

TI_GERICHTE 35.2015.20 vom 9. November 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-11-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.20

FR: TI_GERICHTE 35.2015.20 du 9 novembre 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.20 del 9 novembre 2015

Regeste

Amministrazione-dopo avere a ragione considerato,nell'ambito di una ricaduta,stabilizzato lo stato di salute dell'assicurato e avere negato l'adeguatezza del nesso causale per i disturbi non oggettivabili alla spalla-ha correttamente rifiutato di aumentare la rendita di invalidità del 25%

Erwägungen

E. 1

Non c'è nessun fatto nuovo coinvolgendo la spalla e/o evidenziando un cambiamento della mia presa di posizione del 30.5.2014.

E. 2

La problematica della col. cervicale è di origine degenerativa e non influisce sulla mia presa di posizione.

E. 2.3

Revisione della rendita di invalidità in vigore? 2.3.1. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, 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 LPGA, 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.). 2.3.2. 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.

2.3.3. 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).

2.3.4. 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).

2.3.5. 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).

2.3.6. Nella decisione su opposizione impugnata, l'CO 1, dopo avere constatato che la mobilità della spalla destra è identica a quella riscontrata nel 1999, ha ritenuto ingiustificato un aumento della rendita poiché la capacità lavorativa sarebbe sostanzialmente rimasta immutata rispetto a quanto constatato dal dr. _____ in occasione della visita di chiusura del 1° luglio 1998 (doc. 81), posta a fondamento della precedente fissazione della rendita di invalidità spettante all'interessato. 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 del 23%, ragione per la quale un adeguamento della rendita in vigore non entra in linea di conto (cfr. doc. A). Il rappresentante dell'insorgente non condivide il modo di agire dell'CO 1. Egli ritiene, infatti, che a fronte di uno stato di salute dell'assicurato decisamente peggiorato "la rendita deve essere rivista in quanto le attuali condizioni di salute del ricorrente limitano maggiormente la sua capacità di guadagno rispetto a quanto calcolato il 1° aprile 1999. Per questo motivo chiediamo che al signor RI 1 venga riconosciuta una rendita LAINF del

50%” (doc. I). 2.3.7. Chiamato ora a esprimersi nella presente fattispecie, il TCA concorda con le conclusioni alle quali è giunta l'amministrazione. Vista la natura del danno alla salute di cui è portatore, il TCA _____ che il ricorrente, come già accertato in precedenza dal dr. Capeder e confermato nella presente fattispecie dal dr. _____ al termine della visita di chiusura del 30 maggio 2014, 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, cresciuta incontestata in giudicato, 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.). 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 della redattrice) Ora, posto che la rendita d'invalidità dipendente dall'infortunio del 1996 era stata stabilita in funzione del discapito di rendimento patito dall'insorgente nell'esercizio della sua professione - pesante - di manovale (e della relativa perdita di guadagno), mentre era stato espressamente indicato nello scritto del 30 marzo 1999 che "ribadiamo nuovamente che l'attività di manovale, come peraltro comunicate con la nostra lettera del 13 luglio 1998, non è più idonea al suo stato di salute" (doc. 112) – come precisato dal dr. _____, nella valutazione del 26 marzo 1999, nella quale aveva sottolineato che "il signor RI 1 è stato assunto l'11 gennaio 1999 nell'ambito dell'impresa _____ in qualità di manovale. Egli tuttavia sostiene di non dovere svolgere dell'attività molto pesante (lavoro con la scavatrice, pulizia, tirar dei chiodi, spostare/portare del materiale). Essendo il signor RI 1 adibito ugualmente a delle mansioni di manovalanza, la CO 1 in futuro non potrà più accettare ulteriori ricadute, rispettivamente l'assicurato prima dovrà cercarsi un lavoro più confacente (dove può lavorare anche nella misura del 100%)" (doc. 111) - nel quadro della revisione della rendita ex art. 17 LPGA, è a ragione che l'amministrazione ha fatto capo al mercato generale del lavoro, procedendo ad un raffronto dei redditi.

E. 2.3.8

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 2014, senza il danno alla salute, un importo annuo di fr. 65'620 (cfr. doc. 245). Questo dato, non contestato e calcolato aggiornando i dati del 1996, può senz'altro essere fatto proprio dal TCA. 2.3.9. 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.

E. 2.3.10

Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'assicuratore LAINF convenuto ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso alcune aziende ticinesi. Dai medesimi risulta che, nelle attività sostitutive che l'assicurato sarebbe in grado di esercitare, tenuto conto dei postumi residuali che interessano l'arto superiore destro, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2014, un reddito annuo pari a fr. 50'538 (doc. 245). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza suvocata, 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 di cui al doc. 245 si evince che sono 78 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 33'799 e a fr. 73'695, e infine che quello medio è di fr. 50'538. In conclusione - assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'amministrazione rispettano le limitazioni funzionali descritte nella documentazione medica agli atti, aspetto riguardo al quale l'insorgente non ha d'altronde sollevato alcuna specifica obiezione (cfr. STF 8C_285/2010 del 6 settembre 2010) - il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 50'538. 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. 50'538 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute, e cioè fr. 65'620 (cfr. consid. 2.3.8.) - è del 22.98%, arrotondato al 23% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41 (cfr. anche SVR 2004 UV Nr. 12 p. 44 in cui il TFA ha stabilito che la giurisprudenza appena menzionata, secondo la quale il risultato aritmeticamente esatto del grado di invalidità va arrotondato per eccesso o per difetto alla prossima cifra espressa in percentuale intera secondo le regole applicabili in matematica, è applicabile immediatamente, nel senso che essa si estende a decisioni contestate che, dal punto di vista temporale, sono state emanate prima della pubblicazione della sentenza in questione). La decisione su opposizione impugnata, con la quale l'CO 1 ha rifiutato di aumentare la rendita di invalidità del 25% della quale già

beneficia l'assicurato, deve quindi essere confermata. È ancora utile segnalare che, del resto, anche l'assicurazione per l'invalidità, dopo aver riconosciuto l'esistenza di un peggioramento transitorio dello stato di salute dell'interessato a seguito della ricaduta del 31 maggio 2013, ha nuovamente confermato l'attribuzione di una mezza rendita di invalidità a decorrere dal 1° settembre 2014, come già riconosciuto in precedenza. Con progetto di decisione dell'11 settembre 2014, infatti, l'Ufficio AI ha stabilito che in esito alla procedura di revisione effettuata d'ufficio nel mese di febbraio 2013 e in particolare, dalla "documentazione medica acquisita all'incarto, con particolare riferimento all'incarto CO 1, risulta che il suo stato di salute ha subito un peggioramento, il quale le ha comportato una totale incapacità al lavoro in ogni attività dal 31 maggio 2013 al 29 maggio 2014. Dal 30 maggio 2014 l'inabilità al lavoro è al 50% nell'attività abituale e al 25% in attività adeguate come da decisione dell'11 luglio 2002, pertanto il grado di invalidità è nuovamente del 50%", concludendo quindi che "dal 1° agosto 2013 (tre mesi dopo il cambiamento di grado, art. 88a OAI) è assegnato un grado d'invalidità del 100% ed un diritto ad una rendita intera di invalidità e dal 1° settembre 2014 (art. 88a OAI) lei ha diritto ad una mezza rendita di invalidità con un grado del 50%" (doc. 231). 2.4. In esito a tutto quanto precede, il ricorso di RI 1 deve essere respinto, sia per quanto riguarda la domanda con cui è stato chiesto il riconoscimento delle prestazioni LAINF di corta durata, che per quanto riguarda la domanda tendente all'aumento della rendita di invalidità al 25%.

E. 3

La visita presso la dr.ssa Raimondi non ha portato nuove informazioni, che possono cambiare la mia valutazione. ENG nella norma. EMG mostra lieve sofferenza neurogena cronica con possibile minima componente acuta su C6 dx non di competenza CO 1.

E. 4

Quindi nessuna nuova informazione per cambiare la nostra esigibilità espressa in maggio 2014 con AL in MMP." (Doc. 238a) Preso atto del parere del medico fiduciario appena citato, con decisione del 4 novembre 2014, l'amministrazione - dopo avere ribadito che "dalla visita medica circondariale del 30.6.2014 è risultato che lo stato post-infortunistico alla spalla destra non è notevolmente peggiorato bensì lo stesso presenta una mobilità simile a quella riscontrata prima della ricaduta", motivo per il quale "si può pretendere, unicamente per quanto riguarda i postumi infortunistici, che l'interessato svolga ancora un lavoro leggero" - ha confermato che "la ricaduta dell'infortunio in questione non ha ulteriormente influsso sulla capacità al guadagno residua. Pertanto l'attuale grado di invalidità deve essere confermato" (doc. 247). 2.2.3. In sede ricorsuale il rappresentante dell'assicurato ha contestato la valutazione dell'amministrazione relativa ad una piena capacità lavorativa in attività adatte, trasmettendo un referto del 28 gennaio 2015, con il quale il dr. _____, spec. FMH in medicina interna, ha attestato una incapacità lavorativa del 100% dell'interessato, aggiungendo che "le condizioni sono cambiate rispetto a quanto valutato dai medici AI nel mese di settembre, in quanto si sono aggiunti dei dolori cervicali irradianti all'arto superiore destro di origine neurologica, da canale spinale stretto. In queste condizioni si impone una revisione della rendita AI, come peraltro proposto anche dallo specialista, terapia del dolore, dr. _____" (doc. F). In corso di causa, poi, il rappresentante del ricorrente ha trasmesso al TCA un referto del 9 marzo 2015, con il quale il dr. _____, Vice Primario del Centro _____, ha indicato che il paziente presenta sia un problema di tipo cronico, probabilmente multifattoriale, con una componente radicolare C6 destra anche documentata all'elettro-neuromiografia, sia una

componente di tipo nocicettivo legata all'articolazione della spalla (doc. G). A fronte della nuova documentazione medica prodotta dal ricorrente, l'amministrazione ha richiesto alla propria divisione medica di fornire una dettagliata valutazione. Con apprezzamento neurologico del 20 aprile 2015, il dr. _____, spec. FMH in neurologia, dopo avere attentamente vagliato l'intera documentazione medica presente nell'incarto, ha escluso dal profilo neurologico la presenza di disturbi che, secondo la probabilità preponderante, possano essere ricondotti all'infortunio del 30 gennaio 1996. Lo specialista in neurologia ha spiegato che in occasione delle visite effettuate dal dr. _____, autore dell'intervento di ricostruzione della cuffia dei rotatori del 31 maggio 2013, non sono stati riscontrati deficit neurologici. Anche in occasione della visita neurologica dell'8 gennaio 2014 effettuata dal dr. _____, con valutazione clinica neurologica ed elettroencefalografia, non è stato dimostrato alcun segno certo di una lesione nervosa della radice C6 destra. Le visite neurochirurgiche presso l'Ospedale _____ di _____ del 4 luglio 2014 e del 22 agosto 2014 non hanno poi fornito nuovi dati. Infine, da un'ulteriore visita neurologica presso il _____ con elettroencefalografia del 10 settembre 2014, non è stato possibile riscontrare alcun deficit oggettivabile, avendo la dr.ssa _____ escluso che i sintomi dolorosi dell'assicurato siano caratteristici di una radiculopatia. Alla luce di tali elementi, il dr. _____ ha considerato che il referto del dr. _____ e la relativa elettroencefalografia del 10 settembre 2014 non forniscono dal profilo neurologico nuovi elementi, tali da poter mettere in dubbio le risultanze della visita medica di chiusura del 30 maggio 2014 (doc. XV/1 e doc. XVII/1). Con referto del 19 giugno 2015, il dr. _____ ha rilevato che "la componente neuropatica era determinata dalla stenosi foraminale non in relazione all'incidente", aggiungendo che "il paziente soffriva anche di una componente nocicettiva legata alla spalla destra, la cui insorgenza il paziente riferisce a seguito dell'intervento di ricostruzione della cuffia eseguito il 31.5.2013, a seguito dell'infortunio subito" (doc. L). In un altro referto del 13 luglio 2015 indirizzato al medico curante dell'assicurato, dr. _____, il dr. _____ ha rilevato quanto segue: " (...) Non ritorno sull'anamnesi a lei ben nota limitandomi a ricordare che il paziente soffre di dolori alla spalla destra che presentano un carattere non suscettibile e sono insorti in seguito al trauma avvenuto sul lavoro. Il paziente presenta inoltre disturbi con carattere neuropatico con sensazione di aghi e di spilli che si irradiano lungo il dermatoma C6 a destra, per il quale il paziente era stato sottoposto anche ad un'infiltrazione periradicolare C6 a destra. Ricordo che il paziente era anche stato sottoposto ad una elettroencefalografia il 10.9.2014 dove veniva messa in evidenza una radicolopatia cronica C6 a destra, che potrebbe essere spiegata dalla relativa stenosi foraminale C5-C6. Purtroppo il paziente si era dimostrato refrattario alla terapia infiltrativa per cui ho proposto al paziente di continuare con una terapia analgesica al bisogno a base di anti-infiammatori per il controllo del dolore alla spalla destra (Tilur® Retard 90 mg 1-0-0-0, Pantozol® 40 mg come gastroprotettore 1/die e Lyrica® 50 mg 1-0-0 al bisogno per diminuire i dolori neuropatici). Ricordo infine che per quanto riguarda la relazione con l'infortunio i dolori neuropatici irradianti al braccio non hanno relazione con quest'ultimo, mentre la relazione a mio avviso è evidente per quello che riguarda i dolori non suscettibili alla spalla destra." (Doc. M) 2.2.4. 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 1° settembre 2014. Nel caso concreto, infatti, il dr. _____, nei referti del 20 febbraio 2014 (doc. 187) e del 28 maggio 2014 (doc. 218a), ha indicato che lo stato di salute dell'assicurato era stabilizzato e

che non erano previsti ulteriori trattamenti. In occasione della visita di chiusura del 30 maggio 2014, il dr. _____ ha segnalato che non erano previsti ulteriori accertamenti diagnostici o ulteriori terapie (cfr. doc. 217). Il TCA non ha motivo per mettere in dubbio la constatazione, per quanto concerne i disturbi oggettivabili all'arto superiore destro, di uno stato di salute stabilizzato effettuata del dr. _____, poi confermata dal dr. _____ e, del resto, non smentita tramite documentazione medico-specialistica di senso contrario. Quanto ai disturbi alla spalla destra soggettivamente risentiti dall'assicurato e per i quali egli è in cura presso il _____, il TCA rileva che dai referti del dr. _____ prodotti in corso di causa emerge un'origine multifattoriale di tali disturbi, comprendente, da una parte, una componente di natura neuropatica legata ad una radicolopatia C6 a destra sulla stenosi foraminale e, dall'altra, una componente di natura nocicettiva (doc. G e doc. L). Ora, con riferimento alla prima componente di natura neuropatica, questo Tribunale evidenzia che è pacifico che si tratti di disturbi estranei all'infortunio, dei quali, quindi, a giusta ragione l'assicuratore LAINF non ha tenuto conto. Va, infatti, sottolineato che gli stessi medici curanti dell'assicurato, dr. _____ e dr. _____, hanno espressamente escluso che i dolori cervicali di origine neurologica irradianti all'arto superiore destro siano di origine post-infortunistica. Nel referto del 28 gennaio 2015, il dr. _____ ha attestato una incapacità lavorativa del 100% dell'interessato dovuta al fatto che "le condizioni sono cambiate rispetto a quanto valutato dai medici AI nel mese di settembre, in quanto si sono aggiunti dei dolori cervicali irradianti all'arto superiore destro di origine neurologica, da canale spinale stretto. In queste condizioni si impone una revisione della rendita AI, come peraltro proposto anche dallo specialista, terapia del dolore, dr. _____" (doc. F). Il dr. _____, dal canto suo, nel referto del 13 luglio 2015, ha espressamente indicato che "per quanto riguarda la relazione con l'infortunio i dolori neuropatici irradianti al braccio non hanno relazione con quest'ultimo" (doc. M). Il dr. _____ del _____ ha, per contro, ritenuto che vi sia una relazione causale "evidente" tra i disturbi di natura nocicettiva alla spalla destra e l'infortunio (doc. M). Al riguardo, nella decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha indicato che l'assicurato presenta dei dolori cronici che non hanno potuto essere oggettivati mediante degli accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti, procedendo quindi ad un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale e giungendo alla conclusione che essa non è data (cfr. doc. A1). Il TCA concorda con la valutazione dell'amministrazione. Dalla documentazione agli atti, infatti, emerge che l'assicurato è stato sottoposto a ripetute ed approfondite indagini cliniche e strumentali, le quali non hanno tuttavia permesso di dimostrare l'esistenza di un danno infortunistico oggettivabile che correli a sufficienza con i disturbi da lui denunciati alla spalla destra. Dalla accurata valutazione neurologica eseguita dal dr. _____, risulta che dopo tutte le indagini specialistiche effettuate, compresa l'elettroencefalografia del 10 settembre 2014 e la valutazione del referto del 9 marzo 2014 del dr. _____, non è stato possibile concludere con il grado della probabilità preponderante che l'assicurato presenti, dal profilo neurologico, dei disturbi di origine post-infortunistica. Lo stesso dr. _____, del resto, non è stato in grado di oggettivare la presenza di un danno di natura infortunistica, limitandosi a considerare "evidente" l'esistenza di un nesso di causalità. Ora, il TCA ricorda, per costante giurisprudenza, che per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009

consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). In questo senso, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss., il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi, dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale, non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). Nel caso di specie, essendo in presenza di disturbi organici alla spalla destra non oggettivabili, è quindi a ragione che l'amministrazione ha proceduto ad un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. 2.2.5. La più recente giurisprudenza federale applica la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio ai casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è sì stata attestata da medici specialisti, ma non oggettivata mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti. Secondo l'Alta Corte, in quei casi, l'assenza di postumi organici oggettivabili non esclude a priori l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico in questione (cfr. SVR 2012 UV n. 5 p. 17ss. consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). L'esame della causalità naturale viene però momentaneamente sospeso, per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (DTF 135 V 465 consid. 5.1). Ad esempio, questo principio è stato applicato dall'Alta Corte in una sentenza 8C_267/2009 del 26 gennaio 2010 consid. 4.3, riguardante dei disturbi visivi denunciati da un assicurato che era stato spinto contro un muro da una terza persona. Ammessa l'esistenza del nesso di causalità naturale in quanto attestata da due neuro-oftalmologi attivi a livello universitario e constatata la mancata oggettivazione di un danno alla salute organico, il TF ha esaminato il caso dal profilo della causalità adeguata in applicazione della "psico-prassi" (e non di quella relativa ai traumi cranio-cerebrali siccome l'assicurato aveva lamentato una semplice contusione cranica), per giungere alla conclusione che l'adeguatezza non era data. In una sentenza 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, la Massima Istanza ha deciso in questo stesso modo, a proposito di una fattispecie in cui i disturbi lamentati dall'assicurato all'arto inferiore sinistro, riferibili secondo gli specialisti a un dolore neuropatico provocato dall'infortunio, non avevano potuto essere oggettivati né neurologicamente né mediante esami strumentali per immagini. Infine, nella DTF 138 V 248, il Tribunale federale, modificando la propria giurisprudenza, ha stabilito che in presenza di acufeni non attribuibili a un'affezione organica oggettivabile, il nesso di causalità adeguata con l'infortunio non può essere ammessa senza aver fatto l'oggetto di un esame particolare, al pari di quanto avviene per altri quadri clinici senza prova di deficit organico. 2.2.6. In assenza di un sufficiente substrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.2.4.), occorre effettuare un esame specifico dell'adeguatezza. Secondo la giurisprudenza federale, l'esame dell'adeguatezza del legame causale può però avvenire, al più presto, quando l'assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, è tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata e con esame del diritto a una rendita di invalidità e a un'IMI). Tale momento è dato quando dalla continuazione della cura medica non vi è più da attendersi dei notevoli miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi (cfr. DTF 134 V 109 consid.

E. 4.3

con riferimenti). Nel caso di specie, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute

dell'insorgente. Ora, come visto in precedenza, per quanto concerne i disturbi oggettivabili, lo stato di salute è stabilizzato dal 1° settembre 2014, come indicato dal dr. _____ e confermato dal dr. _____. Quanto all'obiezione sollevata in sede ricorsuale relativa al fatto che l'assicurato sia tuttora in trattamento presso il _____ - circostanza che, a mente del rappresentante dell'assicurato, non consentirebbe di ritenere lo stato di salute stabilizzato e, di conseguenza, di porre termine alle prestazioni di corta durata - il TCA rileva che, come visto sopra, essendo in presenza di disturbi privi di un sostrato organico oggettivabile, ciò non sia da ostacolo alla chiusura del caso a far tempo dal 1° settembre 2014 con esame dell'adeguatezza in applicazione - così come verrà meglio dimostrato qui di seguito - della DTF 115 V 133 (in questo senso, si veda la STF 8C_691/2013 del 19 marzo 2014 consid. 7.2). Assodato dunque che all'amministrazione non può essere rimproverato di aver prematuramente chiuso la pratica, il TCA può procedere all'esame dell'adeguatezza, esame che andrà eseguito in ossequio ai criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). 2. 2 .

E. 7

. Nella decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore LAINF ha proceduto ad una disamina dei criteri previsti dalla giurisprudenza, ritenendo che nessuno risulti adempiuto nel caso di specie. L'amministrazione ha infatti rilevato quanto segue: " (...) Tenuto conto della sua dinamica, l'infortunio può essere classato nella categoria intermedia ma al limite di quella inferiore. Questo significa che la causalità adeguata può essere ammessa se sono normalmente adempiuti almeno quattro criteri (sentenza del TF 8C_622/2010 del 3 dicembre 2010, consid. 4.1.). In concreto, nessun criterio è dato. L'infortunio non è stato né particolarmente spettacolare né accompagnato da circostanze particolarmente drammatiche. L'assicurato non ha lamentato alcuna lesione grave o atta a comportare disturbi psichici. Dal lato oggettivo il decorso non è stato sfavorevole né accompagnato da complicazioni rilevanti. Per ammettere tale criterio devono essere adempiute delle circostanze particolari e atte a influenzare negativamente la guarigione che in concreto non risultano date. Non bastano i dolori riferiti. La cura medica non è stata eccezionalmente lunga. Giova rilevare che das Kriterium der ungewöhnlich langer Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (sentenza del TF 8C_605/2010 del 9 novembre 2010). Nessuna cura errata. La durata dell'incapacità lavorativa non è stata importante. L'assicurato non presenta dei disturbi importanti su base organica." (Doc. A1) Il TCA concorda con questa accurata valutazione eseguita dall'assicuratore LAINF e che, del resto, non è stata contestata dall'assicurato. Dall'incarto si evince che al momento dell'infortunio l'assicurato si trovava su un piccolo escavatore quando, durante la rotazione, si è ribaltato di lato (cfr. doc. 1). Secondo la giurisprudenza, una normale caduta oppure scivolata va generalmente classificata tra gli infortuni leggeri con la conseguenza che l'adeguatezza del nesso causale tra il sinistro e i disturbi psichici deve essere senz'altro negata (DTF 115 V 133 consid. 6a). Sono per contro stati classificati nella categoria intermedia propriamente detta sino a quella medio-grave, gli infortuni in cui l'assicurato è caduto da un'altezza di più metri riportando importanti lesioni oppure fratture (per una panoramica sulla giurisprudenza in materia di cadute, si veda la RAMI 1998 U 307 p. 449 consid. 3a). È stato infine classificato fra gli infortuni di media gravità al limite della categoria inferiore, il sinistro in cui un assicurato ha perso l'equilibrio, è caduto da un'impalcatura alta 1,2 metri e ha riportato una frattura calcaneare (cfr. RAMI 1998 U 307 p. 449). Il TFA ha deciso in questo stesso senso trattandosi della caduta di un operaio attraverso un lucernario con contusione dell'anca

destra e distorsione del ginocchio destro, della caduta su una scala con una lieve frattura dislocata del setto nasale e grave commotio cerebri (STFA U 141/92 del 19 settembre 1994), nonché della caduta sulla soglia della porta con contusione dorsale e sospetta compressione vertebrale (DTF 123 V 137). Visti i precedenti giurisprudenziali appena citati, tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, nè le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questo Tribunale, il sinistro accaduto al ricorrente può essere classificato, tutt'al più, tra gli eventi di grado medio, al limite però della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti. In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.2.5.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri (cfr. consid. 2.2.5.). In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5., pubblicata in SVR 10/2010 UV 25 p. 100ss., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni di media gravità ma che si trovano al limite della categoria di quelli leggeri - devono essere adempiuti quattro dei sette criteri di rilievo, affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. L'evento occorso all'insorgente non risulta particolarmente drammatico, né spettacolare. D'altro canto, questa Corte non ritiene che quelle riportate dal ricorrente - una lussazione alla spalla destra - costituiscano lesioni organiche gravi o particolarmente idonee a provocare un'elaborazione psichica abnorme. A proposito di questo criterio, la giurisprudenza ha precisato che il fatto che le conseguenze infortunistiche abbiano costretto l'assicurato a cambiare professione, non basta per ritenerlo soddisfatto. Il criterio in questione implica l'esistenza di lesioni fisiche gravi o, trattandosi della loro particolare natura, delle lesioni interessanti organi ai quali l'uomo attribuisce una particolare importanza soggettiva come ad esempio la perdita di un occhio oppure la mutilazione della mano dominante (cfr. STF 8C_566/2013 del 18 agosto 2014, consid. 6.2.2). Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Il TCA ritiene che non si possa nemmeno sostenere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Per ammettere l'adempimento di questo criterio, non ci si deve basare unicamente sull'aspetto temporale. Occorre parimenti considerare la natura e l'intensità del trattamento e se ci si può attendere un miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato (cfr. STF 8C_577/2007 del 23 gennaio 2008 consid. 7 e riferimento ivi citato). In questo senso, un trattamento che serve unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, non ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). Provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici e la prescrizione di manipolazioni, sono stati giudicati insufficienti a fondare questo criterio (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4). In concreto, la cura medica, dopo l'intervento di ricostruzione della cuffia dei rotatori, è essenzialmente consistita nell'assunzione di medicinali, in sedute ambulatoriali di fisioterapia, nonché in visite mediche di controllo (specialistiche e non). Di tutta evidenza, la cura medica applicata all'assicurato non ha dunque avuto un'intensità tale da giustificare l'adempimento del criterio in discussione (per un caso in cui questa Corte ne ha per contro ammesso la realizzazione, si veda la STCA 35.2014.2 del 17 settembre 2014 consid. 2.12, riguardante un assicurato, vittima di un incidente della circolazione, le cui

conseguenze avevano necessitato di ben dieci operazioni chirurgiche, l'ultima delle quali eseguita a distanza di sei anni e mezzo circa dall'evento traumatico). Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è soddisfatto. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). Nel caso di specie, se il decorso della cura medica si è rivelato insoddisfacente è perché, ad un certo punto, si è sovrapposta una sintomatologia giudicata priva di sostrato organico che, come tale, non può essere presa in considerazione nella valutazione dell'adeguatezza del nesso causale secondo la DTF 115 V 133 (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)."). In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei dolori somatici persistenti e quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa, poiché questi due criteri da soli, in presenza di un infortunio di media gravità al limite di quelli leggeri, non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95). In conclusione, l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venire ammessa e di conseguenza non deve essere approfondita la questione della causalità naturale (cfr. consid. 2.2.5.). A questo punto - assodato che l'CO 1 non ha prematuramente chiuso la ricaduta del 30 aprile 2013 - questo Tribunale deve esaminare se si giustifica un aumento della rendita di invalidità in vigore come auspicato dal ricorrente, oppure no.

E. 18

settembre 2014 della dr.ssa _____, Capo-clinica del Servizio di neurologia dell'Ospedale _____ di _____, con allegato rapporto dell'11 settembre 2014 concernente l'esame di elettroencefalografia (ENMG) del 10 settembre 2014 (doc. 234) - il dr. _____, in data 30 settembre 2014, ha espressamente indicato che:

In corso di causa, poi, il rappresentante del ricorrente ha trasmesso al TCA un referto del 9 marzo 2015, con il quale il dr. _____, Vice Primario del Centro _____, ha indicato che il paziente presenta sia un problema di tipo cronico, probabilmente multifattoriale, con una componente radicolare C6 destra anche documentata all'elettroencefalografia, sia una componente di tipo nocicettivo legata all'articolazione della spalla (doc. G).

A fronte della nuova documentazione medica prodotta dal ricorrente, l'amministrazione ha richiesto alla propria divisione medica di fornire una dettagliata valutazione.

Con apprezzamento neurologico del 20 aprile 2015, il dr. _____, spec. FMH in neurologia, dopo avere attentamente vagliato l'intera documentazione medica presente nell'incartamento, ha escluso dal profilo neurologico la presenza di disturbi che, secondo la probabilità preponderante, possano essere ricondotti all'infortunio del 30 gennaio 1996.

Lo specialista in neurologia ha spiegato che in occasione delle visite effettuate dal dr. _____, autore dell'intervento di ricostruzione della cuffia dei rotatori del 31 maggio

2013, non sono stati riscontrati deficit neurologici. Anche in occasione della visita neurologica dell'8 gennaio 2014 effettuata dal dr. _____, con valutazione clinica neurologica ed elettroencefalografia, non è stato dimostrato alcun segno certo di una lesione nervosa della radice C6 destra. Le visite neurochirurgiche presso l'Ospedale _____ di _____ del 4 luglio 2014 e del 22 agosto 2014 non hanno poi fornito nuovi dati. Infine, da un'ulteriore visita neurologica presso il _____ con elettroencefalografia del 10 settembre 2014, non è stato possibile riscontrare alcun deficit oggettivabile, avendo la dr.ssa _____ escluso che i sintomi dolorosi dell'assicurato siano caratteristici di una radiculopatia.

Il rappresentante dell'insorgente non condivide il modo di agire dell'CO 1.

Egli ritiene, infatti, che a fronte di uno stato di salute dell'assicurato decisamente peggiorato la rendita deve essere rivista in quanto le attuali condizioni di salute del ricorrente limitano maggiormente la sua capacità di guadagno rispetto a quanto calcolato il 1° aprile 1999. Per questo motivo chiediamo che al signor RI 1 venga riconosciuta una rendita LAINF del 50% (doc. I).

Vista la natura del danno alla salute di cui è portatore, il TCA _____ che il ricorrente, come già accertato in precedenza dal dr. Capeder e confermato nella presenta fattispecie dal dr. _____ al termine della visita di chiusura del 30 maggio 2014, 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.

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