

## **TI\_GERICHTE 35.2017.100 vom 1. Juni 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-06-01, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.100)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.100 du 1 juin 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.100 del 1 giugno 2018

### **Regeste**

Determinazione del grado dell'invalidità e della menomazione dell'integrità

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

kg fino all'altezza dei fianchi e di rado pesi fino a 25 kg. Confermo che molto spesso può sollevare pesi fino a 5 kg oltre l'altezza del petto in quanto l'arto superiore sinistro presenta una forza e una mobilità completamente normali. Oltre i 5 kg ovviamente l'assicurato dovrebbe aiutarsi con il braccio controlaterale cioè il destro, cosa che per l'assicurato stesso non è possibile, motivo per cui ho valutato l'impossibilità a sollevare oltre l'altezza del petto pesi superiori ai 5 kg. Nella mia esigibilità inoltre confermavo che l'assicurato non può più fare lavori sopra la testa.”). Nel corso del mese di dicembre 2017, il ricorrente ha privatamente consultato gli specialisti della Clinica universitaria \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per raccogliere una seconda opinione a proposito dell'ulteriore procedere terapeutico. Per quanto qui d'interesse, con rapporto del 24 gennaio 2018, il dott. \_\_\_\_\_, medico assistente, ha dichiarato che, a fronte dello stato della spalla destra, RI 1 non è più in grado di svolgere la sua precedente professione di autista. Egli potrebbe tuttavia esercitare delle attività fisicamente leggere, con sollevamento di pesi sino a 5 kg tenendo il braccio destro accostato al corpo (cfr. doc. XVIII 2). Con apprezzamento del 1° marzo 2018, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, attivo presso il Centro \_\_\_\_\_ dell'CO 1, ha rilevato quanto segue a proposito delle valutazioni dei sanitari della Clinica \_\_\_\_\_: " (...) Sempre rispetto all'esigibilità, si noterà che il dott. \_\_\_\_\_, nello stesso modo del dott. \_\_\_\_\_, non considera più possibile la pregressa mansione di autista. Sia però nel rapporto di visita o nel rapporto complementare del dott. \_\_\_\_\_, non vi è una stima precisa della capacità lavorativa residua in un'attività adatta. Per quanto riguarda poi il carico, considerare un carico massimo di 5 kg mi sembra esagerato, ricordando che il portare carichi si fa di principio con le due braccia. Al di là di lievi divergenze sul peso che si può portare, gli specialisti non ritengono comunque controindicazioni alla ripresa di una attività leggera e non enunciano motivi che dovrebbero far considerare una perdita della capacità oraria o del rendimento nel quadro di un'attività adatta. In merito al litigio principale motivando il ricorso davanti al Tribunale (esigibilità), il rapporto stabilito dal PD dott. \_\_\_\_\_ il 22 dicembre 2017 e quello del dr. \_\_\_\_\_ in data 24 gennaio 2018, non comportano quindi elementi suscettibili di rimettere in questione le conclusioni del dott. \_\_\_\_\_.” (doc. XXV 1, p. 7) Chiamato dall'assicurato a prendere posizione in merito alle considerazioni enunciate dal dott. \_\_\_\_\_, per quanto qui d'interesse, il Prof. \_\_\_\_\_ ha confermato che, a suo avviso, "... la capacità lavorativa del signor RI 1 non può essere considerata come completa neppure in un'attività adatta. Infatti anche in un'attività leggera dove non deve sollevare

pesi, il signor RI 1 non può utilizzare l'arto superiore destro in maniera normale. Spostare oggetti, anche leggeri, a livello dell'orizzontale o maneggiare attrezzi, risulta difficile e non si può dunque esigere un rendimento completo." (doc. XXVII 2; si veda pure il doc. XXVII, limitatamente per quanto attiene la spalla destra). Il medico fiduciario dell'amministrazione si è ancora pronunciato in data 23 aprile 2018, senza tuttavia fornire nuovi elementi di valutazione riguardo alla questione dell'esigibilità lavorativa dipendente dal danno alla salute interessante la spalla destra (cfr. doc. XXXI 1).

2.4. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati).

Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista

medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.5. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, tutto ben considerato, il TCA ritiene di poter validamente far capo alla valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico di \_\_\_\_\_, specialista proprio nella materia che qui interessa (e avallata dal chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_ – cfr. doc. XXV 1), a margine della visita di chiusura del 10 aprile 2017 (doc. 61), senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori, ragione per la quale, tenuto conto del solo danno infortunistico alla spalla destra, il ricorrente va ritenuto totalmente abile in attività leggere dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi, da esercitare in posizione eretta, seduta o alternata, senza necessità di ingaggiare l'arto superiore destro in mansioni sopra l'orizzontale. Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente, sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da svolgere al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TFA con pronuncia U 296/99 del 3 gennaio 2000). La valutazione dell'esigibilità lavorativa del medico \_\_\_\_\_, risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che hanno lamentato 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 adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, questo Tribunale ha dichiarato totalmente abile in attività sostitutive confacenti, specificatamente in professioni nell'esercizio delle quali la mano sinistra, adominante, 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 consid. 2.6., 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.".

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 un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006 consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). In una sentenza 8C\_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014 consid. 2.3.4., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale ha accertato l'esistenza di una piena abilità in attività lavorative adeguate, trattandosi di un assicurato che aveva subito l'amputazione dell'avambraccio destro nell'utilizzare una sega circolare. Infine, in una sentenza 35.2017.10 del 22 giugno 2017, il TCA ha giudicato completamente abile al lavoro in attività sostitutive adeguate, un assicurato che presentava uno stato dopo contusione del dorso della mano destra con sviluppo di una malattia di Sudeck che aveva portato a esiti tragici in una situazione paragonabile a un amputato del braccio destro. Questo Tribunale ritiene che il parere del medico curante specialista (cfr. supra, consid. 2.3.), secondo il quale l'assicurato presenterebbe una capacità limitata anche in attività lavorative adeguate, non sia atto a minare il valore probatorio attribuito all'apprezzamento enunciato dal dott. \_\_\_\_\_. Esso appare infatti in contrasto con i numerosi precedenti giurisprudenziali appena elencati. Del resto, il medico di \_\_\_\_\_ ha ben spiegato che il danno alla salute infortunistico non è d'impedimento al sollevamento/trasporto di carichi entro i limiti indicati, in quanto operazione effettuabile con il braccio controlaterale. D'altro canto, non si vede per quale motivo l'insorgente non dovrebbe essere in grado di eseguire delle mansioni leggere al di sotto dell'orizzontale, all'altezza del piano di lavoro, senza quindi necessità di mantenere il braccio destro in estensione. Per quanto concerne i referti agli atti dei sanitari della \_\_\_\_\_, il TCA prende atto che, al pari dei medici amministrativi, essi hanno dichiarato l'insorgente non più capace di svolgere la sua precedente professione di autista. D'altra parte, questi specialisti hanno riconosciuto che l'assicurato potrebbe però esercitare un'attività leggera, senza peraltro precisarne la misura, con il solo limite costituito dal carico sollevato/trasportato (massimo 5 kg). In merito al limite di carico posto dal dott. \_\_\_\_\_, valgano le precisazioni fornite al riguardo dal dott. \_\_\_\_\_. Per il TCA non vi è ragione di dubitare che, con il braccio sinistro, RI 1 sarebbe in grado di movimentare, fino all'altezza

dei fianchi, carichi anche maggiori ai 5 kg. Infine, a proposito della certificazione 6 settembre 2017 della dott.ssa \_\_\_\_\_ e, più precisamente, dell'affermazione secondo la quale l'assicurato sarebbe affetto da una "sindrome depressiva post-traumatica" invalidante (doc. 121), occorre osservare che dalla documentazione agli atti non risulta affatto che uno specialista abbia diagnosticato la presenza di disturbi psichici, né tantomeno che il ricorrente sia stato sottoposto a terapie specifiche. In queste condizioni, il TCA non ritiene dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che l'insorgente soffra effettivamente di una patologia psichiatrica (tantomeno invalidante). In esito alle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene dunque accertato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che l'insorgente, sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa confacente al suo stato di salute infortunistico.

2.6. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Per quanto concerne il reddito da valido, con la risposta di causa, l'amministrazione ha rettificato (a favore dell'assicurato) il dato considerato nella decisione su opposizione impugnata (fr. 66'516.75), sostenendo che, senza il danno alla salute, il ricorrente, nel 2017, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo pari a fr. 67'595.95 (cfr. doc. IV 1). Questo valore - desunto dalle informazioni fornite dal datore di lavoro (cfr. doc. 90, p. 3) e peraltro non più contestato dall'insorgente (cfr. doc. VI) -, può essere fatto proprio dal TCA.

2.7. 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 32.2007.165 del 7 aprile 2008 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. Questa giurisprudenza è stata confermata ancora di recente dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5. 2.8. Nella presente fattispecie, l'istituto assicuratore ha determinato il reddito ancora esigibile dall'assicurato, mediante il metodo delle DPL. È pertanto risultato che nelle attività sostitutive che l'insorgente sarebbe in grado di esercitare tenuto conto del danno alla salute alla spalla destra, e meglio il cassiere presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, il regolatore di macchine presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, l'aiuto d'ufficio presso l'\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, il raffilatore presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e, infine, il fattorino di distribuzione presso le \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, i dipendenti di tali ditte percepivano in media nel 2017 un reddito annuo pari a fr. 51'913.20 (doc. 90, p. 25). 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 di cui al doc. 90 si evince che sono 51 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 34'930 e a fr. 74'522, e infine che quello medio è di fr. 52'665. Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 51'913.20) è inferiore alla media dei salari medi (fr. 52'665), ragione per la quale non vi possono essere dubbi circa la rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. In conclusione - assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'amministrazione rispettano le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute, così come esse sono state definite dagli specialisti interpellati dall'istituto assicuratore resistente (cfr. il consid. 2.5.; per un caso in cui è stata ammessa una piena capacità a svolgere la professione di cassiera, nonostante il danno residuale alla spalla destra, si veda la STCA 35.2000.64 del 20 novembre 2000, confermata

dal TFA con pronunzia U 32/01 del 31 maggio 2001; per il caso invece di una segretaria che presentava un danno infortunistico all'estremità superiore sinistra, si veda la STCA 35.2006.96 del 26 marzo 2007, cresciuta incontestata in giudicato) -, il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 51'913.20 .

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). 2.9. Il grado di invalidità del ricorrente - determinato confrontando i fr. 51'913.20 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 67'595.95, risulta essere del 23.20%, arrotondato al 23% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. (= SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41). Visto che con la decisione su opposizione impugnata all'assicurato è stata accordata una rendita d'invalidità del 22%, il suo ricorso deve essere parzialmente accolto. Entità della menomazione dell'integrità . 2.10. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a 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). 2.11. 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 e 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, Commentaire da la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.12. 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). 2.13. 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. 221 ss.). 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). 2.14. Nella concreta evenienza, dalle tavole processuali si evince che la valutazione della menomazione dell'integrità di cui è portatore RI 1, è stata eseguita dal dott. \_\_\_\_\_. Questo il tenore del suo apprezzamento espresso a margine della visita medica di chiusura del 10 aprile 2017: " (...). 1 Reperti L'assicurato è portatore di postumi infortunistici importanti e durevoli in stato dopo lesione della cuffia dei rotatori spalla destra irreparabile trattata con una sutura parziale della cuffia e introduzione di uno spaziatore balloon. Persiste un'importante limitazione funzionale con algie e calo della forza. 2 Valutazione del danno all'integrità 25%. 3 Motivazione Secondo la tabella 1.2 una mobilità della spalla con abduzione fino ai 90° corrisponde ad un indennizzo IMI del 15%. Una lussazione non risonabile della spalla corrisponde ad un 25%. Anche per quanto riguarda una peri-artrite omero-scapolare una grave forma corrisponde ad un indennizzo del 25%. In questo caso abbiamo sicuramente uno stato paragonabile ad una grave forma di periartrite omero-scapolare e una mobilità decisamente inferiore ai 90° di abduzione. Ritengo quindi un 25% giustificato." (doc. 60, p. 1) Sull'importanza della menomazione dell'integrità di cui è portatore l'assicurato si è pure pronunciato il dott. \_\_\_\_\_ nel proprio apprezzamento ortopedico del 1° marzo 2018, rilevando segnatamente che "... il tasso del 25% corrisponde anche a una lussazione inveterata dell'articolazione scapolo-omerale, situazione di sicuro più invalidante che quella presentata dal signore RI 1. Questo tasso corrisponde anche a quello di un'artrodesi, ossia un bloccaggio completo dell'articolazione scapolo-omerale. In merito al tasso proposto dall'avv. RA 1, ricorderò soltanto che questo tasso corrisponde a una amputazione sopra il gomito ossia a livello della spalla ossia a una perdita funzionale di tutto l'arto, ciò che non è chiaramente il caso del signore RI 1, il quale non presenta disturbi a livello della mano e del gomito e dimostra comunque in considerazione dell'ultimo controllo una funzionalità residua utile nella spalla destra." (doc. XXV 1, p. 8). Chiamata a pronunciarsi su una questione squisitamente medica, vista l'assenza agli atti di pareri specialistici divergenti e constatato che l'insorgente non ha sollevato alcuna specifica obiezione in proposito (egli si è infatti limitato ad affermare semplicemente che un'IMI del 50% sarebbe giustificata a fronte della "gravità dei postumi dell'infortunio" - cfr. doc. I, p. 4), questa Corte ritiene di poter fare affidamento sull'apprezzamento enunciato dai medici fiduciari dell'CO 1. Pertanto, la decisione su opposizione impugnata merita conferma per quanto riguarda l'entità dell'IMI assegnata all'assicurato. 2.15. Parzialmente vicente in causa, l'assicurato, patrocinato da un avvocato, ha diritto al versamento da parte dell'assicuratore LAINF di fr. 1'200 a titolo di ripetibili. La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF

9C\_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C\_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

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