IMI il Dr. med. AB.\_\_\_\_\_ confermava quanto stabilito in precedenza, in quanto il Dr. med. AC.\_\_\_\_\_ non avrebbe fornito una motivazione e/o una valutazione critica della sua proposta. Inoltre, l'IMI determinata avrebbe compreso già una sovrastima atta a ricomprendere il quadro sul secondo raggio. Nell'apprezzamento medico assicurativo del 10 novembre 2023 (act. SUVA 463), il Dr. med. AB.\_\_\_\_\_ si esprimeva riguardo alla valutazione degli ultimi rapporti del Dr. med. AC.\_\_\_\_\_ e della SPEC-CT eseguita. La valutazione dell'IMI sarebbe stata corretta. Questa avrebbe compreso già una sovrastima atta a comprendere il quadro sul II raggio. Gli esami eseguiti e la valutazione del Dr. med. AC.\_\_\_\_\_ non avrebbero fornito ulteriori elementi oltre quelli già considerati nella precedente sottoposizione del 18 ottobre 2023. Il Dr. med. AB.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 20/21 marzo 2024 (act. SUVA 488), si esprimeva come segue: "Per quanto riguarda il diritto ad IMI abbiamo già risposto in passato alle obiezioni del Dott. Med. AC.\_\_\_\_\_. Per quanto riguarda il nuovo documento presentato rilevo che il collega AL.\_\_\_\_\_ pone una IMI del 15% motivandola con un interessamento dell'articolazione Lisfranc in parte oggetto di artrodesi valutata 7.5% e per la parte residua, a suo parere sede di artrosi, valutata con un ulteriore 7.5%. L'articolazione di Lisfranc è l'articolazione tra il tarso e i cinque metatarsali facente parte dei cinque raggi delle dita del piede. In questo assicurato l'artrodesi ha interessato solo l'articolazione tarso-metatarsale I tra l'articolazione di Lisfranc e il I metatarsale. Vi è un parziale interessamento della tarso-metatarsale II. Non abbiamo menzione di particolare

artrosi nella restante parte dell'articolazione di Lisfranc come risulta dalla TAC, dalla RM e dalla SPEC-CT, nonché dalle valutazioni degli specialisti che hanno seguito l'assicurato che si sono sempre riferiti alla tarso-metatarsale prima eventualmente con parziale interessamento della II (vedasi valutazione Dr. med. AC. \_\_\_\_\_). Non pare quindi corretto applicare, come fa il collega D. \_\_\_\_\_, due fattispecie diverse (artrodesi e artrosi) alla stessa articolazione sommandole. A maggior ragione quando la restante parte dell'articolazione di Lisfranc appare indenne, in considerazione del fatto che la tabella 5.2 Suva, per un'artrosi lieve, prevede "nessun risarcimento". Tale errore appare ancor più evidente se si considera che il valore finale a cui addiuvare la

29 / 30 valutazione del collega D. \_\_\_\_\_ ammonta al 15% che corrisponderebbe ad una artrodesi completa di tutta l'articolazione di Lisfranc. È di chiara evidenza che tale situazione è del tutto sovrastimata e non aderente alla situazione oggettiva di questo assicurato. Viceversa, come già spiegato in precedenza, la valutazione IMI eseguita in occasione della visita medico-assicurativa riconosce correttamente un 5% per un'artrodesi della tarso-metatarsale I come da tabella 5.2 Suva e un'ulteriore percentuale a maggior tutela dell'assicurato portando il valore totale a 7.5% per ricomprendere il quadro generale dell'avampiede considerando il parziale interessamento della tarso-metatarsale II ed in generale il quadro globale dell'avampiede. Ritengo pertanto che anche la valutazione IMI sia da confermarsi con le motivazioni sopra esposte."

#### **E. 6.4.4**

Innanzitutto, per quanto riguarda la valutazione esperita dal Dr. med. AL. \_\_\_\_\_, si rimanda a quanto sopra ritenuto al consid. 5.3.2. Di conseguenza, la valutazione del Dr. med. AL. \_\_\_\_\_ riveste un valore probatorio limitato. Il Dr. med. AC. \_\_\_\_\_, dal canto suo, si esprime solo in maniera superficiale riguardo all'IMI. Per quanto riguarda i rapporti medici del Dr. med. AB. \_\_\_\_\_, essi si confrontano anche con le conclusioni dei Dr. med. AC. \_\_\_\_\_ e AL. \_\_\_\_\_. Infine, egli argomenta la sua tesi in maniera approfondita ed esatta, richiamando singolarmente le limitazioni fisiche del ricorrente (vedi anche considerando 5.3.2 sopra). Ne discende che non vi sono dubbi al riguardo delle conclusioni effettuate dal Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ e, per tale motivo, per quanto concerne l'IMI, questo Tribunale ritiene che la convenuta, basandosi sulle rispettive conclusioni, non abbia violato il diritto.

#### **E. 6.5**

Anche in questo punto il ricorso è dunque da respingere e la decisione della convenuta, per quanto riguarda la menomazione dell'integrità, da confermare.

#### **E. 7**

In conclusione, in ragione di quanto sopra ritenuto, il ricorso deve essere integralmente respinto. 8.1. L'art. 61 lett. f bis LPGA in combinato disposto con gli artt. 105 segg. LAINF non prevede un obbligo generale di prelevamento di costi. Quindi, la procedura di ricorso dell'assicurazione infortuni riguardante le prestazioni è generalmente gratuita. Il presente procedimento di ricorso non comporta dunque spese. 8.2. La convenuta non ha diritto a ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e contrario).

30 / 30 Il Tribunale d'appello pronuncia: 1. Il ricorso è respinto. 2. Non vengono prelevate spese. 3. Non vengono assegnate indennità. 4. [Vie di diritto] 5. [Comunicazione]

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