

TI_GERICHTE 35.2017.29 vom 17. August 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-08-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.29

FR: TI_GERICHTE 35.2017.29 du 17 août 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2017.29 del 17 agosto 2017

Erwägungen

E. 7

gennaio 2016, eseguita dal dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore: doc. 188 inf. no. _____). Già durante la fase amministrativa, la natura non infortunistica di tale danno alla salute non è mai stata contestata né dall'assicurato né dal suo patrocinatore. Considerato pure che agli atti non figura alcuna documentazione medica atta a sovvertire la conclusione a cui è giunto il medico di _____, l'assicuratore resistente ha correttamente valutato la fattispecie facendo astrazione anche da questa componente che, per i motivi poc' anzi detti, non era di sua pertinenza. 2.2.8. La seconda fattispecie deve pertanto essere valutata facendo astrazione dai disturbi neuropatici al piede destro, dai dolori alla colonna cervicale e dai disturbi psichici che, per i motivi poc' anzi detti, non sono di pertinenza dell'assicuratore resistente. 2.3. Condizioni di salute infortunistiche stabilizzate al 1° luglio 2016? 2.3.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPG) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. 2.3.2. Nel caso di specie, dopo aver sentito il parere del 7 gennaio 2016 del dr. med. _____ (doc. 188), l'11 gennaio 2016 l'Istituto assicuratore ha comunicato la sospensione delle prestazioni (spese di cura e indennità giornaliera) a decorrere dal 1° marzo 2016, ritenuto come, in base alla documentazione medica agli atti, il suo stato di salute fosse ormai da considerare stabilizzato e particolari terapie non avrebbero consentito di ottenere sensibili miglioramenti (doc. 191). Il 1° marzo 2016 l'CO 1 ha deciso di ripristinare le indennità giornaliera e le spese di cura, rinviando la chiusura del caso, in quanto l'assicurato aveva deciso di sottoporsi ad un nuovo intervento chirurgico alla spalla (doc. 213). Dopo aver preso atto che il 3 maggio 2016 il Prof. dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, del

_____ di _____, aveva ritenuto indicato non procedere all'operazione dell'assicurato e gli aveva consigliato di accettare le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute infortunistico alla spalla (doc. 223) ed aver sottoposto nuovamente la pratica al medico di _____, dr. med. _____, che nell'annotazione del 24 maggio 2016 aveva osservato che non era intercorso nessun cambiamento rispetto alla visita medica _____ di chiusura del 7 gennaio 2016, motivo per il quale si poteva procedere alla chiusura della pratica senza dover effettuare una nuova visita, il 2 giugno 2016 l'CO 1 ha comunicato all'assicurato la sospensione a decorrere dal 1° luglio 2016 delle prestazioni (spese di cura e indennità giornaliera), ritenuto come, in base alla documentazione medica agli atti, il suo stato di salute fosse ormai da considerare stabilizzato; nella medesima occasione esso ha pure puntualizzato che, a decorrere dalla medesima data, veniva considerato abile nella misura massima possibile (doc. 227). Dovendo fare astrazione dai disturbi neuropatici al piede destro, dai dolori alla colonna cervicale e dai disturbi psichici per i motivi già detti (cfr. considerando 2.2.8), il TCA osserva di non aver motivo di scostarsi da quanto deciso dall'CO 1. In effetti, dalla documentazione agli atti emerge che il 9 maggio 2016 il Prof. dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, del _____ di _____, ha ritenuto indicato non procedere all'operazione dell'assicurato e gli ha consigliato di accettare le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute infortunistico alla spalla (doc. 223). Ora, stante quanto precede, questa Corte condivide la conclusione dell'Istituto assicuratore secondo cui, in data 1° luglio 2016, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. Pertanto, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera) e a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata. 2.4. Diritto a una rendita d'invalidità? 2.4.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai 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 LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un

nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di

guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.4.3. Nel caso di specie, per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'istituto assicuratore ha fatto capo al parere espresso dal dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore nonché esperto in medicina infortunistica e medico fiduciario dell'CO 1, nel proprio apprezzamento medico del 7 gennaio 2016 (doc. 188; confermato nell'annotazione del 24 maggio 2016: doc. 224), giusta il quale: " (...) L'assicurato può molto spesso sollevare pesi fino a 5 kg fino a livello dei fianchi. Molto spesso può sollevare pesi fino a 10 kg fino a livello dei fianchi. Talvolta pesi fino a 25 kg ma mai più superiori ai 25 kg. Può molto spesso sollevare pesi oltre l'altezza del petto fino a 5 kg ma mai pesi superiori ai 5 kg. Può molto spesso effettuare lavori leggeri e di precisione. Spesso può fare lavori di media entità. Di rado lavori pesanti ma mai lavori molto pesanti. Molto spesso può effettuare lavori con rotazione della mano. Di rado può fare lavori sopra la testa. Molto spesso può fare lavori con rotazione del busto. Molto spesso può fare lavori con rotazione del busto. Molto spesso può mantenere la posizione seduta e inclinata in avanti così come quella in piedi e inclinata in avanti. Molto spesso può mantenere la posizione inginocchiata e la posizione con ginocchia in flessione. Molto spesso può mantenere la posizione seduta e la posizione in piedi. Molto spesso può camminare per tragitti anche lunghi. Talvolta su terreni sconnessi. Spesso può salire e scendere le scale. Di rado può salire e scendere le scale con pioli. L'uso di entrambe le mani possibile. (...) ". Tenuto conto delle indicazioni fornite dal proprio specialista di fiducia nell'apprezzamento medico del 7 gennaio 2016 (doc. 188; confermato nell'annotazione del 24 maggio 2016: doc. 224), con decisione dell'11 agosto 2016 l'Istituto assicuratore, dopo aver puntualizzato che per l'infortunio al piede destro del 6 novembre 2012 non sussisteva diritto a prestazioni di lunga durata (visto che il medico di _____ aveva confermato la piena capacità lavorativa del 1° febbraio 2015 e nessun diritto all'IMI; inf. no. _____), per quanto concerneva l'infortunio del 16 luglio 2006 alla spalla destra (inf. no. _____), ha negato all'assicurato una rendita (a fronte di un grado di invalidità nullo, ritenuto un reddito "da valido" identico a quello "da invalido" e pari a fr. 90'144.-, determinato sulla base della TA1 2012, ramo 41-43, livello 3, uomini, aggiornato al 2016) (doc. 233). Con decisione su opposizione del 24 febbraio 2017 l'CO 1, ribadendo che il

rifiuto di accordare all'assicurato una rendita di invalidità meritava conferma visto che l'assicurato non subiva alcun discapito economico in seguito ai postumi infortunistici (doc. 272).

2.4.4. 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. 33ss. 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. 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 160ss, 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). E' 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 n. 10 p. 35 consid. 4b).

2.4.5. Nella concreta evenienza, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i doc. 85, 88, 94, 95, 104, 114, 121, 127, 129, 131, 136, 140, 153, 162, 169, 175, 223, 251, 257, 260, 266 e 275 inf. no. _____; doc. 11, 13, 38, 39, 41, 55, 61, 79, 87, 92, 110, 125, 133, 141, 143, 144158, 162, 167 e 174 inf. no. _____), ritiene che il parere espresso dal dr. med. _____, medico fiduciario che

vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, - dettagliato, approfondito e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati e, al quale, va dunque attribuita piena forza probante (cfr. consid. 2.4.4) - possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori atti istruttori. Del resto, la valutazione dello specialista dell'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale, ove l'insorgente si è limitato ad osservare di " non essere d'accordo con gli accertamenti medici eseguiti dalla CO 1 che mi hanno riconosciuto abile nella misura massima possibile ", riservandosi di produrre della documentazione medica e - nonostante l'assegnazione alle parti il 4 maggio 2017 di un termine di 10 giorni per presentare eventuali altri mezzi di prova - a tutt'oggi non è pervenuto a questo Tribunale alcun nuovo documento da parte di RI 1. Del resto, la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico fiduciario risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori. Ad esempio, in una pronuncia inedita del 12 novembre 1996, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 - questo Tribunale ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato dal tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di

dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). 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'analogha 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 (dominante) 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 (anche di precisione), 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. In una sentenza 35.2016.43 del 22 settembre 2016 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "tassametrista-impiegato-operaio", che - mentre usciva dalla doccia al proprio domicilio - era caduto, riportando un trauma distorsivo alla spalla destra con lesione transumorale della cuffia rotatoria a livello di sovraspinato e nella porzione craniale del sottoscapolare e, successivamente - mentre andava a prendere l'automobile al proprio domicilio - è scivolato sul ghiaccio, cadendo in avanti con ricezione su entrambi i polsi e dolori di contraccolpo ad entrambe le spalle e riportando una re-rottura della cuffia dei rotatori della spalla sinistra e una rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico subito alle spalle. In una sentenza 35.2015.131 del 21 novembre 2016 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "autista" con qualifica di "impiegato-operaio", che - mentre stava caricando il camion - era caduto dalla rampa di carico, riportando una frattura del capitello radiale sinistro tipo Mason II e una frattura composta dello spigolo esterno del processo coronoideo dell'ulna) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico subito al gomito sinistro (adominante). In una sentenza 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di

professione "muratore" che, a causa di un infortunio professionale con una sega circolare, aveva subito un intervento di amputazione trans-P2 del IV dito a destra) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico alla mano destra (dominante), e, quindi, un lavoro leggero dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi (anche di precisione) che non richiede un'ottima presa della mano destra e sinistra nel contempo rispettivamente un'ottima agilità di ambedue le mani contemporaneamente. In una sentenza 35.2016.103 del 23 marzo 2017 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "parrucchiere" che, a causa di tre infortuni non professionali, aveva riportato delle limitazioni al gomito sinistro dominante), era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico (e più precisamente: prevalentemente impedito nei movimenti ripetitivi di flesso-estensione e di pro-supinazione del gomito sinistro specie se contro resistenza o con pesi superiori i kg. 2-3 e possibile l'esecuzione ripetitiva di non più di 3-4 movimenti al minuto). In conclusione, tenuto conto del diploma tecnico edilizio di costruzioni e ingegnere meccanico, con equipollenza in diploma di una scuola superiore specializzata di tecnica SSST, di cui è in possesso il ricorrente, richiamato inoltre l'obbligo che gli incombe di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 è in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa complessa nel ramo dell'edilizia (es. responsabile tecnico, capocantiere, ecc.). Di norma, in tali attività predomina infatti l'aspetto della conduzione, della sorveglianza anziché quello dell'esecuzione pratica di opere edili. Chi ricopre tali ruoli può facilmente evitare di compiere sforzi fisici, mansioni espletate da altri lavoratori edili, principalmente dai manovali. A questo proposito, non può neppure essere ignorata la giurisprudenza del TFA, secondo la quale occorre tener presente il fatto che, nell'industria e nell'artigianato, i lavori manuali, che richiedono l'impiego della forza fisica, sono sempre più eseguiti da macchine mentre acquistano importanza le funzioni di sorveglianza (RCC 1991, p. 321; 1989 p. 315s.; STFA 23.5.1995 in re G.; STFA 31.7.1996 in re S. C. INSAI). Questo Tribunale è dell'opinione che le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico (e più precisamente quelle indicate nell'apprezzamento medico del 7 gennaio 2016 del dr. med. _____; doc. 188) non gli impedirebbero, su di un mercato equilibrato del lavoro, di svolgere un'attività lavorativa complessa nel ramo dell'edilizia (es. responsabile tecnico, capocantiere, ecc.). A questo proposito giova ricordare che questo Tribunale, sulla scorta delle considerazioni che precedono, ha difatti già avuto occasione di ritenere che un capo-muratore - che doveva astenersi dal trasportare o sollevare pesi superiori ai 15 kg - non era impedito, su di un mercato equilibrato del lavoro, nello svolgere la propria attività abituale in misura normale (STCA 35.1998.7 del 14 settembre 1998). Tanto più che l'assicurato ha svolto dal mese di aprile 2011 fino alla fine del mese di ottobre 2012 l'attività

di "disponente" per tutto il cantiere _____ (ovvero un lavoro di responsabilità ove predominava l'aspetto della conduzione e della sorveglianza: cfr. doc. 164, pag. 1) mentre, al momento in cui è stata emessa la decisione dell'11 agosto 2016, lavorava al 50% quale "responsabile tecnico" presso la _____ di _____ dal 1° giugno 2016, percependo un salario di fr. 42'000.- (doc. 231) e, dalla decisione su opposizione del 24 febbraio 2017, emerge che in quel momento RI 1 lavorava al 100% quale "assistente tecnico" presso la _____ di _____ dal 1° settembre 2016, percependo un salario di fr. 84'500.- (doc. 272, p.to 5 a pag. 6).

2.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2016.

2.6. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1 nel 2016 (data di decorrenza della rendita - stabilizzazione dello stato di salute il 1° luglio 2016: cfr. consid. 2.3.2), avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 90'144.-, calcolato sulla base dei dati statistici risultanti dall'ISS, considerato che non era più attivo professionalmente a causa di motivi congiunturali (segnatamente: chiusura del _____, doc. 164), conformemente alla giurisprudenza (STF 8C_842/2014 del 4 marzo 2015). Questo importo, desunto dalla tabella TA1 2014, ramo 41-43 "costruzioni", livello di qualifica 3 (essendo l'assicurato in possesso di un diploma tecnico edilizio di costruzioni e ingegnere meccanico, con equipollenza in diploma di una scuola superiore specializzata di tecnica SSST: cfr. doc. 164, pag. 3), uomini, riportato sulle 41.4 ore e aggiornato al 2016 (doc. 233) e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte (STF 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 con riferimenti).

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 di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido

motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 139 V 592 e nella sentenza 8C_898/2015 del 13 giugno 2016 al consid. 3.3. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha difatti 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 8/07 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. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di 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 pag. 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 anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 141 V 1 consid. 5. Giova infine ricordare che, nella DTF 129 V 472 consid. 4.2.2, l'Alta Corte ha verificato, in base a una valutazione statistica compiuta dall'INSAI, che il salario medio risultante dalle DPL si situava soltanto leggermente sotto quello secondo l'ISS (in questo senso, si veda pure la STF 8C_647/2013 del 4 giugno 2014 consid. 7.2). 2.7.1. Dalle tavole processuali risulta che l'CO 1 ha determinato in fr. 90'144.- il reddito "da invalido", applicando la tabella TA1 2014, ramo 41-43 "costruzioni", livello di qualifica 3 (essendo l'assicurato in possesso di un diploma tecnico edilizio di costruzioni e ingegnere meccanico, con equipollenza in diploma di una scuola superiore specializzata di tecnica SSST: cfr. doc. 164, pag. 3), uomini, riportato sulle 41.4 ore e aggiornato al 2016, senza operare alcuna deduzione sociale (doc. 233). Anche questo importo, non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte, alla luce di quanto già esposto al consid. 2.4.5. In ossequio alla giurisprudenza

federale, occorre, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nella concreta evenienza, l'istituto assicuratore non ha operato alcuna decurtazione sul reddito statistico da invalido. Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale ritiene che, non operando alcuna decurtazione, l'amministrazione non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Il reddito da invalido ammonta dunque a fr. 90'144.-. In siffatte condizioni, la decisione dell'CO 1 di negare il diritto ad una rendita d'invalidità non può che essere tutelata dallo scrivente TCA. Infatti, accertato che RI 1 non presenta alcuna incapacità lavorativa nello svolgimento di un lavoro complesso nel ramo dell'edilizia (es. responsabile tecnico, capocantiere, ecc.) è giocoforza ammettere l'inesistenza di qualsivoglia incapacità di guadagno. Da notare che, quand'anche si volesse ritenere quale "salario da invalido" il precitato importo di fr. 84'500.- effettivamente percepito per un'attività complessa nel ramo dell'edilizia (" assistente tecnico ") a tempo pieno dall'assicurato a decorrere dal 1° settembre 2016, indicato nella decisione su opposizione del 24 febbraio 2017 (doc. 272, p.to 5 a pag. 6), quest'ultimo non ne trarrebbe alcun beneficio. Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 84'500.- annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute infortunistico, e cioè fr. 90'144.- annui (cfr. consid. 2.6.) - sarebbe del 6,26% arrotondato al 6%, secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2, e quindi non pensionabile. 2.8. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata.

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