

## **TI\_GERICHTE 35.2016.6 vom 29. September 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-09-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2016.6](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.6)

FR: TI\_GERICHTE 35.2016.6 du 29 septembre 2016

IT: TI\_GERICHTE 35.2016.6 del 29 settembre 2016

### **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). 2.5. Dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha fondato la decisione di negare, dal 1° maggio 2014, il proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno al ginocchio destro, sulla base del parere espresso in proposito dal medico \_\_\_\_\_. La dr.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, si è pronunciata una prima volta sull'eziologia del danno meniscale presentato dall'assicurato, in occasione della visita di controllo del 28 novembre 2012. In quella sede, ella ha indicato che "per il ginocchio destro, chiedo gentilmente al dr. \_\_\_\_\_, che mi legge in copia, di valutare una artroscopia con meniscectomia mediale parziale" (doc. 61). Dopo l'esecuzione, in data 8 gennaio 2013, dell'"artroscopia diagnostica – meniscectomia artroscopica mediale ginocchio destro. Shaving del condilo femorale mediale" da parte del dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 82), in occasione della visita di controllo dell'11 luglio 2013 la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha riscontrato che "oggettivamente vi è una buona articolarietà del ginocchio destro senza dolori" (doc. 136 pag. 4). In seguito, tuttavia, in occasione della visita di chiusura del 10 febbraio 2014, la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha evidenziato una ri-rottura del menisco mediale del ginocchio destro, su degenerazione del menisco mediale messa in luce dalla risonanza magnetica del 16 agosto 2012, rilevando che "il ginocchio destro è peggiorato e attualmente zoppica a causa di un dolore interno, viene notato anche un cedimento "quando raddrizza il ginocchio"". Alla luce di queste constatazioni, la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha quindi sostenuto che "per quanto riguarda il ginocchio destro, il nesso causale tra l'infortunio e gli attuali disturbi può essere estinto, visto che l'infortunio ha al massimo reso manifesta la lesione meniscale mediale degenerativa che veniva operata con successo il 08.01.2013" (doc. 194 pag. 5). La dr.ssa \_\_\_\_\_ ha poi ribadito la propria posizione nell'apprezzamento medico del 2 febbraio 2015, nel quale ha rilevato quanto segue: "(...) Per quanto riguarda il ginocchio destro posso rimandare al primo referto dell'Ospedale dove viene unicamente menzionato il ginocchio sinistro e non il destro. Solo a distanza di due mesi post-infortunistici viene effettuata una radiografia e a distanza di tre mesi post-infortunistici una risonanza magnetica del ginocchio destro. La diagnosi clinica da me fatta era sovrapponibile allo stato trovato nella risonanza magnetica, motivo per il quale ho indicato un'artroscopia che è stata effettuata dal dr. \_\_\_\_\_ a fine anno 2012. Tale medico ha trovato un menisco degenerato, ossia con una rottura complessa del corno posteriore come pure una condropatia del condilo femorale mediale. Per tale motivo confermo che sulla base della documentazione sottopostami, l'infortunio ha al massimo reso manifesta tali lesioni, ma non le ha causate. Ora a distanza di quasi due anni post-infortunistici e il fatto che la lesione meniscale resa manifesta con l'infortunio è stata risolta, siamo davanti ad una nuova

lesione meniscale, ossia ri-rottura del menisco mediale del ginocchio destro per quanto riguarda l'esame clinico della visita \_\_\_\_\_ del 10.02.2014. Tale lesione è sicuramente non più in relazione con l'infortunio del 12.05.2012." (Doc. 221 pag. 3). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste motivate considerazioni espresse dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, che del resto, non sono state contestate in sede ricorsuale tramite la presentazione di pareri medico-specialistici di senso contrario, ma solo attraverso il parere del rappresentante legale dell'interessato, che medico non è. Quest'ultimo, in particolare, ha contestato le conclusioni della dr.ssa \_\_\_\_\_, rilevando come tra il trauma e la RMN al ginocchio destro siano trascorsi tre mesi, "ma i dolori, sia nel periodo precedente, sia successivo e fino a quando il ricorrente è visitato dal dr. \_\_\_\_\_, rimangono invariati a dimostrazione che il danno si era creato sin dall'inizio" (cfr. doc. I pag. 5). Ora, al riguardo, questo Tribunale rileva che tali considerazioni appaiono superflue, nella misura in cui l'assicuratore LAINF non ha negato la causalità tra i disturbi al ginocchio destro apparsi subito dopo l'infortunio e l'evento del 12 maggio 2012. Al contrario, l'CO 1 ha riconosciuto la relazione causale e ha corrisposto le prestazioni del caso, prendendo in particolare a carico l'intervento artroscopico dell'8 gennaio 2013 eseguito dal dr. \_\_\_\_\_, perfettamente riuscito con scomparsa dei dolori dichiarata dall'assicurato stesso in occasione della visita fiduciaria dell'11 luglio 2013, allorquando la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha oggettivamente constatato la buona articolarietà del ginocchio destro senza dolori (cfr. doc. 136). Ciò che, invece, l'assicuratore LAINF ha rifiutato è la presa a carico dei nuovi disturbi insorti a seguito della nuova rottura meniscale constatata dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ in occasione della visita di chiusura del febbraio 2014, ritenendo che, in mancanza di nuovi traumi, la lesione del menisco mediale che era stata risolta con successo grazie all'intervento artroscopico del dr. \_\_\_\_\_ non è più in relazione causale con l'infortunio del 12 maggio 2012. Il rappresentante del ricorrente ha pure contestato la sospensione delle prestazioni in relazione ai disturbi al ginocchio destro, facendo valere, tra l'altro, "che per il ginocchio destro c'era già stato un trauma pregresso che evidentemente mina la stabilità dell'articolazione e, infine, la considerazione che non ci sono evidenti e gravi problematiche di tipo degenerativo in atto" (cfr. doc. I pag. 6). Entrambe queste considerazioni non possono essere condivise da parte di questo Tribunale, ritenuto, da una parte, che il trauma pregresso cui si fa riferimento aveva interessato il ginocchio sinistro e non quello destro (cfr. doc. 220) e, d'altra parte, che dall'esame RM del ginocchio destro del 16 agosto 2012 era emersa la presenza di alterazioni degenerative del menisco mediale (cfr. doc. 30), poi confermate dal dr. \_\_\_\_\_ a seguito dell'artroscopia dell'8 gennaio 2013 (cfr. doc. 82). In esito alle considerazioni che precedono, valutate le prove 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), TCA ritiene dimostrato che, al più tardi dal 30 aprile 2014, trascorsi oltre quindici mesi dall'intervento artroscopico mediante il quale era stata sanata la lesione meniscale (resa tutt'al più manifesta dal sinistro), i disturbi lamentati dall'insorgente al ginocchio destro non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio del mese di maggio 2012. Di conseguenza, l'CO 1 era legittimato a porre fine alle proprie prestazioni per i disturbi al ginocchio destro a partire da quella data. Su questo punto la decisione impugnata appare quindi corretta e va qui confermata. 2.6. Diritto alla rendita d'invalidità . 2.6.1. 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 previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della 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.

2.6.2. 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 . 2.6.3. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali si evince che, per chiarire la questione della capacità/esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore si è basato sul rapporto del 19 febbraio 2014 stilato dal proprio medico \_\_\_\_\_ a margine della visita di chiusura dello stesso 10 febbraio 2014 (cfr. doc. 194, p. 5). In effetti, in quell'occasione, la dr.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha concluso che l'assicurato non possa più svolgere la precedente attività di magazziniere, ritenendo, per contro, che egli vada considerato abile al lavoro nella misura massima possibile in attività adatte, descrivendo l'esigibilità lavorativa nei seguenti termini: " (...) L'assicurato può senza limitazione sollevare e portare pesi leggeri

fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, da talvolta a spesso sollevare e portare pesi tra 5 e 10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado sollevare e portare pesi tra i 10 e i 25 kg fino all'altezza dei fianchi e mai più sollevare e portare pesi oltre i 25 kg. Di rado possibile sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino e oltre i 5 kg. Nessuna limitazione per il maneggio di attrezzi leggeri/di precisione, di attrezzi medi. Mai più possibile il maneggio di attrezzi pesanti e molto pesanti. Nessuna limitazione per la rotazione della mano. Di rado a talvolta possibile lavori sopra la testa con la destra. Nessuna limitazione per la rotazione del tronco, la posizione seduta e inclinata in avanti, posizione in piedi e inclinata in avanti, posizione inginocchiata e flessione delle ginocchia. Nessuna limitazione per la posizione seduta o in piedi di lunga durata. Nessuna limitazione per camminare fino e oltre i 50 m, camminare per lunghi tragitti, camminare su terreno accidentato e salire le scale. Di rado possibile salire su scale a pioli. Nessuna limitazione per l'uso delle due mani, l'equilibrio e stare in equilibrio. L'assicurato è considerato abile nella misura dell'esigibilità da subito al 100%. L'assicurato portatore di un danno permanente, che verrà quantificato a mezzo di apprezzamento medico separato IMI." ( Doc. 194 pagg. 5-6) Nella fattispecie in esame, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliata la documentazione medica presente all'inserito - vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti - non ha valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa espresso dal chirurgo ortopedico dr.ssa \_\_\_\_\_ (e fatta propria dall'amministrazione) secondo cui il ricorrente va ritenuto totalmente abile al lavoro in attività leggere adeguate. Del resto, va sottolineato che questa Corte non può scostarsi dalla valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico \_\_\_\_\_ anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori. Ad esempio, in una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA ha ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività alternative, 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 dominante. 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 dichiarato totalmente abile in attività sostitutive confacenti, specificatamente in professioni nell'esercizio delle quali la mano sinistra, dominante, avesse funzione ausiliaria, un'operaia 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 di professione autista che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. 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.). In 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). Anche nella STFA U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra adominante, aveva subito l'amputazione del pollice, dell'indice e del medio, come pure una frattura pluriframmentaria della falange basale con instabilità a livello delle articolazioni interfalangee dell'anulare, divenendo praticamente monca di una mano, l'Alta Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa dal profilo ortopedico. 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. Ad un'analoga conclusione è giunta l'Alta Corte in un'altra sentenza 8C\_311/2015 del 22 gennaio 2016, concernente un assicurato, il quale, per evitare di cadere mentre era intento a scaricare un camion, si era attaccato con il braccio destro alla sponda dello stesso, avvertendo immediatamente forti dolori all'arto superiore in questione. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014, il TCA ha confermato la decisione con la quale un falegname, che ha subito l'amputazione dell'avambraccio destro nell'utilizzare una sega circolare, è stato ritenuto totalmente abile in attività leggere dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi, che non richiedono l'utilizzo di entrambi gli arti superiori. Vedi, infine, anche la sentenza di questa Corte 35.2014.57 del 4 maggio 2015, confermata con STF 8C\_396/2015 del 17 settembre 2015, nella quale, nonostante l'infortunio alla spalla sinistra, un assicurato è stato ritenuto inabile in maniera praticamente completa nel lavoro di smontaggio delle carcasse per il recupero dei pezzi di ricambio, ma in grado di svolgere, a tempo pieno, un'attività lavorativa leggera. Va inoltre osservato che il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica e astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati (cfr. DTF 110 V 273 e Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. edizione, n. 170 p. 899). Il mercato del lavoro accessibile ai lavoratori non qualificati è in generale limitato a dei lavori di manodopera o ad altre attività fisiche (RCC 1989 p. 331 consid. 4a). Tuttavia, nell'industria e nell'artigianato, le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite delle macchine, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza che

possono essere svolte da personale non qualificato o semi qualificato (SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.). In una sentenza 8C\_971/2008 del 23 marzo 2009, l'Alta Corte ha ribadito 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) Alla luce di quanto precede, occorre concludere che, dal punto di vista medico, l'assicurato è totalmente inabile nella sua professione di magazziniere. Nondimeno, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività leggere, compatibili con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico, che egli sarebbe in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo. È peraltro utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il Tribunale federale ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). 2.6.4. Si tratta quindi di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. 2.6.4.1. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'CO 1, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2014 (su questo aspetto, si veda la DTF 128 V 174) - qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato - un importo annuo di fr. 52'728 (cfr. doc. 221). Il TCA non ha motivo per scostarsi da tale ammontare che, del resto, è stato determinato secondo le indicazioni fornite in data 18 febbraio 2014 dallo stesso precedente datore di lavoro dell'assicurato (cfr. doc. 191) ed è rimasto incontestato in sede ricorsuale. 2.6.4.2. 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. 2.6.4.3. 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. 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. 2.6.4.4. 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. Nella DTF 139 V 592 consid. 7, il TF ha ribadito la validità del metodo di determinazione del reddito da invalido fondato sulle DPL. 2.6.4.5. A proposito della relazione tra i due metodi di determinazione del reddito da invalido (DPL e dati statistici), il Tribunale federale, dopo aver rilevato che la soluzione secondo la quale l'assicuratore è libero di scegliere l'uno o l'altro metodo non è soddisfacente ed avere sottolineato la difficoltà a stabilire un ordine di priorità posto che entrambi i metodi presentano dei vantaggi e degli svantaggi, nella DTF 129 V 472, ha formulato alcuni requisiti qualitativi, oltre all'edizione di almeno cinque schede DPL, volti a garantire la rappresentatività dei profili DPL e, dunque, dei dati salariali che ne risultano.

In ossequio a tale giurisprudenza, l'assicuratore é tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di conto, così come sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. In caso contrario, non è possibile fondarsi sulle DPL ma si deve far capo ai dati statistici salariali dell'ISS. In una sentenza 8C\_790/2009 del 27 luglio 2010 consid. 4.3, il Tribunale federale ha ritenuto auspicabile che l'CO 1 produca un estratto della banca dati DPL, nel caso in cui stabilisca il reddito da invalido in base ai dati statistici, e ciò per non alimentare il sospetto che esso si sia fondato su questi ultimi in funzione del risultato desiderato. In merito al requisito di rappresentatività dei profili DPL, il TCA, nella STCA 35.2014.20 del 28 luglio 2014, consid. 2.7., ha già ricordato che, per prassi, l'assicuratore resistente lo ritiene adempiuto segnatamente quando, in un caso concreto, le corrispondenze trovate sono almeno 25 (in proposito, si veda Stefan A. Dettwiler, Suva "DAP"t nicht im Dunkeln - Invalidenlohnbemessung anhand konkreter Arbeitsplätze (DAP) in SZS 2006, p. 6ss., p. 13 : "In qualitativer Hinsicht hat das EVG vier Zusatzangaben verlangt, wobei hier die Zusatzangaben nach der gesamten Zahl (= Treffer) eine wichtige Rolle spielt. Wie hoch muss jedoch diese Zahl sein, um dem Erfordernis nach "Repräsentativität" zu genügen? Die Suva geht davon aus, dass bei einer gesamten Zahl (= Treffer) von mindestens 25 diesem Erfordernis nach Repräsentativität genügend Rechnung getragen wird. Folglich muss die oben unter den neuen Anforderungen gennante gesamte Anzahl (= Treffer) von DAP-Blättern mindestens 25 betragen."). L'Alta Corte ha ancora una volta ribadito, in una recente STF 8C\_898/2015 del 13 giugno 2016 consid. 3.3., la necessità per l'CO 1 di motivare le ragioni per le quali, ritenendo non rappresentativi i profili di cui alle DPL, decida di fare capo, nella determinazione del reddito da invalido, ai dati statistici salariali di cui alle RSS. In quel caso, il TF ha rimproverato ai giudici cantonali di avere calcolato il reddito da invalido di un assicurato fondandosi sui dati statistici di cui alle RSS (attribuendo così una rendita del 25%), senza tuttavia previamente avere esaminato ed esposto le ragioni per le quali, nel caso di specie, non fosse possibile, nel rispetto dei criteri posti dalla giurisprudenza, fare riferimento ai dati salariali DPL indicati dall'amministrazione (giunta ad un grado di invalidità del 7%). Il Tribunale federale - dopo avere ricordato che, qualora l'assicuratore LAINF ritenga di non poter validamente determinare il reddito da invalido secondo le DPL, è comunque tenuto ad allegare agli atti la documentazione a comprova della non rappresentatività dei profili DPL a disposizione, spettando poi, nella procedura di ricorso, al primo giudice esaminare l'ammissibilità o meno delle DPL - ha, pertanto, annullato la decisione impugnata e rinviato gli atti all'autorità di prima istanza affinché provveda a colmare tale lacuna. 2.6.4.6. Nel caso di specie, l'amministrazione ha stabilito il reddito da invalido dell'assicurato facendo capo al metodo delle DPL, determinato in fr. 49'534.20 (cfr. doc. 207). Il rappresentante del ricorrente ha contestato la scelta dell'amministrazione di utilizzare il sistema delle DPL, rimproverando all'CO 1 di non avere spiegato le ragioni per le quali ha optato per tale metodo, anziché procedere al calcolo del reddito da invalido facendo riferimento ai dati statistici salariali di cui alle RSS. Soluzione quest'ultima che, nel caso di specie, secondo il parere di RA 1, sarebbe stata maggiormente favorevole all'assicurato, consentendogli di avere diritto ad una rendita di invalidità (cfr. doc. I). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale considera che, a ragione, l'Istituto assicuratore abbia deciso di utilizzare i dati salariali delle DPL, anziché far capo ai dati statistici. A tale proposito, questo Tribunale rileva innanzitutto che, come ricordato in precedenza (cfr. consid. 2.6.4.5.), secondo la giurisprudenza federale (cfr. STF 8C\_898/2015 del 13 giugno 2016 consid. 3.3. riassunta al consid. 2.6.4.5) nello stabilire il

reddito da invalido in ambito LAINF, l'CO 1 fa capo, di regola, in prima battuta, ai salari DPL ("Descrizione dei posti di lavoro") e solo qualora questi ultimi non risultino sufficientemente rappresentativi si basa sui dati statistici, producendo comunque un estratto della banca dati DPL al fine di dimostrare l'inapplicabilità di tali dati, al fine di non alimentare il sospetto che si sia deciso di ricorrere ai dati statistici in funzione del risultato desiderato. Inoltre, non va dimenticato che i profili rientranti in tali banche dati concernono attività semplici e ripetitive, che non richiedono, in genere, una formazione specifica, ma sono accessibili al termine della scuola dell'obbligo o tramite una formazione empirica. Ora, posto che, nel caso di specie, il reddito da invalido dell'interessato va stabilito proprio in relazione allo svolgimento di attività semplici e ripetitive e non ad impieghi qualificati afferenti ad un settore specifico, appare corretta la scelta dell'amministrazione di basarsi sui dati delle DPL, risultati nel caso di specie, come vedremo qui di seguito (cfr. consid. 2.6.4.8.), sufficientemente rappresentativi. 2.6.4.7. Essendo stato il reddito da invalido dell'assicurato correttamente calcolato sulla base delle DPL, il TCA condivide il parere dell'amministrazione in merito al fatto che l'interessato non può far valere l'esistenza di un gap salariale per il fatto che in Ticino il settore dell'orologeria è scarsamente remunerato rispetto al resto della Svizzera (cfr. doc. A1). Non occorre quindi dilungarsi oltre sull'argomento, in particolare stabilendo se il lavoro svolto dall'assicurato possa rientrare, come preteso con il ricorso, nel ramo di attività 26 della tabella statistica TA1 "fabbricazione di orologi" – pur dovendo, per inciso, concordare con quanto osservato dall'assicuratore LAINF in sede di risposta di causa, a proposito del fatto che le mansioni svolte dall'assicurato prima del danno alla salute erano quelle di magazziniere (provvedere all'imballaggio di orologi) e non quelle di un tecnico orologiaio (cfr. doc. III) - ritenuto che comunque, nel caso di specie, al reddito da invalido calcolato secondo il metodo delle DPL, con riferimento a impieghi disponibili nel Canton Ticino, non può essere applicata riduzione alcuna (cfr. consid. 2.6.4.8.). 2.6.4.8. Dalle tavole processuali risulta che l'amministrazione ha quantificato in fr. 49'534.20 il reddito da invalido, facendo capo al metodo delle DPL (cfr. doc. 207). È pertanto risultato che nelle attività sostitutive che l'insorgente sarebbe in grado di esercitare tenuto conto del danno alla salute, e meglio l'estrusore per stampaggio a iniezione (materie sint.) presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, l'assistente amministrativo (impiegato) presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, l'operaio alla fabbricazione di trapani presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, il regolatore di macchine presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e, infine, il raffilatore presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2014, un reddito annuo pari a fr. 49'534.20 (doc. 207). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza suevocata, 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 allegata al doc. 207 si evince che sono 74 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 33'403.00 e a fr. 74'522.00 annui, e infine che quello medio è di fr. 50'269.00 annui. Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 49'534.20 annui) è di poco inferiore rispetto alla media dei salari medi (fr. 50'269.00), ciò a tutto vantaggio dell'assicurato. Il TCA ritiene che i cinque posti di lavoro di cui alle DPL segnalati dall'amministrazione siano adeguati, in quanto rispettosi delle limitazioni funzionali descritte dalla dr.ssa \_\_\_\_\_: si tratta, infatti, di impieghi leggeri, da svolgere sia in posizione sedentaria che in piedi (cfr. documentazione allegata al doc. 207). Pertanto -

assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'amministrazione rispettano le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute – il TCA ritiene che il reddito da invalido sia stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 49'534.20. 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). Per inciso, questo Tribunale rileva che il reddito da invalido ottenuto dall'assicuratore LAINF sulla base alle DPL è ben inferiore rispetto a quello che risulterebbe per l'esercizio di attività semplici e ripetitive applicando i dati statistici salariali di cui alla tabella TA1 delle RSS, che, come indicato dallo stesso patrocinatore dell'assicurato in sede ricorsuale (cfr. doc. I pag. 9), sarebbe superiore a fr. 60'000 (nello stesso senso, cfr. STF 8C\_400/2015 dell'8 gennaio 2016; 8C\_568/2015 del 15 gennaio 2016; 8C\_311/2015 del 22 gennaio 2016). Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 49'534.20 annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute, e cioè fr. 52'728 annui (cfr. consid. 2.6.4.1. ) - è del 6.05% arrotondato al 6% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. (= SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41), come correttamente calcolato dall'amministrazione. La decisione su opposizione impugnata, con la quale l'CO 1 ha rifiutato di riconoscere all'assicurato una rendita di invalidità, appare dunque corretta e va quindi confermata.

2.7. Entità dell'indennità per menomazione all'integrità 2.7.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.7.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121).

2.7.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà

versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.7.4. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.7.5. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF resistente - tenuto conto del parere della dr.ssa \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 202) - ha assegnato all'assicurato il diritto ad un'IMI del 15%. Nell'apprezzamento fornito al momento della visita medica di chiusura del

## **E. 10**

febbraio 2014, poi sottoscritto in data 21 febbraio 2014, la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha rilevato quanto segue: " (...) 1. Reperti Artrosi sternoclavicolare e acromioclavicolare sinistra con limitazione funzionale dolorosa dell'arto superiore sinistro e limitazione funzionale dolorosa della colonna cervicale in stato dopo discectomia C5/C6, impianto di cage, stabilizzazione anteriore il 17.05.2012 per frattura post-traumatica somatica di C2, C3, C4 e C6; frattura del peduncolo C6; frattura del processo spinoso C4, anterolistesi stabile di C6 di 1.5 mm su stato da caduta da 3 m il 12.05.2012. 2. Valutazione del danno all'integrità 15%. 3. Motivazione Secondo la Tabella Suva 7.2 una spondilodesi con cifosi fino a 10° con forti dolori continui che quasi impediscono un aumento al carico come pure dolori a riposo e notturni con una lunga ulteriore convalescenza danno diritto ad una IMI tra il 10% e il 20%. Si assegna il valore del 15%." (Doc. 193) In sede di opposizione, RA 1 non ha contestato la percentuale di IMI del 15% riconosciuta dall'amministrazione in relazione alle affezioni alla colonna vertebrale, ma ha chiesto che alla stessa venga aggiunta una percentuale del 10% almeno, per tenere conto dei disturbi alla spalla sinistra "che non risultano compresi nell'affezione di carattere vertebrale" (cfr. doc. 217 pag. 2). Chiamata ad esprimersi in merito a tali contestazioni del rappresentante dell'assicurato, con apprezzamento medico del 2 febbraio 2015 la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha confermato la propria valutazione, rilevando che "per quanto riguarda l'IMI la stessa non viene cambiata, visto che non siamo in presenza di nessuna lesione post-traumatica oggettivabile per quanto riguarda la spalla sinistra" (doc. 221 pag. 2). Con il ricorso, il rappresentante del ricorrente ha ribadito quanto già fatto valere in sede di opposizione, rilevando di non contestare la percentuale di IMI del 15% riconosciuta dall'amministrazione in ragione delle diverse fratture vertebrali subite dall'interessato, chiedendo tuttavia il riconoscimento di un indennizzo ulteriore "anche per i disturbi alla spalla sinistra che la CO 1 rifiuta di assumere.

Infatti, prendendo in considerazione i reperti riscontrati dal servizio medico (cfr. rapporto 19.02.2014), le limitazioni alla spalla comportano degli impedimenti piuttosto significativi: flessione/estensione attiva della spalla sinistra 115-0-55°, abduzione 110°, rotazione esterna 50° ..., quindi tali da consentire il pagamento di un'IMI supplementare di almeno il 10%, sia per rapporto alla tabella 1.1 sia per la tabella 5.1." (cfr. doc. I pag. 7). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale concorda con le critiche espresse dal rappresentante del ricorrente. Va, infatti, sottolineato che, come giustamente rilevato nell'opposizione, prima (cfr. doc. 217 pag. 2), e in sede ricorsuale, poi (cfr. doc. I pag. 7), la valutazione con la quale la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha attribuito un'IMI del 15% non ha tenuto conto dell'insieme dei danni infortunistici presentati dall'assicurato e correttamente elencati al punto "1. Reperti" – laddove, accanto alle fratture a livello vertebrale, è pure stata indicata la presenza di un'"a rtrosi sternoclavicolare e acromioclavicolare sinistra con limitazione funzionale dolorosa dell'arto superiore sinistro" (cfr. doc. 193) - ma solo di una parte degli stessi. Ciò emerge in maniera inequivocabile dalla motivazione riportata dalla stessa dr.ssa \_\_\_\_\_ nella suddetta valutazione della menomazione all'integrità del 21 febbraio 2014, nella quale il medico \_\_\_\_\_ ha fatto espresso riferimento alla tabella 7.2 in relazione ad una spondilodisi con cifosi, senza nulla riferire a proposito dei disturbi alla spalla sinistra (cfr. doc. 193). In maniera ancora più sorprendente, il TCA evidenzia che la stessa dr.ssa \_\_\_\_\_, invitata dall'assicuratore LAINF a prendere posizione proprio riguardo alle specifiche critiche sollevate da RA 1 in sede di opposizione sul tema dell'entità dell'IMI, ha, nell'apprezzamento medico del 2 febbraio 2015, confermato la propria precedente valutazione, concludendo che "non siamo in presenza di nessuna lesione post-traumatica oggettivabile per quanto riguarda la spalla sinistra" (doc. 221 pag. 2). Questa conclusione della dr.ssa \_\_\_\_\_ appare chiaramente erronea e non può, pertanto, essere condivisa da questo Tribunale, ritenuto che lo stesso medico \_\_\_\_\_, nella visita medica di chiusura del 10 febbraio 2014, ha espressamente indicato, tra le diagnosi di competenza dell'assicuratore infortuni, proprio quella di "artrosi sternoclavicolare e acromioclavicolare sinistra con limitazione funzionale dolorosa dell'arto superiore sinistro" (cfr. doc. 194 pag. 4). Alla luce di quanto appena esposto, la valutazione dell'IMI fornita in data 21 febbraio 2014 dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ e la cui correttezza è stata poi ribadita dallo stesso medico fiduciario dell'CO 1 in data 2 febbraio 2015 non può essere ritenuta esaustiva, avendo la stessa preso in considerazione soltanto una parte e non l'integralità dei disturbi di natura infortunistica presentati dall'assicurato. Trattandosi di una questione squisitamente medica, alla luce delle carenze appena messe in luce nella valutazione eseguita dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, appare quindi imprescindibile un rinvio degli atti all'amministrazione affinché valuti nuovamente la questione dell'IMI, tenendo conto anche della menomazione all'integrità legata al danno infortunistico alla spalla sinistra. Su questo punto il ricorso di RI 1 va, pertanto, accolto e la decisione su opposizione impugnata annullata. 2.8. Parzialmente vincente in causa, il ricorrente, rappresentato da un sindacato, ha diritto all'importo di fr. 1'000.-- a titolo di ripetibili parziali da mettere a carico dell'CO 1 (cfr. art. 61 lett. g LPG; 22 LPTCA).

## **E. 15**

p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.).

In una sentenza 8C\_971/2008 del 23 marzo 2009, l'Alta Corte ha ribadito che anche per gli assicurati limitati nell'utilizzo della mano dominante, esiste un mercato del lavoro

sufficientemente ampio:

(il corsivo è della redattrice)

Alla luce di quanto precede, occorre concludere che, dal punto di vista medico, l'assicurato è totalmente inabile nella sua professione di magazziniere. Nondimeno, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività leggere, compatibili con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico, che egli sarebbe in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo.

È peraltro utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il Tribunale federale ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7).

2.6.4. Si tratta quindi di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico.

2.6.4.1. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'art. 1, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2014 (su questo aspetto, si veda la DTF 128 V 174) - qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato - un importo annuo di fr. 52'728 (cfr. doc. 221).

Il TCA non ha motivo per scostarsi da tale ammontare che, del resto, è stato determinato secondo le indicazioni fornite in data 18 febbraio 2014 dallo stesso precedente datore di lavoro dell'assicurato (cfr. doc. 191) ed è rimasto incontestato in sede ricorsuale.

2.6.4.3. 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.

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.

2.6.4.4. 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.

Nella DTF 139 V 592 consid. 7, il TF ha ribadito la validità del metodo di determinazione del reddito da invalido fondato sulle DPL.

2.6.4.5. A proposito della relazione tra i due metodi di determinazione del reddito da invalido (DPL e dati statistici), il Tribunale federale, dopo aver rilevato che la soluzione secondo la quale l'assicuratore è libero di scegliere l'uno o l'altro metodo non è soddisfacente ed avere sottolineato la difficoltà a stabilire un ordine di priorità posto che entrambi i metodi presentano dei vantaggi e degli svantaggi, nella DTF 129 V 472, ha formulato alcuni requisiti qualitativi, oltre all'edizione di almeno cinque schede DPL, volti a garantire la rappresentatività dei profili DPL e, dunque, dei dati salariali che ne risultano. In ossequio a tale giurisprudenza, l'assicuratore è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di conto, così come sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. In caso

contrario, non è possibile fondarsi sulle DPL ma si deve far capo ai dati statistici salariali dell'ISS.

In merito al requisito di rappresentatività dei profili DPL, il TCA, nella STCA 35.2014.20 del 28 luglio 2014, consid. 2.7., ha già ricordato che, per prassi, l'assicuratore resistente lo ritiene adempiuto segnatamente quando, in un caso concreto, le corrispondenze trovate sono almeno 25 (in proposito, si veda Stefan A. Dettwiler, Suva "DAP" nicht im Dunkeln - Invalidenlohnbemessung anhand konkreter Arbeitsplätze (DAP) in SZS 2006, p. 6ss., p. 13: ■ In qualitativer Hinsicht hat das EVG vier Zusatzangaben verlangt, wobei hier die Zusatzangaben nach der gesamten Zahl (= Treffer) eine wichtige Rolle spielt. Wie hoch muss jedoch diese Zahl sein, um dem Erfordernis nach ■ Repräsentativität ■ zu genügen? Die Suva geht davon aus, dass bei einer gesamten Zahl (= Treffer) von mindestens 25 diesem Erfordernis nach Repräsentativität genügend Rechnung getragen wird. Folglich muss die oben unter den neuen Anforderungen gennante gesamte Anzahl (= Treffer) von DAP-Blättern mindestens 25 betragen. ■).

L'Alta Corte ha ancora una volta ribadito, in una recente STF 8C\_898/2015 del 13 giugno 2016 consid. 3.3., la necessità per l'CO 1 di motivare le ragioni per le quali, ritenendo non rappresentativi i profili di cui alle DPL, decida di fare capo, nella determinazione del reddito da invalido, ai dati statistici salariali di cui alle RSS.

In quel caso, il TF ha rimproverato ai giudici cantonali di avere calcolato il reddito da invalido di un assicurato fondandosi sui dati statistici di cui alle RSS (attribuendo così una rendita del 25%), senza tuttavia previamente avere esaminato ed esposto le ragioni per le quali, nel caso di specie, non fosse possibile, nel rispetto dei criteri posti dalla giurisprudenza, fare riferimento ai dati salariali DPL indicati dall'amministrazione (giunta ad un grado di invalidità del 7%).

Il Tribunale federale - dopo avere ricordato che, qualora l'assicuratore LAINF ritenga di non poter validamente determinare il reddito da invalido secondo le DPL, è comunque tenuto ad allegare agli atti la documentazione a comprova della non rappresentatività dei profili DPL a disposizione, spettando poi, nella procedura di ricorso, al primo giudice esaminare l'ammissibilità o meno delle DPL - ha, pertanto, annullato la decisione impugnata e rinviato gli atti all'autorità di prima istanza affinché provveda a colmare tale lacuna.

2.6.4.6. Nel caso di specie, l'amministrazione ha stabilito il reddito da invalido dell'assicurato facendo capo al metodo delle DPL, determinato in fr. 49'534.20 (cfr. doc. 207).

Il rappresentante del ricorrente ha contestato la scelta dell'amministrazione di utilizzare il sistema delle DPL, rimproverando all'CO 1 di non avere spiegato le ragioni per le quali ha optato per tale metodo, anziché procedere al calcolo del reddito da invalido facendo riferimento ai dati statistici salariali di cui alle RSS. Soluzione quest'ultima che, nel caso di specie, secondo il parere di RA 1, sarebbe stata maggiormente favorevole all'assicurato, consentendogli di avere diritto ad una rendita di invalidità (cfr. doc. I).

Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale considera che, a ragione, l'Istituto assicuratore abbia deciso di utilizzare i dati salariali delle DPL, anziché far capo ai dati statistici.

Inoltre, non va dimenticato che i profili rientranti in tali banche dati concernono attività semplici e ripetitive, che non richiedono, in genere, una formazione specifica, ma sono



Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.7.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave.

In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438).

La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121).

2.7.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF.

Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato).

Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato).

La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato).

Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF).

Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF).

Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati.

Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per

menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.7.4. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza.

Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.).

Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.7.5. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF resistente - tenuto conto del parere della dr.ssa \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 202) - ha assegnato all'assicurato il diritto ad un'IMI del 15%.

Nell'apprezzamento fornito al momento della visita medica di chiusura del 10 febbraio 2014, poi sottoscritto in data 21 febbraio 2014, la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha rilevato quanto segue:

"()

#### 1. Reperti

Artrosi sternoclavicolare e acromioclavicolare sinistra con limitazione funzionale dolorosa dell'arto superiore sinistro e limitazione funzionale dolorosa della colonna cervicale in stato dopo discectomia C5/C6, impianto di cage, stabilizzazione anteriore il 17.05.2012 per frattura post-traumatica somatica di C2, C3, C4 e C6; frattura del peduncolo C6; frattura del processo spinoso C4, anterolistesi stabile di C6 di 1.5 mm su stato da caduta da 3 m il 12.05.2012.

#### 2. Valutazione del danno all'integrità

15%.

#### 3. Motivazione

Secondo la Tabella Suva 7.2 una spondilodesi con cifosi fino a 10° con forti dolori continui che quasi impediscono un aumento al carico come pure dolori a riposo e notturni con una lunga ulteriore convalescenza danno diritto ad una IMI tra il 10% e il 20%. Si assegna il valore del 15%." (Doc. 193)

In sede di opposizione, RA 1 non ha contestato la percentuale di IMI del 15% riconosciuta dall'amministrazione in relazione alle affezioni alla colonna vertebrale, ma ha chiesto che alla stessa venga aggiunta una percentuale del 10% almeno, per tenere conto dei disturbi alla spalla sinistra che non risultano compresi nell'affezione di carattere vertebrale (cfr. doc. 217 pag. 2).

Chiamata ad esprimersi in merito a tali contestazioni del rappresentante dell'assicurato, con apprezzamento medico del 2 febbraio 2015 la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha confermato la propria valutazione, rilevando che per quanto riguarda l'IMI la stessa non viene cambiata, visto che non siamo in presenza di nessuna lesione post-traumatica oggettivabile per quanto riguarda la spalla sinistra (doc. 221 pag. 2).

Con il ricorso, il rappresentante del ricorrente ha ribadito quanto già fatto valere in sede di opposizione, rilevando di non contestare la percentuale di IMI del 15% riconosciuta

dall'amministrazione in ragione delle diverse fratture vertebrali subite dall'interessato, chiedendo tuttavia il riconoscimento di un indennizzo ulteriore anche per i disturbi alla spalla sinistra che la CO 1 rifiuta di assumere. Infatti, prendendo in considerazione i reperti riscontrati dal servizio medico (cfr. rapporto 19.02.2014), le limitazioni alla spalla comportano degli impedimenti piuttosto significativi: flessione/estensione attiva della spalla sinistra 115-0-55°, abduzione 110°, rotazione esterna 50°, quindi tali da consentire il pagamento di un'IMI supplementare di almeno il 10%, sia per rapporto alla tabella 1.1 sia per la tabella 5.1. (cfr. doc. I pag. 7).

Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale concorda con le critiche espresse dal rappresentante del ricorrente.

Va, infatti, sottolineato che, come giustamente rilevato nell'opposizione, prima (cfr. doc. 217 pag. 2), e in sede ricorsuale, poi (cfr. doc. I pag. 7), la valutazione con la quale la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha attribuito un'IMI del 15% non ha tenuto conto dell'insieme dei danni infortunistici presentati dall'assicurato e correttamente elencati al punto 1. Reperti laddove, accanto alle fratture a livello vertebrale, è pure stata indicata la presenza di un'artrosi sternoclavicolare e acromioclavicolare sinistra con limitazione funzionale dolorosa dell'arto superiore sinistro (cfr. doc. 193) - ma solo di una parte degli stessi.

Ciò emerge in maniera inequivocabile dalla motivazione riportata dalla stessa dr.ssa \_\_\_\_\_ nella suddetta valutazione della menomazione all'integrità del 21 febbraio 2014, nella quale il medico \_\_\_\_\_ ha fatto espresso riferimento alla tabella 7.2 in relazione ad una spondilodisi con cifosi, senza nulla riferire a proposito dei disturbi alla spalla sinistra (cfr. doc. 193).

In maniera ancora più sorprendente, il TCA evidenzia che la stessa dr.ssa \_\_\_\_\_, invitata dall'assicuratore LAINF a prendere posizione proprio riguardo alle specifiche critiche sollevate da RA 1 in sede di opposizione sul tema dell'entità dell'IMI, ha, nell'apprezzamento medico del 2 febbraio 2015, confermato la propria precedente valutazione, concludendo che non siamo in presenza di nessuna lesione post-traumatica oggettivabile per quanto riguarda la spalla sinistra (doc. 221 pag. 2).

Questa conclusione della dr.ssa \_\_\_\_\_ appare chiaramente erranea e non può, pertanto, essere condivisa da questo Tribunale, ritenuto che lo stesso medico \_\_\_\_\_, nella visita medica di chiusura del 10 febbraio 2014, ha espressamente indicato, tra le diagnosi di competenza dell'assicuratore infortuni, proprio quella di artrosi sternoclavicolare e acromioclavicolare sinistra con limitazione funzionale dolorosa dell'arto superiore sinistro (cfr. doc. 194 pag. 4).

Alla luce di quanto appena esposto, la valutazione dell'IMI fornita in data 21 febbraio 2014 dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ e la cui correttezza è stata poi ribadita dallo stesso medico fiduciario dell'CO 1 in data 2 febbraio 2015 non può essere ritenuta esaustiva, avendo la stessa preso in considerazione soltanto una parte e non l'integralità dei disturbi di natura infortunistica presentati dall'assicurato.

Trattandosi di una questione squisitamente medica, alla luce delle carenze appena messe in luce nella valutazione eseguita dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, appare quindi imprescindibile un rinvio degli atti all'amministrazione affinchévaluti nuovamente la questione dell'IMI, tenendo conto anche della menomazione all'integrità legata al danno infortunistico alla spalla sinistra.

Su questo punto il ricorso di RI 1 va, pertanto, accolto e la decisione su opposizione impugnata annullata.

2.8. Parzialmente vincente in causa, il ricorrente, rappresentato da un sindacato, ha diritto all'importo di fr. 1'000.-- a titolo di ripetibili parziali da mettere a carico dell'CO 1 (cfr. art. 61 lett. g LPGA; 22 LPTCA).

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