

TI_GERICHTE 35.2009.36 vom 17. Juni 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-06-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.36

FR: TI_GERICHTE 35.2009.36 du 17 juin 2009

IT: TI_GERICHTE 35.2009.36 del 17 giugno 2009

Regeste

9/05 gatto morso mano ass.del'54.8/08rend.20% e non IMI.Ass.non+in grado di lavorare come muratore ma abile al 100% in attiv.adequate.Redd.da valido:lavor.edile classe A+evol.salari07.Redd.da inv.:DPL.Grado di inv.21%(anche usando dati stat.).Rettam.negato IMI(Alleg.3OAINF;Tab.5.2.).Ric.parz.accolto

Erwägungen

E. 18

cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA 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, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del

E. 22

giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 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. 2.3.2. 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 ch'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, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA 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 ch'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 TFA 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 (STFA 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 ad 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; STFA 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. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.3.3. Dalle carte processuali emerge che nel mese di settembre 2005 RI 1, mentre si trovava in vacanza in _____, è stato morso alla mano destra dal gatto dei vicini (cfr. doc. 1). Egli si è sottoposto alle prime cure del caso in _____ (cfr. doc. 2-5). Dal Rapporto intermedio indirizzato all'CO 1 compilato il 9 novembre 2005 dal Dr. med. _____, spec. FMH in medicina generale, quale diagnosi risulta "pannicolite acuta alla mano destra dopo morso di gatto" . Il medico ha altresì osservato, da un lato, che il decorso è stato complicato da una grave infezione comportante gonfiore locale e compressione delle strutture vasculo-nervose. Dall'altro, che a quel momento era in atto un lento ma progressivo miglioramento della sintomatologia e che permanevano difficoltà importanti alla flessione delle dita e ipoestesia delle dita II e III. Quale cura è stata menzionata una riabilitazione tramite ergoterapia (cfr. doc. 8). L'insorgente, dal 18 al 21 novembre 2005, è rimasto degente presso il reparto di chirurgia dell'Ospedale regionale di _____ a causa di una epicondilite destra (cfr. doc. 15). Il 21 dicembre 2005 il Dr. med. _____, spec. FMH in neurologia, ha indicato che: " L'EMG conferma un'importante compressione del n.mediano ds al canale spinale carpale, assonomielinica, con denervazione severa nel m.abductor pollicis brevis. A meno di un rapido miglioramento sotto trattamento conservatore dovrà essere prevista una cura chirurgica, anche se ciò comporta un maggior rischio di distrofia simpatica post-operatoria." (Doc. 17) L'assicurato, il 17 febbraio 2006, è stato sottoposto da parte del Dr. med. _____ a un intervento in regime ambulatoriale di neurosi del nervo mediano, sinovectomia dei flessori circostanti e apertura della puleggia A1 con tenolisi dei tendini FDS e FDP del II dito della mano destra (cfr. doc. 28, 30). Dal rapporto afferente al consulto del 10 marzo 2006 da parte del Dr. med. _____ si evince che l'insorgente, dopo l'intervento e dopo la prosecuzione dell'ergoterapia, era migliorato e che le problematiche erano tre, ossia la rigidità digitale della mano destra che risultava invariata, la sindrome del tunnel carpale che risultava migliorata dal profilo della sensibilità e il deficit di forza di flessione delle dita che risultava invariato (cfr. doc. 33). Il 25 settembre 2006 l'assicurato è stato visitato dal Dr. med. R. _____, spec. FMH in chirurgia e medico di _____. Dal relativo rapporto emerge quanto segue: "(...) DIAGNOSI - Stato da infetto alla mano destra dopo morso di gatto al II dito. - Irrigidimento delle dita e diminuzione della forza dopo prolungata immobilizzazione. - Stato da decompressione del nervo mediano e tenolisi dei flessori superficiali e profondo al II dito il 17.2.2006. VALUTAZIONE Soggettivamente l'assicurato non lamenta dolori, dichiara che ultimamente non ci sono stati ulteriori miglioramenti e di non poter riprendere la sua attività di muratore in modo completo. Oggettivamente diminuzione della forza di prensione alla mano destra di circa il 40% rispetto alla mano sinistra, persistenza di iposensibilità soprattutto alle dita II e III dopo decompressione del nervo mediano, modico deficit alla

chiusura del pugno. Procedere La situazione è da considerare stabilizzata e non suscettibile di ulteriore miglioramento tramite procedimenti conservativi o invasivi per cui procediamo in data odierna alla definizione dell'esigibilità del lavoro. ESIGIBILITA' DEL LAVORO L'assicurato non ha limitazione nel portare e sollevare pesi fino ai 10 kg fino all'altezza dei fianchi, può molto spesso portare pesi dai 10 ai 25 kg fino all'altezza dei fianchi, egli può di rado portare pesi dai 25 ai 45 kg fino all'altezza dei fianchi e non più pesi superiori ai 45 kg. L'assicurato può molto spesso maneggiare attrezzi leggeri e di precisione, può spesso maneggiare attrezzi di media entità, talvolta attrezzi pesanti, di rado attrezzi molto pesanti e talvolta effettuare la rotazione della mano. L'assicurato non ha limitazioni nell'effettuare lavori sopra la testa, nemmeno nell'effettuare la rotazione del tronco e nemmeno nell'assumere la posizione seduta o in piedi e inclinata in avanti. L'assicurato non ha limitazioni nell'assumere la posizione inginocchiata e nemmeno nell'effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurato non ha limitazioni nell'assumere la posizione seduta o in piedi di lunga durata, egli non ha limitazioni nel camminare per lunghi tragitti, nemmeno nel camminare sul terreno accidentato e nemmeno nel salire le scale. Egli può spesso salire sui scale a pioli. (...)” (Doc. 47) Il 7 febbraio 2006 ha avuto luogo un'ulteriore visita medica _____. Il Dr. med. _____ ha riscontrato una situazione, sia soggettivamente che oggettivamente, sovrapponibile a quanto valutato in occasione del consulto del

E. 25

settembre 2006. Egli ha così affermato che l'esigibilità lavorativa espressa in quell'occasione manteneva tutta la sua validità (cfr. doc. 67). 2.3.4. In sede ricorsuale l'assicurato, tramite il proprio rappresentante, ha prodotto un'attestazione del 15 aprile 2009 del Dr. med. _____, del seguente tenore: " (...) il Signor RI 1 presenta una grave ipoestesia delle dita II, III e parzialmente IV (territorio del nervo mediano dove resta risparmiato fortunatamente il dito I) della mano destra, oltre a una diminuzione della forza di chiusura del pugno che risulta incompleta. Dal punto di vista pratici, tale menomazione si traduce in un'importante impotenza funzionale della mano destra che, oltre a non permettere di eseguire lavori pesanti, ostacola gravemente anche l'esecuzione di lavori leggeri e di precisione (come sollevare un semplice foglio di carta o uno stuzzicadenti, utilizzare un cacciavite, ...). Nel rapporto della visita finale del 25.09.2006 redatto dal Dr. _____, a proposito dell'”Esigibilità al lavoro”, si legge che “... l'assicurato può molto spesso maneggiare attrezzi leggeri e di precisione,...”, ciò che a mio giudizio non è completamente esatto in quanto con la mano destra il Signor RI 1 può effettivamente afferrare attrezzi leggeri ma non è in grado di utilizzarli in modo adeguato e soprattutto con precisione a causa della perdita di sensibilità nelle dita (vedi sopra). (...)” (Doc. D1) Il 13 maggio 2009 il Dr. med. _____, prendendo posizione in merito alla valutazione del medico curante dell'assicurato, ha rilevato che: " (...) Da parte mia allo stato locale effettuato il 7.2.2008 costatavo quanto segue: l'assicurato dichiarava che gli mancava la forza, dichiarava di avere una certa ipersensibilità al freddo soprattutto alle dita II e III e difficoltà a sollevare pesi superiori ai 30 kg. Aveva qualche difficoltà nell'uso del cacciavite. In occasione di questa visita l'assicurato assolutamente non dichiarava di avere problemi nell'utilizzo in finezza della mano. Stessa cosa in occasione della visita medica _____ del 25.9.2006 dove non faceva accenno a questa problematica. Allo stato locale vero e proprio in sostanza il problema principale era localizzato al II dito con un deficit di estensione di circa 15° a livello dell'interfalangea prossimale e un deficit di flessione all'interfalangea distale del II dito. Anche alle dita III, IV e V l'interfalangea distale si piegava un po' di meno. Per quanto attiene alla sensibilità l'assicurato

effettivamente diceva che la sensibilità al pollice era praticamente conservata, alle dita II, III e in parte IV era diminuita ma comunque presente, l'assicurato era anche in grado di discriminare tra un oggetto appuntito e un oggetto smussato. Riassumendo vi è quindi una diminuzione della funzione del II dito come si potrebbe avere in caso di un'artrosi a livello dell'articolazione interfalangea. Il disturbo di sensibilità nel territorio d'innervazione del nervo mediano non può essere naturalmente negato, è però vero che l'assicurato conservava l'importantissima capacità di discriminare tra oggetti appuntiti e oggetti smussi. Questo disturbo di sensibilità non va quindi enfatizzato da parte del medico curante perché non è veramente rilevante per la funzione complessiva della mano. La funzione della mano può essere lievemente compromessa ma in questo paziente soprattutto per quanto attiene alla forza. Si ricorda inoltre che nella descrizione dell'esigibilità ho scritto che l'assicurato può molto spesso maneggiare attrezzi leggeri e di precisione e non ho scritto non ha limitazioni nel maneggiare attrezzi leggeri e di precisione. Il limite inferiore di molto spesso espresso in ore o in percentuale è di 5 ore e 1/2 al giorno rispettivamente del 67%. Scrivendo molto spesso tengo quindi conto di queste parziali limitazioni dell'uso della mano per quanto attiene il maneggio di attrezzi leggeri e di precisione che comunque, ribadisco che non vadano troppo enfatizzate proprio sulla scorta dello stato locale, con presenza di capacità discriminative alla prova della sensibilità e alle lamentele dell'assicurato che mai ha parlato di questa difficoltà in occasione di più visite medico-_____. (...)” (Doc. X1) Secondo la costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione su opposizione impugnata (fra le tante: STFA del 22 aprile 2005 nella causa S., U 417/04, consid. 1.1.; DTF 130 V 138; Pratique VSI 2003 pag. 282; STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; STFA del 9 ottobre 2001 nella causa C., U 213/01; STFA del 12 aprile 2001 nella causa M., I 561/00; STFA del 22 febbraio 2001 nella causa J., I 30/99; DLA 2000 pag. 74; DTF 121 V 102; STFA del 6 dicembre 1991 in re C., pag. 5, non pubblicata; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b; DTF 116 V 248 consid. 1a; DTF 112 V 93 consid. 3; DTF 109 V 179 consid. 1; DTF107 V 5 consid. 4a; DTF 105 V 141 consid. 1b), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (cfr. STFA 20 aprile 2005, nella causa C. R., K 154/03, consid. 1.2.; RAMI 2001 pag. 101; STFA del 17 gennaio 2003 nella causa A., I 134/02; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 31 maggio 2001 nella causa C., I 83/01; STFA 17 febbraio 1994 in re P., non pubblicata, STFA 5 gennaio 1993 in re W. Schw., non pubblicata; STFA 1° marzo 1993 in re F., non pubblicata). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263) e siano suscettibili di influenzare il giudizio (cfr. DTF 130 V 138; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3; STCA 10 gennaio 1996 nella causa G.R. consid. 2.6.). Nel caso di specie i rapporti dei Dr. med. _____ appena citati (cfr. doc. D1; X1) sono posteriori all'emissione della decisione su opposizione impugnata. Tuttavia essi sono stati prodotti con l'intento di acclarare lo stato di salute della mano destra dell'assicurato e la sua capacità lavorativa in relazione all'infortunio del settembre 2005. La situazione del ricorrente non risulta del resto cambiata rispetto al periodo antecedente il 3 febbraio 2009. Pertanto tali documenti sono rilevanti ai fini del presente giudizio. Essi sono suscettibili di mettere in evidenza elementi di accertamento retrospettivo della situazione antecedente alla decisione su opposizione (cfr. STFA del 2 settembre 2003 nella causa L., U 299/02). 2.3.5. Secondo

la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto 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. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). In tale contesto va ricordato che, 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. STF U 349/06 dell'11 luglio 2007 consid. 6; RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato 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.

2.3.6. Chiamato a pronunciarsi il TCA ritiene che l'apprezzamento enunciato dal Dr. med. R. _____, specialista in chirurgia che vanta una vasta esperienza nel campo della medicina infortunistica e assicurativa, relativo alla capacità lavorativa dell'assicurato (cfr. doc. 47, 67, X1), possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori atti istruttori. Al riguardo va ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. SVR 2003 IV Nr. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117),

senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In effetti la valutazione del Dr. med. _____ non contiene contraddizioni e presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante: in particolare, il sanitario ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto allo studio approfondito del dossier dell'assicurato e a numerose visite di quest'ultimo (cfr. doc. 25, 47, 67). Il parere espresso dal Dr. med. _____ nell'aprile 2009 non è tale da inficiare la valutazione espressa dal medico di _____. E' vero che il medico curante ha indicato che l'esecuzione di lavori leggeri e di precisione è gravemente ostacolata (cfr. doc. D1). E' altrettanto vero, tuttavia, che il Dr. med. _____ stesso non ha negato limitazioni nel maneggiare attrezzi leggeri e di precisione. Egli ha però sottolineato che sulla scorta dello stato locale della mano destra tale limite non vada enfatizzato (cfr. doc. X1, 47). Inoltre il Dr. med. _____, quale medico generalista FMH, non risulta particolarmente qualificato per esprimersi sulla problematica che qui interessa. E', altresì, utile evidenziare che la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA 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 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; STFA del 10 ottobre 2003 nella causa C., U 278/02, consid. 2.2; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.).

2.3.7. R iguardo alla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute, giova ricordare quanto il TFA e il TCA hanno giudicato in fattispecie analoghe, riguardanti assicurati anch'essi con problematiche agli arti superiori. In una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, il TCA ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, ad eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, ed il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano): " (...). Aufgrund der Beschwerden und Funktionsdefizite in der ganzen rechten oberen Extremität ist der Beschwerdeführer faktisch als Einhänder einzustufen, der seine rechte Hand bei der Arbeit - wenn überhaupt - nur noch in ganz untergeordnetem Masse als Hilfshand einsetzen kann. Es kann ihm daher nicht mehr zugemutet werden, bei einer manuellen Arbeit seinen rechten Arm und seine rechte Hand dauernd einzusetzen und damit Gewichte bis zu 2 kg zu heben. Überdies fallen häufigere

Schreibarbeiten wegen der dabei auftretenden schmerzhaften Verkrampfungen ausser Betracht. Die im Einspracheentscheid vom 11. April 1996 genannten Verweisungstätigkeiten, u.a. Überwachungsarbeiten an automatischen und halbautomatischen Produktionseinheiten, Qualitätskontrolle, Arbeiten im Auskunftsdienst oder als Portier, können auch bei vorwiegendem Gebrauch der linken Hand ausgeführt werden und sind daher vom (unfall-) medizinischen Standpunkt aus grundsätzlich vollzeitlich zumutbar. Hingegen fällt die Tätigkeit als Transportdisponent ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer die gemäss Unfallversicherer hierfür erforderliche Umschulung (zweijährige Handelsschulung) nicht erfolgreich beendet hat. Bei den angeführten noch zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten handelt es sich um solche, die auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus zu finden sind. Zudem werden in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b am Ende). " (STFA succitata, consid. 3b) In un'altra pronunzia U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003, l'Alta Corte federale ha pure giudicato reintegrabile professionalmente, un'assicurata, vittima di un grave politrauma, che, secondo l'avviso dei medici, poteva ancora esercitare un'attività da svolgere in posizione prevalentemente seduta e non comportante il sollevare, rispettivamente il trasportare pesi anche solo relativamente importanti, così come l'utilizzo dell'arto superiore destro in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale: " (...). La tesi cantonale, in quanto conforme alla giurisprudenza federale, va senz'altro confermata. In effetti, contrariamente a quanto ritiene l'assicurata, questa Corte ha già ripetutamente statuito in casi con limitazioni funzionali analoghe che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche sentenza del 4 aprile 2002 in re W., I 401/01, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale femminile non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare appunto nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e con possibilità di cambiare frequentemente posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). In tale ambito bisogna pure considerare la ancor giovane età dell'interessata con conseguente presumibile buon potenziale di adattamento ad una nuova professione (cfr. SVR 1995 UV no. 35 pag. 106 consid. 5b; e contrario sentenza già citata del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4a-d). Inoltre se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che questa Corte ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda nuovamente sentenza del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4c). Certo, non si misconoscono gli sforzi e gli inconvenienti che la messa a profitto della residua capacità lavorativa dell'interessata comporterà. Tuttavia, essi non appaiono sproporzionati né inesigibili, ricordato altresì che per un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali l'assicurato ha l'obbligo di intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 127 V 297 consid. 4b/cc; DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3)." (STFA succitata, consid. 4.7)

In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato dal tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005). È stato giudicato completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco e che implicano unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello della due spalle; STFA I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1). Infine, con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). Questo Tribunale rileva che il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica e astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati (cfr. DTF 110 V 273 e Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. edizione, n. 170 p. 899). Inoltre, il mercato del lavoro accessibile ai lavoratori non qualificati è in generale limitato a dei lavori di manodopera o ad altre attività fisiche (RCC 1989 p. 331 consid. 4a). Tuttavia nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite delle macchine, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 no. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b). In concreto, quindi, il TCA ritiene

che sul mercato generale del lavoro esistano delle attività, segnatamente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che interessano l'estremità superiore destra, sarebbe in grado di esercitare a tempo pieno e con un rendimento completo (cfr. STF 8C_971/2008 del 23 marzo 2009 consid. 4.2.5.). In esito alle considerazioni appena esposte, questa Corte deve concludere che - dal punto di vista medico - l'assicurato è limitato nello svolgimento della sua abituale attività di muratore, ma è in grado di svolgere a tempo pieno e con rendimento completo un'attività confacente al suo stato di salute. 2.3.8. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute - reddito da valido -, occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente, come visto, all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Al riguardo cfr. anche STF 8C_290/2007 del 7 luglio 2008 consid. 5.1. In concreto CO 1, a titolo di reddito da valido per il 2007, anno determinante per il raffronto dei redditi (cfr. DTF 126 V 174 = RAMI 2002 U 467 pag. 511 segg.), ha considerato l'importo di fr. 62'805.60 (cfr. doc. I, 78, 77). L'assicuratore LAINF si è fondato su una dichiarazione del datore di lavoro, la _____, del 5 luglio 2007, che ha dichiarato che nel 2007 il salario annuo dell'insorgente sarebbe ammontato a fr. 62'805.69 (fr. 4'831.20 x 13; cfr. doc. 57). Questa Corte rileva che nell'ottobre 2006 la _____ aveva indicato all'CO 1 il medesimo stipendio lordo per il 2006 (cfr. doc. 52). L'assicurato ha contestato la somma computata dall'Istituto assicuratore, asserendo che quale lavoratore nel settore dell'edilizia classificato nella categoria A nel 2007 avrebbe dovuto percepire fr. 64'688.-- annui (cfr. doc. I). Dalla documentazione agli atti emerge che effettivamente il ricorrente nel 2005 - anno in cui ha avuto luogo il sinistro assicurato - guadagnava fr. 4'725.--, ossia fr. 26.85/ora x 176 ore (cfr. p.to 8 dell'adeguamento al contratto nazionale mantello (CNM) e al contratto collettivo di lavoro (CCL-TI) del 16 febbraio 2006), come previsto dal Contratto nazionale mantello per l'edilizia principale in Svizzera 2003-2005 (CNM 2005) e dal relativo adeguamento per il 2005 (cfr. Decreto del Consiglio federale che conferisce obbligatorietà generale al contratto nazionale mantello dell'edilizia e del genio civile del 9 marzo 2005) per i lavoratori della classe A (cfr. art. 42 CNM 2005 Classe salariale A: Lavoratori qualificati: Lavoratori edili

qualificati senza certificato professionale, tuttavia: 1. con un attestato comprovante la frequenza ai corsi riconosciuti dalla CPPS oppure 2. riconosciuti esplicitamente dal datore di lavoro come lavoratori edili qualificati. In caso di cambiamento di posto di lavoro in un'altra impresa edile, il lavoratore mantiene l'assegnazione alla classe A). Per il 2006 il minimo salariale orario previsto per la classe A è stato aumentato a fr. 27.45 (cfr. p.to 2 dell'adeguamento al contratto nazionale mantello (CNM) e al contratto collettivo di lavoro (CCL-TI) del 16 febbraio 2006 emanato dalla Commissione paritetica cantonale dell'edilizia e del genio civile), pari a fr. 4'831.20 annui (fr. 27.45 x 176 ore; cfr. p.to 8 dell'adeguamento al contratto nazionale mantello (CNM) e al contratto collettivo di lavoro (CCL-TI) del 16 febbraio 2006). L'importo di fr. 4'831.20 corrisponde allo stipendio indicato dal datore di lavoro per il 2006 (cfr. doc. 52). Per stessa ammissione dell'insorgente, la Commissione paritetica cantonale dell'edilizia e del genio civile non ha, poi, aggiornato i salari del 2006 al 2007 (cfr. doc. I pag. 6). In ogni caso, però, lo stipendio orario previsto per il 2006 deve essere adeguato all'evoluzione salariale del 2007. Si ottiene così un ammontare di fr. 27.88/ora (fr. 27.45/ora per il 2006 x 1.6 – cfr. tabella 10.2 pubblicata in *La Vie économique*, 4-2009, pag. 91), ovvero fr. 4'906.-- al mese (fr. 27.88 x 176) e fr. 63'778.-- all'anno (fr. 4'906 x 13 mesi). Il reddito da valido da considerare, in casu, al fine della determinazione del grado di invalidità dell'assicurato ammonta, dunque, a fr. 63'778.-- . 2.3.9. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende 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 di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13,

che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). Al riguardo, in una sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, destinata alla pubblicazione, l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: "(...) 6.1.2 In der Praxis wurde das Überschreiten des Erheblichkeitsgrenzwertes bei einer Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenspezifischen Tabellenlohn um zehn und mehr Prozentpunkte bejaht (vgl. z.B. die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 454/05 vom 6. September 2006 E. 6.3.2, I 601/03 vom 27. Februar 2004 E. 5.2, I 411/02 vom 5. Februar 2003 E. 4.1 und 4.3, I 97/00 vom

E. 29

August 2002 E. 4, AHI 1999 S. 237 [I 377/98 E. 3], I 164/96 vom 15. Oktober 1996 E. 2 und des Bundesgerichts 9C_395/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 5.3.2 und SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 [I 697/05 E. 5.4]), bei einer Abweichung um weniger als fünf Prozentpunkte jedoch verneint (vgl. z.B. die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 314/00 vom 7. Mai 2001 E. 2c/aa i.f. und des Bundesgerichts 9C_782/2008 vom 4. März 2009 E. 4.2.3, 9C_69/2009 vom 13. Februar 2009 E. 3.3, SVR 2008 IV Nr. 49 S. 163 [9C_404/2007 E. 2.3] und 8C_367/2007 vom 7. April 2008 E. 5.3). Zuletzt liess das Bundesgericht offen, wo der konkrete prozentuale Erheblichkeitsgrenzwert anzusetzen sei (Urteile 9C_891/2007 vom 30. Dezember 2008 E. 2.2 i.f. und SVR 2009 IV Nr. 7 S. 13 [9C_488/2008 E. 6.6]). Obwohl vereinzelt auch bei einer Abweichung um knapp mehr als 5 % das Erreichen der Deutlichkeitsschwelle verneint wurde (vgl. z.B. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 27/06 vom 24. August 2006 E. 6.3.2 und des Bundesgerichts 9C_796/2008 vom 6. November 2008 E. 2.3), ist auch mit Blick auf den soweit ersichtlich ersten Parallelisierungsfall (ZAK 1989 S. 456, I 362/88 E. 3b i.f.) die in SVR 2009 IV Nr. 7 S. 13, 9C_488/2008 E. 6.6, offengelassene Rechtsfrage in dem Sinne zu beantworten, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f. rechtfertigen kann, auf 5 % festzusetzen ist. Der nach Massgabe der Tabellenlöhne bestimmte Referenzwert des branchenüblichen Einkommens basiert auf den Ergebnissen einer statistischen Durchschnittswertermittlung im Rahmen der vom Bundesamt für Statistik alle zwei Jahre durchgeführten Lohnstrukturerhebung mit einer entsprechenden Streuweite der einzelnen erfassten Löhne. Auch vor diesem Hintergrund genügt der auf - nur, aber immerhin - 5 % zu beziffernde Erheblichkeitsgrenzwert als Voraussetzung der Einkommensparallelisierung dem Bedürfnis nach Ausgleichung eines aus invaliditätsfremden Gründen unfreiwillig deutlich unterdurchschnittlich realisierten Einkommens in der angestammten Tätigkeit. 6.1.3 Setzt die Einkommensparallelisierung im Sinne von BGE 134 V 322 unter anderem

das Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von 5 % voraus (E. 6.1.2 hievor), stellt sich die Frage, wie die Parallelisierung vorzunehmen ist. Wird ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes um die volle prozentuale Abweichung parallelisiert, so kommt es zwischen einem ohne Parallelisierung durchzuführenden Einkommensvergleich (bei einer Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn von 4 %) und einem mit Parallelisierung durchzuführenden Einkommensvergleich bei einer Abweichung von 5 % zu einem willkürlich erscheinenden, erheblichen, sprunghaften Anstieg des Invaliditätsgrades um mehrere Prozentpunkte. Mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung ist zu vermeiden, dass die - bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen - ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls durchzuführende Einkommensparallelisierung eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleicheung einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten - Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen. Insofern ist an der bisherigen Praxis, welche bei gegebenen Voraussetzungen - insbesondere einer ausreichend deutlichen Abweichung des Valideneinkommens vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn - jeweils die Parallelisierung im vollen Ausmass der ganzen prozentualen Unterdurchschnittlichkeit vornahm, nicht länger festzuhalten. (...)" (STF 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009 consid. 6.1.2 e 6.1.3) Il TF nel giudizio appena citato ha, pertanto, stabilito, da un lato, che, nel caso di salario da valido al di sotto della media nazionale in una determinata professione, deve essere considerato unicamente un gap a partire dal 5%. Dall'altro, che in tale ipotesi il reddito statistico da invalido va ridotto soltanto della differenza tra il gap della fattispecie concreta e il limite del 5%.

2.3.10. Nel caso in esame l'assicurato continua a lavorare presso la _____, svolgendo mansioni che non comportano il sollevamento di pesi. Egli ha, tuttavia, indicato che ciò avviene unicamente nella misura di 2/3 ore giornaliere, per circa 40/45 ore mensili (cfr. doc. I). In casu non si può, quindi, fare capo, quale reddito da invalido, alla situazione professionale concreta dell'insorgente. Questi, essendo attivo solo 2/3 ore giornalmente, non sfrutta al massimo la sua capacità lavorativa residua. Egli non ha peraltro sostenuto il contrario (cfr. doc. I). Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'assicuratore LAINF resistente ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso cinque aziende ticinesi. CO 1 ha indicato che dai medesimi risulta che nelle attività leggere che l'insorgente sarebbe in grado di esercitare tenuto conto dei postumi infortunistici residuali, e meglio l'operaio aiuto meccanico industriale presso la _____ di Losone, l'operaio montatore di quadri elettrici presso _____, l'affilatore presso la _____, l'operaio fonditore presso la _____ e l'agente sorvegliante presso la _____, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2007, un reddito annuo pari a fr. 50'298.-- (cfr. doc. 77). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza evocata sopra, l'assicuratore infortuni ha fornito informazioni sul numero globale dei posti di lavoro che entrano in linea di conto alla luce degli impedimenti presentati dall'assicurato, sul salario massimo e minimo, così come sul salario medio. In effetti, dalla tabella prodotta in allegato al doc. 76 si evince che sono 120 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente,

a fr. 29'900.-- e a fr. 62'568.--, e infine che quello medio è di fr. 45'725.--. L'assicurato ha censurato l'utilizzo, nel caso di specie, delle DPL, ritenendo che i dati statistici permettono di tenere conto in maniera più consona della sua situazione personale (cfr. doc. I). A tale proposito il TCA osserva che le attività ritenute dall'CO 1 corrispondono all'esigibilità lavorativa espressa dal Dr. med. _____ e ritenuta attendibile da questa Corte (cfr. consid. 2.3.3.; 2.3.4.; 2.3.6.). Inoltre, per quanto attiene al fatto che il valore considerato dall'assicuratore LAINF resistente (fr. 50'298) sia superiore del 9% rispetto alla media dei salari medi (fr. 45'725), giova evidenziare che in base alla giurisprudenza federale, ciò non è sufficiente per dubitare della rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. In effetti, in una sentenza U 594/06 del 26 aprile 2007, l'Alta Corte è pervenuta a questa stessa conclusione trattandosi di una differenza dell'8% circa (cfr., pure, la STCA 35.2005.90 del 22 maggio 2006 consid. 2.9., in cui questo Tribunale ha deciso di fare propria la prassi dell'CO 1 secondo la quale sono di principio tollerati scostamenti sino al 10%). In conclusione, in concreto, non vi è motivo per scostarsi dal reddito da invalido di fr. 50'298.-- determinato in base alle DPL. Decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione delle DPL non possono entrare in linea di conto, considerato il sistema stesso su cui si fonda questa modalità di fissazione del reddito (cfr. DTF 129 V 472, consid. 4.2.3). Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 50'298.-- al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 63'778.-- (cfr. consid. 2.3.8.) - è del 21.14%, arrotondato al 21% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41. 2.3.11. Abbondanzialmente il TCA rileva che l'assicurato, anche facendo capo ai dati statistici, come da lui preteso (cfr. doc. I), non potrebbe beneficiare di una rendita di grado più elevato utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2006 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, e meglio, il dato totale afferente agli uomini per il livello di qualifica 4, corrispondente a qualifiche inferiori nel settore privato svizzero, con attività semplici e ripetitive (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), il ricorrente avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'732.--. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 12-2008, pag. 94), esso ammonta a fr. 4'933.- mensili oppure a fr. 59'197 per l'intero anno (fr. 4'933 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Dopo adeguamento all'evoluzione salariale (cfr. STF U 8/07 del 20 febbraio 2008 consid. 6.3.; tabella B 10.2, pubblicata in La Vie économique, 4-2009, pag. 91), si ottiene, per il 2007, un reddito mensile di fr. 5'012.-- oppure di fr. 60'144.-- per l'intero anno (fr. 5'012.-- x 12). L'assicurato, quale muratore classificato nella categoria salariale A presso la _____ (cfr. consid. 2.3.8.), avrebbe guadagnato nel 2007 fr. 63'778.--/anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.3.8.) Tale reddito si situa sotto la media dei salari per un'attività equivalente (cioè fr. 68'914.-- /anno; cfr. Tabella TA1 2006 p.to 45 "Costruzioni", livello di qualifica 3: fr. 5'422.-- X 12 mesi = 65'064.--, riportato su 41.7 ore/settimana = fr. 67'829.-- e aggiornato al 2007). Il gap salariale in casu corrisponde, quindi, al 7% (fr. 63'778.-- vs fr. 68'914.--). Il reddito da invalido va così ridotto, sulla base della STF 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009 (cfr. consid. 2.3.9), del 2% (7% - 5%-; cfr. consid. 2.3.9. in fine), attestandosi a fr. 58'942.--. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico

medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Tutto ben considerato, conformemente alla giurisprudenza appena citata, il TCA è dell'avviso che per tenere adeguatamente conto delle specifiche circostanze del caso concreto, ossia, segnatamente, degli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute e del fatto che il ricorrente sia nato nel 1954 (cfr. STF 8C_971/2008 del 23 marzo 2009 in cui è stata riconosciuta una riduzione del 15% ad un'assicurata di 60 anni al momento determinante con un danno alla mano dominante; U 147/00 del 5 novembre 2003 relativa a un assicurato di 55 anni feritosi alla mano destra il cui reddito da invalido statistico è stato ridotto del 15%. In una sentenza B 67/04 del 23 febbraio 2004, concernente un assicurato di 54 anni, l'Alta Corte, però, non ha ritenuto l'età quale fattore di decurtazione) vada applicata una riduzione globale di al massimo il 15%. Il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 15%, ammonta, quindi a fr. 50'101.-- (85% di fr. 58'942.--). Il grado di invalidità dell'insorgente, utilizzando i dati statistici, risulta essere del 21.44% (fr. 50'101.-- confrontati al reddito da valido di fr. 63'778.-- ; cfr. consid. 2.3.8.), arrotondato al 21%. 2.3.12. Alla luce di tutto quanto esposto, occorre concludere che il ricorrente ha diritto a una rendita di invalidità del 21% a decorrere dal 1° luglio 2007. 2.4. Indennità per menomazione dell'integrità 2.4.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.4.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato. Secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121). Questi concetti sono stati ribaditi in un sentenza U 349/06 dell'11 luglio 2007 nel quale il Tribunale federale ha rilevato: " Occorre poi ricordare al ricorrente, come già spiegato dal giudice cantonale, che secondo giurisprudenza la menomazione dell'integrità è valutata in modo astratto, uguale per tutti. Da questo profilo, l'IMI si distingue quindi dall'indennità per torto morale ai sensi del diritto civile, per il quale si procede ad una valutazione individuale del danno avuto riguardo alle particolarità del caso. Contrariamente alla valutazione del torto morale secondo il diritto privato, la fissazione dell'IMI può prendere a base criteri medici di carattere generale, risultanti da esami comparativi di postumi infortunistici analoghi, senza tener conto delle specifiche limitazioni che la lesione è suscettibile di comportare per un determinato assicurato. In altri termini, l'importo dell'IMI non dipende dalle circostanze del caso concreto, ma da una valutazione medico-teorica del danno alla salute fisica o psichica,

prescindendo da fattori di carattere soggettivo (DTF 115 V 147 consid. 1; cfr. DTF 133 V 224). In quest'ordine di idee, la Corte cantonale ha rettamente rilevato che la circostanza che l'insorgente, a causa delle conseguenze dell'infortunio, possa essere stato costretto a modificare le proprie abitudini di vita, non può essere presa in considerazione nella valutazione della menomazione all'integrità di cui è portatore." 2.4.3. Secondo 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, mentale o psichica, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF; cfr. SVR 2008 UV Nr. 10). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.4.4. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). Al riguardo in una sentenza 8C_472/2007 del 9 giugno 2008 il Tribunale federale ha rilevato: " 3.4 La table 1.2. prévoit, en ce qui concerne l'épaule, un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 pour cent pour une épaule bloquée en adduction, de 10 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à 30 degrés au dessus de l'horizontale, et de 15 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à l'horizontale. En l'espèce, il ressort des constatations du docteur E._____ - qui se fondent sur un examen clinique approfondi et dont il n'y a pas lieu de remettre en cause l'exactitude - que la mobilité de l'épaule est réduite jusqu'à l'horizontale (l'abduction active atteint l'horizontal tandis que la flexion active est possible un peu au dessus de l'horizontal). Le taux de 15 pour cent retenu par la CNA et les premiers juges correspond dès lors bien au handicap du recourant." 2.4.5. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del Dr. med. _____, ha negato all'assicurato il diritto a un'IMI. Questa la valutazione che il medico di _____ ha espresso in occasione della visita medica di chiusura del 25

settembre 2006: " Per quanto attiene al danno permanente, lo stato della mano destra è abbastanza buono con mobilità quasi completa a tutte le articolazioni, vi è un deficit di sensibilità non completo al II e al III dito. Complessivamente lo stato della mano è migliore di quello che si avrebbe vi fosse l'amputazione di due falangi del dito indice per cui il danno non raggiunge l'entità minima che dà diritto a un'indennità." (Doc. 47) Il Dr. med. _____, il 15 aprile 2009, ha attestato quanto segue: " (...) Considerando le gravi difficoltà pratiche del Signor RI 1 a utilizzare la mano destra e il fatto che il deficit di funzionalità si estende al dito II, III e parzialmente al IV, nonostante non vi sia stata amputazione delle summenzionate dita, mi sembra corretto concedere un'indennità di menomazione dell'integrità (IMI) pari all'amputazione completa delle dita II e III o della seconda e terza falange delle dita II-IV, ciò che equivale a un'IMI del 15%." (Doc. D1) Dall'apprezzamento del 13 maggio 2009 del Dr. med. _____ si evince ancora che: " (...) Il Dott. _____ ritiene che sia corretto considerare un'indennità del 15%, vale a dire come se ci fosse un'amputazione completa delle dita II o III oppure della 2° e 3° falange delle dita II, III; e IV. Se si guarda lo stato locale l'assicurato possiede ancora tutte le dita e un disturbo di mobilità soprattutto alle interfalangee del dito II (interfalangea prossimale e distale), questo è paragonabile al massimo a un'artrosi delle dita come ben sappiamo l'artrosi alle dita, secondo la tabella 5.2 non dà diritto a indennità per menomazione dell'integrità. Il lieve disturbo di sensibilità (si ribadisce che si tratta di un disturbo lieve, vista la capacità discriminatoria presente) assolutamente non dà diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità. Si pensi poi che l'amputazione completa della mano a livello del polso, dà diritto a un'IMI del 40% assegnando un'indennità per menomazione dell'integrità del 15% si vorrebbe sostenere che l'assicurato ha perso un terzo della funzione della sua mano. Si ricorda però che la chiusura del pugno praticamente è completa, che la mobilità delle dita a parte il II dito è normale e che le funzioni principali della mano sono presenti, risulta quindi incomprensibile come si possa sostenere un'indennità di tale ampiezza. Anche voler sostenere che lo stato dell'assicurato è pari all'amputazione completa delle dita II e III non mi pare assolutamente corretto, le dita sono presenti e in gran parte funzionanti, se c'è un disturbo di mobilità delle articolazioni interfalangee, come punto di riferimento per l'assegnazione dell'IMI si deve prendere l'artrosi delle articolazioni stesse e non l'amputazione di parti delle dita. Come detto sopra l'artrosi delle dita (a parte la riz-artrosi al pollice) non dà diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità. In conclusione ritengo quindi di non dover cambiare la mia valutazione sul danno permanente la cui entità è inferiore al 5% e quindi irrilevante." (Doc. X1) Questa Corte, chiamata a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliata la documentazione presente all'inserto ritiene che il medico di _____ abbia reso i propri referti sulla base di accertamenti approfonditi e completi in piena conoscenza dell'incarto. Il Dr. med. _____ ha, inoltre, esposto dettagliatamente e in modo convincente i motivi per cui, nel caso concreto, il grado di menomazione durevole non raggiunge almeno il 5%. In particolare se si considera che nella Tabella delle menomazioni dell'integrità che figura all'Allegato 3 dell'OAINF la perdita di almeno due falangi di un dito o di una falange del pollice dà diritto ad un'IMI del 5%, la conclusione del Dr. med. _____, secondo il quale nella presente fattispecie, alla luce dello stato locale dell'arto superiore destro che possiede ancora tutte le dita e il cui disturbo di mobilità si situa soprattutto alle interfalangee del dito II, il grado di IMI non raggiunge il 5% può essere fatta propria dal TCA. D'altra parte, come ha sottolineato il medico _____, secondo la tabella 5.2 allestita dall'CO 1 l'artrosi alle dita non dà diritto ad alcuna indennità.

Del resto il medico curante, Dr. med. _____, peraltro - giova ribadirlo (cfr. consid. 2.3.6.) - generalista, ha indicato che l'assicurato avrebbe diritto a un'IMI del 15% senza motivare nel dettaglio la sua affermazione, bensì semplicemente facendo riferimento a un deficit di funzionalità delle dita della mano destra. Ne discende che questo Tribunale non è confrontato con validi indizi concreti suscettibili di far dubitare della fondatezza della valutazione formulata dal Dr. med. _____. Il TCA, di conseguenza, non si discosta dal parere del medico _____ (cfr. sentenza del Tribunale federale U 349/06 dell'11 luglio 2007; DTF 125 V 351 consid. 3b/ee). In casu non si rivelano, pertanto, necessari ulteriori approfondimenti medici (cfr. consid. 2.3.6.). Nella misura in cui all'assicurato è stata negata un'IMI, la decisione su opposizione del 3 febbraio 2009 merita di essere confermata . 2.5. Parzialmente vincente in causa, il ricorrente, rappresentato da un sindacato, ha diritto a un'indennità per ripetibili da mettere a carico dell'UAI (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa; DTF 122 V 278; DTF 118 V 139).

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