

TI_GERICHTE 35.2014.48 vom 17. September 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-09-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.48

FR: TI_GERICHTE 35.2014.48 du 17 septembre 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2014.48 del 17 settembre 2014

Regeste

Ass. vittima di F.L.C. da motosega, riportato rottura tendine estensore radiale del carpo. Ricaduta nel 02.2012, stato di salute stabiliz. dal 01.2014, non prevedibile sensibile miglioramento. No diritto a rev. rendita perché esigibile da ass. cambio lavoro in prof. adeguata al suo stato di salute

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Il TCA è chiamato a pronunciarsi su due questioni. Innanzitutto, quella di sapere se l'CO 1 fosse legittimato a ritenere stabilizzato lo stato di salute infortunistico dell'assicurato a far tempo dal 13 gennaio 2014. In caso di risposta affermativa, questa Corte dovrà esaminare la questione di sapere se l'assicurato abbia diritto oppure no a un aumento della rendita di invalidità a dipendenza della ricaduta annunciata nel 2012. 2.3. Stato di salute infortunistico stabilizzato a far tempo dal 13 gennaio 2014? 2.3.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF e Ghèlew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). In una sentenza 8C_211/2009 del 10 luglio 2009 consid. 4, il TF si è al riguardo espresso nei termini seguenti: " Poiché l'assicurazione sociale contro gli infortuni si riferisce a persone che svolgono attività lavorativa (si confronti l'art. 1 [dal 1° gennaio 2003 art. 1a, con testo invariato] e l'art. 4

LAINF), per interpretare il concetto di "sensibile miglioramento" ("namhafte Besserung" e "sensible amélioration" nella versione tedesca e francese dell'art. 19 cpv. 1 LAINF) si farà riferimento ad un incremento rispettivamente ad un recupero dell'abilità lavorativa, nella misura in cui si è deteriorata in seguito all'infortunio. L'aggettivo "sensibile" illustra inoltre che il miglioramento dev'essere importante. Progressi trascurabili non bastano, così come neppure la mera possibilità di un risultato positivo (DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115; v. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388, consid. 2, non pubblicato, e U 412/00 del 5 luglio 2001, consid. 2a; cfr. inoltre Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2a ed., Berna 1989, pag. 274). Lo stesso vale per provvedimenti terapeutici che contribuiscono a lenire i sintomi di un danno alla salute stazionario per un periodo limitato nel tempo (v. ancora sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388 consid. 1, non pubblicato, e 3).“ Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita di invalidità o un'indennità unica in capitale. L'erogazione di indennità giornaliera cessa comunque con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. 2.3.2. Nel caso di specie, dalle tavole processuali risulta che nel febbraio 2012, RI 1 ha accusato forti dolori all'avambraccio destro e che ha quindi notificato all'assicuratore infortuni una ricaduta dell'evento del 6 settembre 2003 (cfr. doc. 114). Il 27 febbraio 2012 è stato visitato dai sanitari del Pronto Soccorso dell'Ospedale _____, i quali hanno diagnosticato la presenza di una tendinite degli estensori dell'avambraccio destro (cfr. doc. 115). I successivi accertamenti medici hanno dimostrato che la sintomatologia dolorosa riferita dall'assicurato era prevalentemente riconducibile ad una problematica di natura neuropatica (cfr. doc. 129 e 130). Il 27 settembre 2012, il ricorrente si è sottoposto a una visita medica specialista presso l'Ospedale universitario di _____. In quella sede, il dott. _____, specialista FMH in chirurgia della mano e chirurgia plastica, ha ritenuto indicato sottoporre l'assicurato a un intervento di revisione del neuroma e infiltrazioni di cellule staminali da prelevare dal tessuto adiposo della parete addominale (cfr. doc. 138). L'assicurato, con il benessere dell'CO 1 (cfr. doc. 143 e 144), il 2 novembre 2012 si è sottoposto alla predetta operazione (cfr. doc. 145 e 147). Il dott. _____, nel rapporto medico relativo alla visita del 16 aprile 2013, ha giudicato molto positiva l'evoluzione dello stato di salute post operatorio dell'assicurato. In particolare, egli ha constatato che il paziente non soffriva quasi più di dolori a riposo e che quindi poteva dormire bene la notte. Inoltre, il medico specialista, pur ritenendo la situazione non ancora stabilizzata, ha evidenziato un netto miglioramento nella mobilità dell'arto superiore e una sorprendente rigenerazione del nervo radiale (cfr. doc. 164). Nel rapporto stilato a margine della visita del 15 ottobre 2013, il dott. _____ ha così valutato lo status dell'assicurato: "(...) Ich denke, dass wir einen Endzustand erreicht haben und dass sich die Restsymptomatik stabilisieren sollte ggf. auch zurückbilden. Im Moment sehe ich keine Indikation für eine weitere Behandlung. Eine spätere Kontrolle in einem Jahr ist vorgesehen. Die Arbeitsunfähigkeit bleibt 50 bis 60 %. (...)” (cfr. doc. 183). Il 14 gennaio 2014, il medico di fiduciario dell'CO 1, dott. _____, riferendosi alle risultanze della visita di chiusura del 9 gennaio 2014, ha indicato quanto segue a proposito dell'ulteriore procedere terapeutico: "(...) Proposte diagnostiche e terapeutiche: cura di ergoterapia terminata, esercizi a domicilio. AINS molto raramente solo al bisogno. È previsto un controllo dal dott. _____ della Clinica

Universitaria di _____ a un anno dopo l'intervento del 02.11.2013." (cfr. doc. 189) L'assicuratore LAINF, con decisione del 21 gennaio 2014, fondandosi sul parere medico fiduciario appena citato, ha ritenuto che lo stato di salute dell'assicurato si fosse nuovamente stabilizzato dal punto di vista medico, confermando l'esigibilità lavorativa espressa in occasione della valutazione medico-_____ eseguita in data 24 gennaio 2007 dal dott. _____ (cfr. doc. 194). In sede di opposizione, l'assicurato ha contestato la decisione dell'Istituto assicuratore di considerare stabilizzate le condizioni di salute infortunistiche, posto che il suo medico curante aveva attestato una piena inabilità lavorativa a far tempo dal 27 gennaio 2014 (cfr. doc. 200, p. 5). L'assicurato, a seguito del peggioramento intervenuto il 27 gennaio 2014, si è di nuovo sottoposto a una visita specialistica da parte del dott. _____. Per quanto qui d'interesse, nel suo rapporto del 3 marzo 2014, quest'ultimo ha espresso le seguenti considerazioni: " (...) Im Moment habe ich den Patienten wieder 100% arbeitsunfähig geschrieben und Handtherapie sowie auch Physiotherapie verordnet um die neuromuskuläre Situation wieder zu beruhigen. (...)" (cfr. doc. 205). Prima di emanare la decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore LAINF ha ancora interpellato il proprio medico _____, affinché si esprimesse sull'ultimo referto del dott. _____. Con apprezzamento medico del 24 marzo 2014, egli si è riconfermato nelle conclusioni da lui espresse in occasione della visita di chiusura del gennaio 2014, in particolare per quanto riguarda la stabilizzazione dello stato di salute (cfr. doc. 207, p. 3). Con apprezzamento del 16 aprile 2014, il chirurgo della mano dott. _____ ha segnatamente precisato che i dolori avvertiti dall'assicurato durante gli anni, sono ormai divenuti di natura cronica, di modo che peggioramenti repentini a distanza di pochi mesi non sarebbero possibili. In relazione a tali dolori cronici, il medico fiduciario ha segnalato che essi sono già stati riconosciuti e indennizzati dall'CO 1 e sono stati oggetto della valutazione dell'esigibilità lavorativa del gennaio 2007. Infine, il dott. _____ ha aggiunto che a seguito dell'ultima operazione chirurgica del 2012 la situazione era leggermente migliorata, senz'altro non peggiorata fino a stabilizzarsi e a sovrapporsi a quella accertata nel 2007 (cfr. doc. 216). Dalle carte processuali si evince infine che, in data 15 maggio 2014, ha avuto luogo un nuovo consulto presso il PD dott. _____. Dal profilo terapeutico, il medico curante specialista ha confermato che, a quel momento, entravano in linea di conto ormai soltanto dei provvedimenti conservativi, nella forma di un'intensa fisioterapia e terapia della mano (cfr. doc. 225: "Medizinisch ist heute nur eine konservative Behandlung mit intensiver Hand- und Physiotherapie indiziert."). 2.3.3. Nella presente fattispecie, attentamente vagliati i referti medici appena riassunti, il TCA non ravvede valide ragioni per scostarsi dalla decisione dell'CO 1 di considerare lo stato di salute infortunistico stabilizzato a contare dal gennaio 2014. Nel caso concreto, il PD dott. _____, nella sua valutazione del 15 ottobre 2013, ha indicato che il paziente aveva raggiunto un "Endzustand" e che non erano previsti ulteriori trattamenti (cfr. doc. 183). In occasione della visita di chiusura del 9 gennaio 2014, l'assicurato ha dichiarato che dopo l'intervento chirurgico del novembre 2012 la situazione era migliorata, in particolar modo perché non risentiva più dolori a riposo. Nello stesso referto, il dott. _____ ha segnalato che l'assicurato aveva terminato le sedute di ergoterapia e che eseguiva unicamente degli esercizi a domicilio (cfr. doc. 189). Il fatto che, a seguito della ripresa dell'attività lavorativa all'80% durante il mese di gennaio 2014, il ricorrente abbia nuovamente denunciato forti dolori all'arto superiore, non significa che la situazione non possa essere ritenuta stabilizzata. A questo proposito, è utile evidenziare che il dott. _____, a margine della visita del 27 febbraio 2014 (cfr. doc. 205), come pure in

occasione della consultazione del 15 maggio 2014 (cfr. doc. I + C), ha dichiarato che dal punto di vista medico entravano in linea di conto soltanto dei provvedimenti conservativi che, per definizione, servono a mantenere lo stato di salute acquisito e non a migliorarlo notevolmente. Pertanto, questa Corte ritiene che l'Istituto resistente era legittimato a dichiarare stabilizzate le condizioni di salute infortunistiche di RI 1 e, quindi, in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, a porre fine alle prestazioni di corta durata (in particolare al versamento delle indennità giornaliere). Il TCA prende comunque atto che l'CO 1 valuterà in separata sede se il trattamento (conservativo) prescritto dal dott. _____ possa essere assunto in aggiunta alla rendita attualmente in vigore, ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 lit. c LAINF (cfr. doc. 210, p. 3). A questo punto - assodato che l'CO 1 non ha prematuramente chiuso la ricaduta del febbraio 2012 -, questo Tribunale deve esaminare se si giustifica un aumento della rendita di invalidità in vigore come auspicato dal ricorrente, oppure no.

2.4. Revisione della rendita di invalidità in vigore? 2.4.1. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado di invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente, oppure soppressa, d'ufficio o su richiesta. Questa norma è stata ripresa dall'art. 22 cpv. 1 prima frase vLAINF, il quale prevedeva che se il grado d'invalidità muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa. L'art. 22 LAINF - analogamente all'art. 22 cpv. 1 seconda frase vLAINF - recita che, in deroga all'articolo 17 cpv. 1 LPGGA, la rendita non può più essere riveduta dal mese in cui gli uomini compiono 65 anni e le donne 62. L'istituto della revisione ha per scopo l'adeguamento della rendita d'invalidità alle mutate circostanze e non la correzione di errori di commisurazione dell'invalidità di cui sia stata viziata la decisione iniziale o una revisione successiva (Ghèlew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 114). La revisione presuppone, dunque, che l'invalidità abbia subito sostanziali mutamenti dopo la costituzione della rendita o una sua successiva revisione (DTF 113 V 275 consid. 1a e riferimenti ivi menzionati). Per costante giurisprudenza, il TFA considera che i principi dedotti dall'art. 41 LAI si applicano per analogia pure nell'ambito della revisione delle rendite di invalidità assegnate dall'CO 1, indipendentemente dal fatto che essa sia disciplinata dall'art. 80 LAMI oppure dall'art. 22 LAINF (RAMI 1987 U 32 p. 446s.).

2.4.2. L'invalidità può modificarsi essenzialmente per due ordini di motivi: sia perchè cambia lo stato di salute, sia perchè il danno alla salute, pur rimanendo immutato, si ripercuote diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, ossia sulla sua capacità di procurarsi un guadagno col proprio lavoro (cfr. DTF 130 V 343 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a, 109 V 116 consid. 3b). L'assicurato può, infatti, migliorare, in prosieguo di tempo, le proprie attitudini professionali, acquisire conoscenze che gli consentano l'inserimento in attività meglio remunerate, reperire un posto confacente in modo ideale al suo stato di salute ed alle sue attitudini, ben pagato e sicuro, mettendo in atto una situazione non prevedibile al momento di stabilire il reddito ipotetico da invalido. Oppure le sue capacità di guadagno possono, per motivi diversi, peggiorare.

2.4.3. Il mutamento deve, inoltre, essere notevole. Secondo la giurisprudenza resa prima dell'entrata in vigore della LAINF, la modifica doveva essere apprezzata relativamente al grado di invalidità precedentemente accertato: così, un mutamento del 5% è stato considerato notevole per rapporto ad un'invalidità del 15% ma poco importante per rapporto ad un'invalidità iniziale del 75% (Ghèlew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 115 e dottrina ivi citata).

2.4.4. Per rivedere una rendita di invalidità non basta un semplice cambiamento passeggero: le circostanze di base devono mutare presumibilmente a lungo termine. In

particolare, non è motivo di revisione un temporaneo aumento di guadagno dell'assicurato (cfr. Ghèlew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 114).

2.4.5. La questione di sapere se si è prodotto un simile cambiamento deve essere vagliata comparando le circostanze esistenti al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato, fondata su un esame materiale del diritto alla rendita con un accertamento dei fatti pertinenti, un apprezzamento delle prove e un raffronto dei redditi conforme al diritto, e le condizioni esistenti all'epoca in cui è stata rilasciata la decisione litigiosa (cfr. DTF 133 V 108 consid. 5; STF 9C_985/2008 del 20 luglio 2009 consid. 4, 9C_148/2007 del 21 gennaio 2008 consid. 3.2). Tanto nel fissare inizialmente la rendita di invalidità quanto nel rivederla successivamente si deve ipotizzare un mercato del lavoro in condizioni di normalità, cioè essenzialmente equilibrato. I mutamenti congiunturali, il passaggio, ad esempio, da una fase di recessione a una di crescita economica, non sono motivo di revisione. Non si tiene parimenti conto, né prima né dopo, di fattori estranei al danno della salute. Ad esempio, le scarse conoscenze scolastiche, le difficoltà linguistiche, le insufficienti attitudini professionali, ecc., non sono rilevanti ai fini della commisurazione dell'invalidità. Ciò che importa è la diminuzione della capacità di guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente ad infortunio Sola conta, infatti, per la determinazione dell'invalidità, l'incapacità lucrativa in nesso causale con il danno alla salute (che, a sua volta, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, deve essere in relazione causale con l'infortunio).

2.4.6. Nella decisione su opposizione impugnata, l'ICO 1 ha ritenuto ingiustificato un aumento della rendita poiché la capacità lavorativa sarebbe sostanzialmente rimasta immutata rispetto a quanto constatato dal dott. _____ in occasione della visita di chiusura del 24 gennaio 2007. Secondo l'assicuratore, il fatto che il PD dott. _____ abbia certificato un'incapacità di lavoro come verniciatore di automobili del 50-60% non permetterebbe di aumentare il grado di invalidità, poiché detto specialista non avrebbe comparato la situazione attuale con quella esistente nel 2007 (cfr. doc. 218, p. 4). D'altro canto, l'Istituto assicuratore ha sostenuto che il ricorrente potrebbe meglio sfruttare la sua capacità lavorativa residua sul mercato generale del lavoro. Raffrontando il reddito da valido con un reddito che l'assicurato sarebbe ancora in grado di conseguire nonostante il danno alla salute, l'Istituto è giunto alla conclusione che il discapito economico sarebbe inferiore al 20%, ragione per la quale un adeguamento della rendita in vigore non entrerebbe in linea di conto (cfr. doc. 218, p. 4). L'insorgente non condivide il modo di agire dell'CO 1. Innanzitutto, egli contesta la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal dott. _____ ritenendo che egli non si sarebbe confrontato con l'apprezzamento espresso dal dott. _____ a margine della visita del 15 ottobre 2013 (incapacità del 50-60% - cfr. doc. 183). D'altro canto, l'assicurato sostiene che il suo grado d'invalidità debba essere stabilito in funzione del grado d'incapacità lavorativa accertato dal dott. _____ nella professione di carrozziere e della conseguente perdita di guadagno (cfr. doc. I, p. 10). Infine, in merito al raffronto dei redditi effettuato dall'CO 1, l'insorgente non ritiene esigibile che gli sia stato imposto un cambiamento di professione, essendo egli destinato a riprendere l'azienda di famiglia (cfr. doc. I, p. 9-10).

2.4.7. Chiamato ora a esprimersi nella presente fattispecie, il TCA non può condividere la tesi dell'insorgente secondo cui il grado d'invalidità debba essere necessariamente stabilito prendendo in considerazione la perdita di guadagno effettivamente patita svolgendo l'abituale attività di verniciatore di carrozzeria (doc. I, p. 9-10). Senza entrare nel merito delle critiche mosse dal ricorrente all'operato del medico _____, questa Corte ritiene che, comunque sia, il (nuovo) grado d'invalidità del

ricorrente non possa essere stabilito in base alla perdita di guadagno concreta, esistendo sul mercato generale del lavoro delle professioni nell'esercizio delle quali RI 1 potrebbe meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua. Infatti, conformemente alla giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua (cfr. RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a). Questa condizione è espressione del principio generale del diritto delle assicurazioni sociali che obbliga l'assicurato ad intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3). Il TFA ha avuto modo di confermare esplicitamente tali concetti in una sentenza U 334/02 del 22 aprile 2003, consid. 4.1.: "(...). Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire d'abandonner son entreprise au profit d'une activité plus lucrative (arrêt A. du 10 décembre 2001, U 74/ 01; RCC 1983 p 246)." Ora, nel caso di specie, il reddito conseguito dal ricorrente nell'ambito dell'attività (ridotta) di carrozziere, non può determinare il reddito da invalido, non potendosi ritenere che, in ossequio alla summenzionata giurisprudenza, RI 1 sfrutti in maniera completa e ragionevolmente esigibile la sua restante capacità lavorativa. La censura sollevata dal ricorrente, secondo cui non sarebbe esigibile imporgli un reddito conseguibile in un'attività sostitutiva adeguata, in considerazione del fatto che egli è destinato a riprendere l'azienda di famiglia, non merita, dunque, di essere seguita. Al proposito, giova rilevare che, in una fattispecie analoga, il TCA ha già ritenuto che a un assicurato attivo a tempo parziale (a causa delle sequele infortunistiche) nell'attività di famiglia, poteva essere imposto il cambiamento di attività professionale affinché sfruttasse al meglio la sua residua capacità lavorativa sul mercato generale del lavoro (cfr. STCA 35.2007.77 del 24 ottobre 2007 consid. 2.6.). Tutto ben considerato, vista la natura del danno alla salute di cui egli è portatore, il TCA ritiene che il ricorrente sia in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa sostitutiva confacente al suo stato di salute, ovvero compatibile con le limitazioni nell'utilizzo dell'arto superiore destro infortunato. Riguardo alla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute, occorre far capo a quanto la nostra Massima Istanza 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, 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 -, questo Tribunale ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta 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, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, 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. Ipsensibilità 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.). 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). In una sentenza 8C_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. Infine, in una sentenza 8C_971/2008 del 23 marzo 2009, l'Alta Corte ha precisato che anche per gli assicurati limitati nell'utilizzo della mano dominante, esiste un mercato del lavoro sufficientemente ampio: "Wie die Rechtsprechung wiederholt bestätigt hat, gibt es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatische Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Die Gerichtspraxis ist bisher regelmässig bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als unbelastete Zudienhand einsetzen können, von einem hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten ausgegangen (Urteil 9C_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.2.2)." (il corsivo è del redattore) Ora, posto che la rendita d'invalidità dipendente dall'infortunio del 2003 era stata stabilita in funzione del discapito di rendimento patito dall'insorgente nell'esercizio della professione di carrozziere (e della relativa perdita di guadagno), ulteriormente ridotto a seguito della ricaduta del 2012 in base alla valutazione del dott. _____, nel quadro della revisione della rendita ex art. 17 LPG, occorre far capo al mercato generale del lavoro e procedere a un raffronto dei

redditi. 2.4.8. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'CO 1, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2011, senza il danno alla salute, un importo annuo di fr. 68'500 (cfr. doc. 218, p. 4). L'assicuratore contro gli infortuni è partito dal reddito di fr. 54'800 effettivamente percepito da RI 1 nel 2012 lavorando in misura dell'80%, riportandolo su un grado d'occupazione del 100%. Con la propria impugnativa, l'assicurato contesta il reddito da valido fissato dall'CO 1, ritenendo che, secondo il corso ordinario delle cose, senza l'evento infortunistico del 2003, egli avrebbe già potuto rilevare almeno in parte l'attività del padre (prossimo al pensionamento) o, perlomeno, essere maggiormente coinvolto nella gestione della carrozzeria di famiglia e, di conseguenza, essere meglio retribuito (cfr. doc. I, p. 10). Secondo la giurisprudenza, il reddito che potrebbe realizzare l'assicurato senza invalidità è di principio stabilito senza prendere in considerazione le possibilità teoriche di sviluppo professionale o di promozione, a meno che degli indizi concreti rendano molto verosimile che esse si sarebbero realizzate. Delle semplici dichiarazioni d'intento da parte dell'assicurato non sono sufficienti; l'intenzione di progredire sul piano professionale deve essersi infatti manifestata mediante dei passi concreti, quali la frequentazione di un corso, l'inizio di studi oppure lo svolgimento di esami (cfr. STF 8C_145/2012 del 9 novembre 2012 consid. 3.1 e 3.2, 8C_839/2010 del 22 dicembre 2010 consid. 2.2.2.2, 8C_938/2009 del 23 settembre 2010 consid. 6.2, 8C_530+533/2009 del 1° dicembre 2009 consid. 7.2). Ora, quanto sostenuto dall'assicurato in sede di ricorso ha il valore di una semplice dichiarazione di parte, che non risulta supportata da quegli indizi concreti richiesti dalla giurisprudenza federale appena evocata. Sulla scorta di quanto precede, il TCA non ha alcuna valida ragione per discostarsi dal valore ritenuto dall'amministrazione a titolo di reddito da valido (fr. 68'500) che può dunque fare proprio.

2.4.9. Per quanto riguarda 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%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. 2.4.10. Dalle carte processuali risulta che, nella decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione ha quantificato in fr. 62'420.02 il reddito da invalido, applicando la tabella TA 1, livello di qualifica 4, senza operare ulteriori decurtazioni (doc. 218, p. 4). Conformemente alla giurisprudenza federale di cui si è detto al precedente considerando, per la determinazione del reddito ipotetico da invalido tornano applicabili i dati statistici nazionali contenuti nella tabella TA 1. Utilizzando i dati forniti da questa tabella, l'assicurato, svolgendo nel 2010 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'901.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 5'097.04 mensili oppure a fr. 61'164.48 per l'intero anno (fr. 5'097.04 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (+1.8% - cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), si ottiene, per il 2012, un reddito annuo di fr. 62'420. L'assicurato, avesse continuato a lavorare a tempo pieno in qualità di carrozziere, avrebbe guadagnato, nel 2012, fr. 68'500/anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.4.8.). Tale reddito si situa al di sopra della media dei salari per un'attività equivalente (tabella TA 1 2010, p.to 45 "riparazione di autoveicoli", livello di qualifica 3: fr. 5'210 riportato su 42.3 ore/settimana = fr. 5'509.57 x 12 mesi = fr. 66'114.84 + adeguamento all'indice dei salari nominali per il 2012 = fr. 67'304.90). Pertanto, non entra in linea di conto nessuna

decurtazione del reddito statistico a titolo di gap salariale (cfr. consid. 2.4.9. in fine).

2.4.11. 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). Nella concreta evenienza, si osserva che l'assicuratore convenuto non ha operato nessuna decurtazione di questo genere. Sebbene il giudice delle assicurazioni sociali debba dare prova di riserbo nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), ci si può chiedere se l'agire dell'CO 1 sia corretto. Questo aspetto non merita tuttavia di essere ulteriormente approfondito in quanto, anche volendo operare una deduzione del 10% sul reddito statistico da invalido (per tener conto del danno alla salute, unico fattore che potrebbe entrare in linea di conto nel caso in esame, considerando, in particolare, la ancor giovane età del ricorrente, la sua nazionalità e il pieno grado di occupazione esigibile in attività confacenti), l'esito della vertenza non sarebbe quello che auspica il ricorrente. In effetti, confrontando fr. 56'178 (pari al 90% di fr. 62'420) al reddito che egli avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 68'500, il grado d'invalidità dell'insorgente risulta essere del 17.98%, arrotondato al 18% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. (= SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41). Questo grado di invalidità, essendo inferiore a quello in vigore (cfr. doc. 100), non darebbe diritto a una revisione della rendita.

2.5. In esito a tutto quanto precede, il ricorso di RI 1 deve essere respinto, sia per quanto riguarda la domanda principale con cui è stato chiesto il riconoscimento delle prestazioni LAINF di corta durata, che per quanto riguarda la domanda subordinata, tendente all'aumento della rendita di invalidità al 40%.

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