

TI_GERICHTE 35.2014.93 vom 1. April 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-04-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.93

FR: TI_GERICHTE 35.2014.93 du 1 avril 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2014.93 del 1 aprile 2015

Regeste

Assicuratore ha correttamente negato responsabilità per disturbi al rachide cervicale; rifiutato di attribuire all'assicurato una rendita, avendo egli ripreso un'attività al 100% senza subire un discapito economico almeno del 10%; negato diritto a IG e a ulteriori cure mediche

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts*, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, *L'assurance-accidents obligatoire*, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.2.3. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali si evince che l'Istituto assicuratore ha negato che i disturbi localizzati in sede cervicale costituiscano una conseguenza naturale del sinistro occorso nel dicembre 2009, facendo capo al parere espresso al riguardo dal dr. _____ (cfr. doc. 3.50.). In effetti, con apprezzamento del 13 gennaio 2014, il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, chiamato dall'assicuratore LAINF ad esprimersi, tra le altre cose, in merito alla causalità naturale dei disturbi risentiti dall'interessato con l'infortunio assicurato e a precisare se "nel caso in cui nello stato di salute attuale sono presenti fattori estranei all'infortunio voglia indicarci quali sono questi fattori e qual è la loro importanza in %", ha risposto: "Alterazioni degenerative plurisegmentali rachide cervicale, leggera sindrome del tunnel carpale a destra: disturbi investigati in sede specialistica neurologica, rispettivamente neurochirurgica, senza influenza di rilievo sui postumi infortunistici attinenti alla spalla destra, con potenziale influenza per contro sull'entità complessiva dei disturbi risentiti dal signor RI 1, così come sulla qualità del riposo notturno." (Doc. 3.50., pag. 7) Il TCA non ha motivo per distanziarsi da questa valutazione specialistica, la quale, del resto, non è stata smentita in sede ricorsuale tramite la presentazione di certificazioni medico specialistiche di senso contrario. Al contrario, le conclusioni alle quali è giunto il dr. _____ nel rapporto medico del 13 gennaio 2014, trovano conferma nella documentazione medica agli atti. Infatti, dalla radiografia della colonna cervicale in 4 proiezioni eseguita il 28 ottobre 2011, sono emersi "segni degenerativi a livello C5-C6, C6-C7 con spondilosi e iniziale artrosi uncovertebrale e assottigliamento dello spazio intersomatico" (doc. 3.29.). In esito alle considerazioni che precedono, è quindi a ragione che l'assicuratore LAINF convenuto ha negato la propria responsabilità in relazione ai disturbi al rachide cervicale lamentati dall'insorgente. Per questa ragione, il TCA dovrà valutare il diritto alle prestazioni prendendo in considerazione esclusivamente i disturbi all'estremità superiore destra. 2.3. Diritto all'indennità giornaliera a decorrere dal 9 agosto 2013? 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 Ghélew, 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)."

2.3.2. È già stato detto che , secondo l'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Giusta l'art. 6 LPGa, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. L'entità dell'incapacità lavorativa (e, quindi, il diritto all'indennità giornaliera ex art. 16 LAINF) deve essere valutata considerando le mansioni che l'assicurato è concretamente chiamato a compiere nell'esercizio della sua abituale professione. Nella RAMI 2004 U 529, p. 572ss., consid. 1.4., il TFA ha precisato che la definizione di incapacità al lavoro, così come quelle d'incapacità al guadagno e d'invalidità contenute nella LPGa, corrispondono alle definizioni e ai principi dell'assicurazione contro gli infortuni elaborati finora dalla giurisprudenza. La questione di sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e 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. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2, U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa è da ricercare in un'affezione patologica (DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 91). 2.3.3. Nella presente fattispecie, l'assicurato ha rivendicato il diritto alle indennità giornaliere sulla base del certificato del 9 gennaio 2013, con il quale il Prof. dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha attestato un'incapacità lavorativa del 50% a partire dal 10 gennaio 2013. Al riguardo, il TCA evidenzia che, contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, nel referto del

E. 9

marzo 2013" (doc. 5.10). Ancora, nel rapporto medico del 13 gennaio 2014, il dr. _____, chiamato dall'assicuratore LAINF ad esprimersi riguardo all'intera documentazione medica agli atti, dopo avere personalmente visitato l'assicurato il 10 settembre 2013, ha concluso che "con riferimento al quadro clinico di pertinenza ortopedica, riconducibile all'evento infortunistico del 28.12.2009, il signor RI 1 risulta essere abile al lavoro in misura completa nello svolgimento di mansioni di carattere amministrativo. I reperti di pertinenza ortopedica non giustificano in particolare una riduzione del tempo di presenza sul posto di lavoro" (cfr. doc. H). Infine, a partire dal 1° aprile 2014, l'assicurato è stato trasferito al servizio _____, lavorando al 100% (doc. 4.3 e doc. 6.1). Pertanto, stante quanto sopra esposto, è a ragione che l'assicuratore LAINF convenuto ha negato all'assicurato il diritto alle indennità giornaliere a partire dal 9 marzo 2013, visto il ripristino della sua piena capacità lavorativa. 2.4. Diritto alla rendita di invalidità. 2.4.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGa) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGa, 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 LPGa; l'art. 8 cpv. 1 LPGa, 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 LPGa. Da parte sua, l'art. 16 LPGa prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGa non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti 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 LPGa. 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.

2.4.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, 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 che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGa). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il 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 . 2.4.3. Nella concreta evenienza, dalla decisione del 27 marzo 2014 risulta che la CO 1 ha negato il diritto alla rendita d'invalidità, ritenendo che "sulla base della documentazione agli atti il signor RI 1, a partire dal mese di febbraio 2013, svolge un'attività lavorativa adattata al suo stato di salute. Dal 1.4.2014 sarà trasferito al servizio di _____. Trattasi di un lavoro da lui ambito, confacente al suo stato di salute e alle stesse condizioni salariali. Riteniamo pertanto non essere dati i presupposti per l'assegnazione di una rendita di invalidità" (doc. 1.2). Nella decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione ha ribadito il rifiuto del diritto ad una rendita di invalidità, osservando che "sulla base della documentazione rilevante è certo che l'assicurato a partire dal mese di febbraio 2013 esercita un'attività adeguata ai suoi disturbi di salute presso il suo consueto datore di lavoro, senza che tale circostanza abbia alcuna ripercussione sulla situazione reddituale. Di conseguenza, in mancanza di una perdita di guadagno, si può asserire senza ulteriore verifica che in casi i presupposti per l'erogazione di una rendita d'invalidità non sono dati" (doc. B). Chiamato a pronunciarsi, il TCA constata che, effettivamente, come stabilito dall'amministrazione e come riconosciuto dallo stesso rappresentante del ricorrente, RI 1 non ha subito perdita di guadagno alcuna a seguito del cambiamento di attività all'interno del corpo di Polizia. Il rappresentante del ricorrente ha, per contro, sostenuto che il passaggio, causato dall'infortunio, dal ruolo di agente motociclista, con una carriera professionale pianificata, a quello di agente presso il _____, avrebbe precluso all'assicurato di avere accesso "ad un aumento salariale di fr. 500.-- mensili circa stabilito per gli agenti motociclisti" (cfr. doc. I). 2.4.3.1. Ora, secondo la giurisprudenza, per fissare il reddito senza invalidità da considerare nel quadro del raffronto dei redditi previsto dall'art. 16 LPGA, occorre stabilire ciò che la persona

assicurata avrebbe, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, realmente potuto conseguire al momento determinante qualora fosse rimasta in buona salute. Il reddito senza invalidità deve essere valutato nel modo più concreto possibile, di modo che esso si deduce di principio dal salario che l'assicurato realizzava prima dell'insorgenza del danno alla salute, tenendo conto dell'evoluzione dei salari sino al momento della nascita del diritto alla rendita (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 e riferimento ivi menzionato). Trattandosi della questione di sapere se si deve prendere in considerazione un ipotetico avanzamento professionale, la giurisprudenza ha precisato che delle possibilità teoriche di sviluppo professionale o di promozione non vanno considerate, a meno che degli indizi concreti rendano molto verosimile che esse si sarebbero realizzate. Al riguardo, si deve esigere la prova di indizi concreti che l'assicurato avrebbe ottenuto un avanzamento o un corrispondente aumento del proprio reddito, se non fosse divenuto invalido (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b) (cfr., ad esempio, STF 8C_290/2007 del 7 luglio 2008). Ciò potrebbe essere il caso, ad esempio, se il datore di lavoro ha lasciato intendere una simile prospettiva d'avanzamento o ha fornito delle assicurazioni in questo senso. Per contro, 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 9C_221/2014 del 28 agosto 2014 consid. 3.2, 8C_290/2013 dell'11 marzo 2014 consid. 6.1, 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). L'intenzione di avanzare professionalmente deve essere riconoscibile già al momento dell'insorgenza del danno alla salute , al fine di evitare speculazioni (in questo senso, si veda la sentenza 9C_221/2014 appena citata, riguardante un assicurato che, al momento dell'infortunio, stava temporaneamente lavorando quale operatore in automazione e che, dopo di esso, aveva intrapreso una formazione di programmatore/regolatore in automazione ottenendo il relativo diploma. In quella fattispecie, il Tribunale federale ha ritenuto che, al momento dell'insorgenza del danno alla salute , non esisteva alcun indizio concreto a favore dell'intenzione dell'assicurato di terminare prossimamente la sua attività di operatore in automazione per iniziare una formazione di programmatore/regolatore in automazione; cfr., pure, la STF 8C_144/2012 del 9 novembre 2012 consid. 3.3.4 e riferimento ivi citato). In una STF 8C_791/2010 del 14 febbraio 2011, il Tribunale federale ha nuovamente avuto modo di ricordare che “p er quanto riguarda poi la censura relativa alla mancata presa in considerazione delle possibilità di carriera, si ricorda al ricorrente che per giurisprudenza il reddito ipotetico da valido viene fissato tenendo conto del salario nonché degli aumenti di salario e delle reali possibilità di promozione che l'invalidità ha compromesso, ignorando tuttavia le semplici possibilità teoriche di avanzamento (cfr. sentenza 9C_85/2009 del 15 marzo 2010, pubblicata in SVR 2010 IV no. 49 pag. 151)”. Ancora, nella STF 9C_267/2012 del 26 novembre 2012, consid. 3.3., l'Alta Corte ha ribadito che “des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas. L'intention de progresser sur le plan professionnel doit, bien plus, déjà s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation de cours, le début d'études ou la passation d'examens (arrêt B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références)”. 2.4.3.2. Ora, a proposito della critica ricorsuale circa il fatto che il danno alla salute subito

dall'interessato ha influito sulla sua carriera professionale pianificata, il TCA si limita a ribadire che, secondo la costante giurisprudenza federale sopra esposta (cfr. consid. 2.4.3.1.), in mancanza di indizi concreti di senso contrario, le asserite e teoriche possibilità di carriera vanno considerate alla stregua di mere allegazioni di parte che non meritano di essere seguite. 2.4.3.3. Quanto al presunto mancato aumento salariale di fr. 500 mensili che sarebbe stato riconosciuto dal datore di lavoro agli agenti motociclisti, il TCA, al fine di meglio chiarire la questione, ha - in corso di causa - chiesto a RA 1 di volere produrre la documentazione atta a dimostrare quanto sostenuto (doc. XII). Con scritto del 25 marzo 2015, il rappresentante dell'assicurato ha risposto che "con effetto retroattivo dal 1° luglio 2013 il ricorrente ha perso - causa infortunio e di transenna dell'impossibilità di continuare ad assolvere la funzione di agente motociclista - l'indennità mensile di fr. 250.00 destinata a chi svolge il servizio esterno, oltre che una ulteriore indennità di fr. 150.00 espressamente riservata in aggiunta agli agenti motociclisti. Ciò per un totale di mancata indennità di fr. 400.00 mensili" (doc. XVI). A comprova di quanto indicato, il rappresentante legale del ricorrente ha prodotto uno scritto redatto dalla Vicedirettrice del Servizio del Personale della _____, datato 18 marzo 2015, del seguente tenore: "(...) Con la presente facciamo riferimento alla Sua richiesta del 13 marzo 2015 in merito allo stipendio del Signor RI 1. Al riguardo, Le comunichiamo che lo stipendio base annuo lordo del Signor RI 1 per l'anno 2015 è di fr. 88'899.80 (fr. 6'838.45 mensili lordi) al 100% fermo restando le attuali condizioni di impiego. Nel caso in cui avesse continuato l'attività quale motociclista lo stipendio base attuale sarebbe stato il medesimo. Precisiamo, inoltre, come richiesto, che dal 1° luglio 2013 vengono riconosciute delle indennità mirate per il servizio di polizia, in particolare, per il servizio esterno (maggior rischio e disagio per agenti 24h, di quartiere, motociclisti e tossicodipendenza e microcriminalità) un'indennità di fr. 250.-- mensili lordi (fr. 3'000.-- annui lordi) e per i motociclisti un'indennità di fr. 150.-- mensili lordi (fr. 1'800.-- annui lordi) di cui il Signor RI 1 non beneficia in quanto attualmente non svolge tali mansioni in seno alla Polizia." (Doc. i) Chiamato a pronunciarsi, il TCA rileva innanzitutto che dalle informazioni fornite dal datore di lavoro dell'assicurato non emerge in maniera precisa se RI 1, in qualità di agente motociclista, in assenza del danno alla salute, avrebbe beneficiato di entrambe le indennità citate (per il servizio esterno e in quanto motociclista). Non appare nemmeno chiaro se le indennità indicate costituiscano un rimborso spese oppure no (va qui ricordato che, per giurisprudenza, guadagni supplementari risultanti da lavoro straordinario sono presi in considerazione nella determinazione del reddito da valido nella misura in cui hanno carattere di reddito e non costituiscono un rimborso spese, presupposto essendo in ogni caso che tali redditi venivano percepiti regolarmente dall'assicurato e che egli ne avrebbe probabilmente beneficiato anche nel futuro (VSI 2002 pag. 159 [I 357/01], consid. 3b; RAMI 2000 n. U 400 pag. 381 [U 297/99]; 1989 n. U 69 pag. 176 [U 24/88], 8C_592/2010 del 19 ottobre 2010). Tali questioni non meritano comunque di essere ulteriormente approfondite in quanto anche volendo considerare, nell'ipotesi maggiormente favorevole all'assicurato, che qualora non fosse subentrato l'infortunio egli avrebbe beneficiato di un aumento salariale di fr. 250 mensili per il servizio esterno e di fr. 150 mensili per il ruolo di agente motociclista, per un totale di fr. 400 mensili come sostenuto dal suo rappresentante legale (doc. XVI), egli non avrebbe comunque diritto ad una rendita di invalidità, essendo il discapito economico inferiore alla percentuale minima del 10% stabilita dalla legge per avere diritto ad una rendita. Non avendo, quindi, l'assicurato subito una perdita di guadagno almeno del 10%, è a ragione che l'assicuratore LAINF convenuto gli ha negato il diritto ad una rendita di invalidità. 2.5.

Diritto alle prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LAINF . 2.5.1. Secondo l'art. 10 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, segnatamente, alla cura ambulatoria da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico, nonché, in seguito, del chiropratico (lett. a), ai medicinali e alle analisi ordinati dal medico o dal dentista (lett. b), alla cura, al vitto e alloggio in sala comune ospedaliera (lett. c), alle cure complementari e a quelle balneari prescritte dal medico (lett. d) e ai mezzi ed agli apparecchi occorrenti per la sua guarigione (lett. e). Tuttavia, il diritto alla cura medica cessa a partire dal momento della nascita del diritto alla rendita (cfr. art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF). Quando la rendita è stata fissata, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (artt. 10 a 13 LAINF) sono accordate alle condizioni previste all'art. 21 cpv. 1 LAINF, ossia se il beneficiario è affetto da malattia professionale (lett. a), se soffre di ricaduta o di postumi tardivi e la capacità di guadagno può essere migliorata sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire una notevole diminuzione (lett. b), se abbisogna durevolmente di trattamento e cure per mantenere la capacità residua di guadagno (lett. c) oppure se è incapace di guadagno e il suo stato di salute può essere migliorato sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire un notevole peggioramento (lett. d). 2.5.2. Nel caso concreto, il ricorrente pretende che l'amministrazione gli continui a riconoscere il diritto alle prestazioni di cure mediche (cfr. doc. 1.3). Egli non contesta che le sue condizioni di salute infortunistiche si sono nel frattempo stabilizzate (come del resto indicato sia dal dr. _____, sia dal Prof. dr. _____), ciò che esclude un diritto a ulteriori prestazioni sanitarie fondato sull'art.

E. 10

cpv. 1 LAINF. Questo diritto non può essere fondato nemmeno sull'art. 21 cpv. 1 LAINF, in quanto quest'ultima disposizione torna applicabile soltanto a quell'assicurato che si trova al beneficio di una rendita d'invalidità ai sensi dell'art. 18 LAINF (cfr. STF 8C_81/2013 del 16 aprile 2013 consid. 3.2; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 382ss.; Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 112s.; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 18.8.1976, p. 55), ciò che non è il caso nella presente fattispecie (cfr. il consid. 2.4. di questo giudizio). La decisione su opposizione impugnata merita pertanto tutela anche nella misura in cui all'assicurato è stato negato il diritto a ulteriori prestazioni sanitarie.

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