

## **TI\_GERICHTE 35.2015.61 vom 3. Februar 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-02-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2015.61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.61)

FR: TI\_GERICHTE 35.2015.61 du 3 février 2016

IT: TI\_GERICHTE 35.2015.61 del 3 febbraio 2016

### **Regeste**

Ammessa eziologia traumatica del danno alla spalla dx. Entità della rendita d'invalidità spettante all'assicurato (in particolare, esame della questione riguardante il livello di qualifica applicabile nell'ambito della determinazione del reddito da invalido)

### **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). 2.2.4. Dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha negato il proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno alla spalla destra che ha reso necessario l'operazione del febbraio 2013, sostenendo che non sarebbe "... provato che sia stato l'infortunio del 18.03.2010 a provocare la rottura parziale della cuffia, il dottor \_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi senza aver effettuato accertamenti (RM o altro). Non è quindi dimostrato che la problematica è dovuta all'evento traumatico, anzi si deve supporre che era già nota o sospettata prima. Non è neppure provato che il trauma abbia peggiorato uno stato preesistente, anzi, è lecito pensare che lo stato riscontrato nel 2013 era più o meno quello che ci si poteva aspettare dall'evoluzione degenerativa già in corso e in questo senso non è irrilevante che l'intervento si sia reso necessario solo tre anni più tardi." (doc. A 66, p. 2). Da parte sua, l'assicurato fa valere invece che la valutazione del dott. \_\_\_\_\_ dimostrerebbe che la rottura della cuffia rotatoria della spalla destra avrebbe, almeno in parte, un'eziologia infortunistica (doc. I, p. 6 s.: "In verità il reumatologo sostiene che la rottura traumatica della cuffia dei rotatori si è con verosimiglianza preponderante innestata su uno stato degenerativo pregresso. Secondo l'art. 36 cpv. 1 LAINF, le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese, le indennità e gli assegni per grandi invalidi non sono ridotti se il danno alla salute è solo in parte conseguente all'infortunio. (...). Ne discende che l'CO 1 è tenuta ad assumersi i relativi costi dell'intervento."). Questa Corte osserva che, in occasione dell'intervento artroscopico del 13 febbraio 2013, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha diagnosticato in particolare una rottura parziale del tendine del muscolo sovraspinato della spalla destra, ciò che ha necessitato una riparazione (cfr. doc. M 17/1). Al riguardo, deve essere sottolineato che la presenza di una rottura del sovraspinato era già stata oggettivata grazie all'arto-RMN del 2 maggio 2012, l'assicurato aveva però posticipato l'intervento a causa dei suoi impegni lavorativi (cfr. doc. M 17/3). In merito alla natura del danno in questione, si è espresso, in un primo tempo, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia generale. Il consulente dell'amministrazione ha affermato che le conseguenze dell'infortunio occorso nel giugno 1994 erano nel frattempo guarite, posto che, successivamente all'intervento del 14 marzo 1996, a margine della visita

del 7 agosto 1996, il dott. \_\_\_\_\_ aveva refertato una completa funzione della spalla destra e attestato una capacità lavorativa del 100% a partire dal 1° luglio 1996 (cfr. doc. M 16, p. 10). D'altro canto, sempre secondo il dott. \_\_\_\_\_, un legame causale con l'evento traumatico del 18 marzo 2010 sarebbe da negare in quanto, cadendo, l'assicurato non avrebbe toccato il suolo primariamente con le braccia, egli avrebbe consultato il proprio curante soltanto una settimana dopo l'infortunio, la diagnosi di rottura della cuffia dei rotatori posta da quest'ultimo non risulterebbe supportata né da una descrizione clinica né da una corrispondente terapia e, infine, intraoperativamente sarebbe stata refertata unicamente una lesione parziale della cuffia in presenza di alterazioni degenerative, così come gli sarebbe stato confermato dall'operatore stesso nel corso di un colloquio telefonico (cfr. doc. M 16, p. 10). Prima di procedere all'emanazione della decisione formale, l'amministrazione ha ordinato una perizia bidisciplinare (psichiatrica e reumatologica), affidandone l'esecuzione al Servizio di accertamento medico (SAM) di \_\_\_\_\_. Per quanto qui d'interesse, in data 27 agosto 2013, RI 1 è stato periziato dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia (cfr. allegato al doc. A 18). Dal relativo referto risulta che l'esperto ha diagnosticato una periartropatia omeroscapolare tendinotica a destra in stato da artroscopia con decoaptazione sottoacromiale il 14 marzo 1996, da impingement sottoacromiale, lesione parziale del sopraspinato, calcificazione del sopraspinato e lesione dello SLAP, nonché da decoaptazione sottoacromiale, allontanamento della calcificazione del sopraspinato, ricostruzione della cuffia dei rotatori e tenotomia del capolungo del bicipite il 13 febbraio 2013. Rispondendo alle domande riguardanti l'eziologia del danno alla salute presentato dal ricorrente, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che è "... perlopiù probabile che le lesioni riscontrate siano di origine traumatica anche se a questa età ogni cuffia dei rotatori presenta anche delle alterazioni degenerative. Non è possibile stabilire quale infortunio sia all'origine dei danni alla spalla destra. Può trattarsi dell'infortunio del 2007, come pure di quello del 2010 o del 2011. Meno probabile un ruolo dell'infortunio del 2012. Al momento attuale il paziente presenta una minima disfunzione residua della spalla destra che vede gli infortuni subiti come causa parziale. L'altra causa sono le alterazioni degenerative. (...). Attualmente i danni traumatici alla spalla destra sono stati in larghissima misura riparati. Persiste una minima disfunzione e un minimo dolore in occasione di alcuni movimenti. Si può dunque parlare del raggiungimento dello status quo sine a partire da 6 mesi dopo l'intervento chirurgico del 13.2.2013, cioè a decorrere dal 13.8.2013.". Con la decisione formale del 21 luglio 2014, l'amministrazione ha negato la propria responsabilità relativamente al danno alla spalla destra, oggetto dell'intervento del febbraio 2013. Essa ha sottolineato la difficoltà a stabilire la natura, morbosa oppure traumatica, del danno, rilevando comunque che, in occasione di un colloquio telefonico con il fiduciario, il dott. Domenghini avrebbe affermato trattarsi "... in modo preponderante, di lesioni degenerative.". Riguardo alle risposte fornite dal dott. \_\_\_\_\_, l'assicuratore le ha definite ambivalenti, nella misura in cui "partecipare alla rottura non significa infatti esserne la causa preponderante.". Infine, esso ha osservato che "in seguito all'infortunio del 2010, l'inabilità lavorativa è durata al 100% dal 18.03. al 05.04. e al 50% dal 06.04. al 22.04. Un'inabilità di breve durata, che permette di concludere che la lesione non è stata grave e che non ha notevolmente peggiorato la situazione già esistente (che già presentava chiari segni di degenerazione)." (doc. A 55, p. 2). In corso di causa, questo Tribunale ha interpellato il reumatologo dott. \_\_\_\_\_, il quale è stato invitato a precisare la sua valutazione dell'eziologia del danno alla spalla destra (cfr. doc. IX). Con rapporto del 6 novembre 2015, egli ha innanzitutto premesso che "... la cuffia dei rotatori dopo 30-40 anni

d'età presenta numerose anomalie degenerative e regolarmente lesioni non a tutto spessore, più raramente lesioni a tutto spessore. Anche quando vi sono lesioni a tutto spessore nei 2/3 dei casi queste sono asintomatiche. Più la lesione è importante (cioè una lesione a tutto spessore o addirittura una lesione di tutto il tendine) e più spesso si ritrova un trauma all'origine di queste lesioni. Più si avanza con gli anni e soprattutto dopo i 70 anni e più si ritrovano lesioni molto importanti senza alcun trauma. (...). Un altro problema è la lesione dello SLAP. Si tratta di una lesione del bicipite alla sua inserzione sul labbro glenoidale. Queste lesioni sono più spesso di origine traumatica che non degenerativa. Un'ultima questione riguarda le calcificazioni del sopraspinato. Queste sono tuttora di origine incerta. Si suppone che vi sia un ruolo di lesioni tendinee parziali che cicatrizzano calcificandosi." Quindi, pronunciandosi sul caso concreto, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che "sapendo che la cuffia dei rotatori era intatta nel 1996, diventa già più probabile che eventuali lesioni del sopraspinato e ancora di più dello SLAP insorte in seguito abbiano avuto almeno parzialmente un'origine traumatica. È vero che più passano gli anni e più il tendine degenera, quindi si rompe più facilmente. Tuttavia, come visto dallo studio allegato, a 57 anni la probabilità di lesioni rilevanti e sintomatiche senza trauma non è molto alta. Già per questo motivo si deve dunque supporre che sia più probabile un'origine traumatica che un'origine solo degenerativa. Per quanto riguarda la lesione dello SLAP, come detto questa ha generalmente un'origine traumatica. Non penso vi siano migliori possibilità di definire la questione. Non vi sono in particolare lesioni strutturali con caratteristiche più traumatiche o più degenerative. Tutto si basa solo su questo tipo di conoscenza e sull'esperienza." (doc. X). Sempre in corso di causa, il TCA ha chiesto al medico curante, autore di una certificazione in cui figura al diagnosi di rottura della cuffia rotatoria della spalla destra, di precisare in base a quali elementi aveva posto tale diagnosi e per quali motivi non ha ritenuto indicato procedere ad accertamenti diagnostici più approfonditi, rispettivamente a cure mediche specifiche (doc. XVIII). Questo il tenore della risposta da lui fornita: " (...). ho visitato per la prima volta il signor RI 1 in data 25.03.2010 essendo caduto il 18.03.2010 con conseguenze alla spalla dx. In precedenza avrebbe già subito un infortunio alla stessa spalla destra nel 2000 poi operato dal dr. \_\_\_\_\_ nel 2004. Alla visita effettuata il 25.03.2010, sulla base dell'esame clinico, ho potuto constatare una forte contusione dell'osso sacro e la sospetta rottura cuffia rotatori spalla dx. L'inabilità lavorativa si era conclusa il 23.04.2010 (100% dal 18.03.2010 al 05.04.2010, al 50% dal 06.04.2010 al 22.04.2010). Il paziente stava bene; per tale motivo, il 29.03.2010, ovvero 11 giorni dopo il trauma, disturbi erano leggermente scemati e quindi in quel momento non ho previsto nessuna misura medica speciale a parte cure fisioterapiche e di osteopatia (\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_)." (doc. XIX) 2.2.5. Tutto ben considerato, vagliata la documentazione a disposizione nel suo insieme, questa Corte ritiene di poter ammettere, con il grado della verosimiglianza preponderante, che il danno alla spalla destra oggetto dell'intervento artroscopico del febbraio 2013 ha un'origine almeno in parte traumatica. Innanzitutto, va ricordato che, conformemente alla giurisprudenza, l'esigenza di un nesso di causalità naturale è adempiuta quando si può ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno non si sarebbe prodotto oppure non sarebbe insorto allo stesso modo. Non è comunque necessario che l'infortunio rappresenti la causa unica o immediata del danno: è sufficiente che il sinistro, associato eventualmente ad altri fattori, abbia provocato il danno - fisico o psichico - alla salute, ovvero che si presenti come la *conditio sine qua non* di quest'ultimo (cfr. J.-M. Frésard/M. Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2a ed., Basilea/Ginevra/ Monaco 2007,

p. 865 nota 79; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51). Alla luce di quanto precede, l'esistenza della causalità naturale va dunque ammessa allorquando l'evento infortunistico ha contribuito all'insorgenza del danno alla salute, anche se non ne costituisce la causa preponderante. D'altro canto, secondo il TCA, il reumatologo dott. \_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 6 novembre 2015, ha saputo ben illustrare le ragioni per le quali, nel caso di specie, la causa (almeno in parte) traumatica debba essere ritenuta più probabile rispetto a quella esclusivamente morbosa (degenerativa). Questa Corte non ignora che, a titolo di premessa, lo specialista ha sottolineato il "grande margine d'incertezza" che esiste nel rispondere al quesito che gli è stato sottoposto, rilevando che "in medicina si lavora (...) quasi solo con i grigi." (doc. X, p. 1). Al riguardo, non va però dimenticato che, nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, una circostanza si considera accertata già dal momento in cui la sua esistenza è dimostrata con il grado della verosimiglianza preponderante (raggiungere il grado della certezza non è richiesto). Inoltre, risulta documentato che il sinistro occorso nel marzo 2010 ha direttamente interessato la spalla destra. Ciò risulta dal certificato 29 marzo 2010 del dott. \_\_\_\_\_ (doc. 16/15: "caduto il 18.3.2010 picchiando sacro e spalla ds" – il corsivo è del redattore), nonché dai dati anamnestici raccolti dai periti del SAM (cfr. doc. 18, p. 22: "Il 18.3.2010 l'A. scivola sul sapone nel proprio negozio, battendo l'osso sacro e la spalla ds." - il corsivo è del redattore). In questo contesto, assume indubbiamente rilevanza la circostanza che, in occasione del consulto del 25 marzo 2010, il medico curante, all'esame clinico della spalla destra, abbia (perlomeno) sospettato la presenza di una rottura parziale della cuffia rotatoria (cfr. doc. 16/15: "..., spalla destra con sospetta parziale rottura cuffia rotatori" e doc. XIX: "Alla visita effettuata il 25.03.2010, sulla base dell'esame clinico, ho potuto constatare una forte contusione dell'osso sacro e la sospetta rottura cuffia rotatori spalla dx.>"). Per quanto riguarda infine la valutazione espressa dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. M 16), questo Tribunale ritiene che essa non sia suscettibile di sminuire il valore probatorio attribuito al parere del dott. \_\_\_\_\_. Da una parte, il fatto che l'assicurato abbia consultato il proprio medico curante solo a distanza di una settimana dall'infortunio, non può essere considerato decisivo. Lo stesso TCA ha già avuto modo di giudicare casi concernenti assicurati che, benché portatori di lesioni alle spalle, sono stati in grado di continuare a lavorare e, persino, di svolgere un'attività sportiva (cfr., ad esempio, la STCA 35.2004.83 del 19 settembre 2005, cresciuta incontestata in giudicato, riguardante un'assicurata, la quale, portatrice di una lesione del labbro ventro-craniale con instabilità anteriore della spalla destra, era riuscita a praticare alcuni giorni di sci alpino). Del resto, va segnalato che, nonostante i disturbi e il fatto che il dott. \_\_\_\_\_ avesse posto l'indicazione per un immediato intervento di ricostruzione della cuffia, l'insorgente ha posticipato l'operazione di un anno circa, non potendo permettersi d'interrompere l'attività lavorativa (cfr. doc. M 17/3 e doc. 18, p. 13: "Nel 2012 avrebbe dovuto essere operato alla spalla ds. Su indicazione del Dr. med. \_\_\_\_\_ che riteneva necessario l'intervento. L'A. non può permettersi però di lasciare il lavoro e quindi, a causa degli intensi dolori e delle difficoltà nello svolgere l'attività, a dicembre 2012 l'A. chiude la propria attività."). Dall'altra, è vero che il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato di aver telefonato al dott. \_\_\_\_\_ (il 13 febbraio 2013), il quale gli avrebbe riferito di un intervento artroscopico resosi necessario per delle lesioni meramente degenerative e per un impingement sottoacromiale (cfr. doc. 16, p. 9). Senonché, dalla perizia SAM emerge che, con rapporto del 5 luglio 2013, lo stesso dott. \_\_\_\_\_ ha precisato che "una rottura tendinea può avvenire su base degenerativa da una parte per la formazione di conflitto sottoacromiale, dall'altra può succedere per un

evento infortunistico. Le caratteristiche anatomo-patologiche macroscopiche purtroppo non riescono a stabilire con assoluta certezza quale dei due eventi ha portato alla rottura dei tendini. Vi è però da considerare che se un tendine viene rotto anche solo parzialmente da un evento infortunistico traumatico e non viene trattato immediatamente in modo chirurgico, si può a sua volta instaurare il conflitto sottoacromiale. Tale conflitto determina le alterazioni che possono essere confuse con degenerative e quindi fa nascere un possibile equivoco. Da un lato prettamente medico a livello macroscopico intraoperatorio una rottura non può essere inconfutabilmente dichiarata post-degenerativa soprattutto se tra l'evento traumatico e l'intervento stesso risulta essere trascorso del tempo che ha potuto far nascere il conflitto reattivo alla lesione stessa." (doc. 18, p. 10). Evidentemente, tali considerazioni sono atte a relativizzare quanto è stato sostenuto dal medico fiduciario dell'assicuratore LAINF convenuto. In esito a tutto quanto precede, questo Tribunale ritiene quindi dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), che il danno alla spalla destra dell'assicurato, oggetto dell'intervento artroscopico del 13 febbraio 2013, si trovava in una (seppur parziale) relazione di causalità naturale (e adeguata; cfr. la giurisprudenza citata al considerando 2.2.3.) con l'infortunio del 18 marzo 2010. Se ne deduce che l'CO 1 è tenuta ad assumersi i costi dell'operazione alla spalla destra, così come chiesto con il ricorso. Al riguardo, il TCA segnala che, secondo l'art. 36 cpv. 1 LAINF, le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese, le indennità giornaliere e gli assegni per grandi invalidi non sono ridotti se il danno alla salute è solo in parte conseguenza dell'infortunio. Ciò significa che l'istituto assicuratore dovrà assumersi l'integralità dei costi, malgrado il fatto che il danno alla salute in questione sia imputabile soltanto in parte all'evento traumatico assicurato.

2.3. Entità della rendita d'invalidità.

2.3.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai 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 LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore

economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio.

2.3.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti 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 . 2.3.3. Nella concreta evenienza, l'insorgente non contesta né l'esigibilità lavorativa stabilita dall'amministrazione in base alla perizia SAM del 9 dicembre 2013 (l'assicurato è stato ritenuto in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'adeguata attività lavorativa sostitutiva – cfr. doc. 55, p. 2), né l'entità del reddito da valido (fr. 90'874 – cfr. doc. 55, p. 2). Contestata è dunque soltanto l'entità del reddito da invalido e, più precisamente, il livello di qualifica applicabile (cfr. doc. I, p. 8). 2.3.4. 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 a 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 ("Descrizione dei posti di lavoro"). 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. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità., in: RtiD II-2006, p. 311 seg., in particolare p. 326-327) (...)". Con sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2, il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione a 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 p. 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. 2.3.5. Nella presente fattispecie, nella decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha quantificato in fr. 66'530 il reddito da invalido, applicando la tabella RSS TA 1 (livello di qualifica 3) e operando una decurtazione del 10% a titolo di deduzione sociale ex DTF 126 V 80 (cfr. doc. 58, p. 2). Da parte sua, RI 1 pretende invece che l'amministrazione avrebbe dovuto far capo al reddito statistico corrispondente al livello di qualifica 4, in quanto "... appare del tutto evidente che un assicurato senza alcun diploma, che ha lavorato negli ultimi 40 anni come macellaio indipendente, non possa di punto in bianco svolgere un'attività adeguata al suo stato di salute che rientri nel livello di qualifica 3 (lavoro con conoscenze professionali e specializzate). In verità, l'unica attività che l'assicurato potrebbe esercitare è un'attività con un livello di qualifica 4 (attività semplice e ripetitiva), ...". (doc. I, p. 8 s.). Chiamato ora a pronunciarsi a proposito del livello di qualifica applicabile nel caso concreto, il TCA rileva che, secondo la giurisprudenza federale, se è vero che un'esperienza pluriennale non è trascurabile, nondimeno oggigiorno praticamente in ogni settore professionale vengono richiesti un diploma o comunque delle formazioni e dei perfezionamenti. Di questo aspetto tiene conto anche il testo tedesco dell'ISS che, per il livello di esigenze 3, non si limita a richiedere conoscenze professionali, bensì parla di "Berufs- und Fachkenntnisse" (in francese: "connaissances professionnelles spécialisées"), attribuendo in tal modo una certa

importanza anche alla componente formativa (cfr., fra le tante, la STF 9C\_993/2010 del 2 dicembre 2011 consid. 4.4.1 e i riferimenti ivi citati). Ad esempio, in una sentenza 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 3.4, pubblicata in RtiD I-2011 p. 245, l'Alta Corte ha giudicato determinante il livello di qualifica 4, trattandosi di un assicurato che aveva svolto unicamente 4 anni di scuola elementare e 2 anni di scuola media e che non era in possesso di alcun attestato (federale) di capacità quale giardiniere. Anche il fatto che egli avesse svolto quest'ultima attività per 8-9 anni, è stato considerato irrilevante. Nella presente fattispecie, dalle carte processuali emerge che il ricorrente, dopo aver terminato le Scuole maggiori, ha iniziato un apprendistato di meccanico, interrotto dopo tre anni per lavorare presso la macelleria di suo padre (attività svolta sino all'età di 26 anni). Rientrato in Ticino dopo un soggiorno all'estero di un anno, RI 1 ha lavorato per due anni presso il laboratorio di carne gestito dal fratello maggiore. Quindi, egli ha ripreso dal padre la gestione della macelleria, attività indipendente che ha esercitato sino al 2012 (cfr. doc. 18, p. 12). Tutto ben considerato, secondo il TCA, per stabilire il reddito da invalido, l'amministrazione poteva in effetti riferirsi ai dati statistici relativi alla categoria 3. Questa Corte non ignora che l'insorgente è privo di un attestato di capacità professionale, tuttavia si deve pure considerare che, dopo aver portato a termine le scuole dell'obbligo (elementari e maggiori), egli ha svolto l'attività di macellaio per oltre 40 anni, la maggior parte dei quali gestendo un proprio commercio. Ora, se è vero che la giurisprudenza federale attribuisce una certa importanza anche alla componente formativa, nel caso concreto, l'ampissima esperienza acquisita sul campo, per di più nell'ambito di un'attività indipendente, che come tale richiede conoscenze che vanno al di là delle mansioni specifiche richieste a un macellaio dipendente, relativizza l'assenza di formazione professionale. Posto che il ricorrente non contesta l'applicazione della tabella TA 1, né l'entità della decurtazione percentuale applicata dall'amministrazione (10%), né pretende giustamente che il reddito statistico debba essere ulteriormente ridotto a titolo di gap salariale, il reddito da invalido è dunque stato correttamente fissato in fr. 66'530. Il grado di invalidità dell'insorgente – stabilito confrontando i fr. 66'530 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse insorto il danno alla salute, e cioè fr. 90'874 – risulta essere del 26.78%, arrotondato al 27% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2.. Visto che, con la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha riconosciuto a RI 1 una rendita d'invalidità proprio del 27%, il suo ricorso deve essere respinto su questo punto. Per questi motivi, dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è parzialmente accolto. § La decisione su opposizione impugnata è annullata nella misura in cui l'CO 1 ha negato la presa a carico dei costi legati all'intervento artroscopico del 13 febbraio 2013. §§ L'CO 1 è condannata ad assumere i costi dell'intervento artroscopico del 13 febbraio 2013. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L'CO 1 verserà all'assicurato l'importo di fr. 1'200.-- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente  
Cattaneo

Il segretario Daniele  
Gianluca Menghetti

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