

## **TI\_GERICHTE 35.2017.37 vom 23. November 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-11-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.37](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.37)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.37 du 23 novembre 2017

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.37 del 23 novembre 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

non le rimborsa. Peraltro l'effettuazione di onde d'urto in contemporanea con le infiltrazioni di ossigeno e ozono due volte alla settimane per quattro settimane, è indubbiamente un trattamento di prima scelta, ma la presenza di aderenze locali che non tendono a ritirarsi anche dopo trattamenti chirurgici ripetuti, non possono comunque garantire un miglioramento della sintomatologia. Sicuramente anche questa si potrebbe tentare ma non è possibile garantire nulla. Dal punto di vista squisitamente medico-assicurativo la valutazione che è stata data non cambia minimamente, in quanto gli esiti sono chiaramente tabellati.

#### **E. 2**

In risposta al dott. med. \_\_\_\_\_ circa l'infortunio del 24.04.2016, (infortunio n. \_\_\_\_\_) vedi benessere per l'esecuzione di una RM lombosacrale, è presente agli atti una RM della colonna lombare senza mezzo di contrasto del 25.05.2016 dell'Istituto Radiologico \_\_\_\_\_ nel cui referto si legge dalle conclusioni: non fratture e lieve disallineamento degli ultimi tre segmenti coccigei in assenza di edema osseo. Non cedimenti vertebrali. Protrusione emirima mediale a livello L5/S1 in assenza di conflitti radicolari. Tale referto successivo al nuovo evento citato, non mostra conseguenze dirette del trauma in quanto è assente l'edema osseo che è patognomonico di una situazione di tipo recente. La protrusione emirima mediale a livello L5/S1 in assenza di conflitti radicolari non è un evento assimilabile ad infortunio. Pertanto non vi sono fatti nuovi attribuibili all'infortunio stesso, tali da poter far riconsiderare la posizione dell'assicurato. " (doc. 155 inf. no. \_\_\_\_\_). L'assicurato ha versato agli atti anche il certificato medico del 19 gennaio 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell' Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, giusta il quale: "(...) Non concordo invece sul fatto che il signor RI 1 possa ancora svolgere un lavoro molto leggero sotto l'orizzontale per tutto il giorno. Per le conseguenze dell'infortunio del 29.09.2014 il paziente presenta dei dolori cronici della spalla e dell'arto superiore sinistro. Tali dolori sono presenti in maniera continua e rendono difficoltoso anche il riposo notturno. Ne deriva una ridotta caricabilità e resistenza allo sforzo. Inoltre l'articolazione è al quanto limitata e anche lavori molto leggeri vengono svolti con difficoltà. A ciò si aggiunge la difficoltà nell'utilizzo dell'arto superiore destro dove il paziente presenta una problematica al polso. Globalmente ritengo dunque che anche per delle attività molto leggere il paziente non abbia un rendimento superiore al 50%. " (doc. 178 inf. no. \_\_\_\_\_). Interpellato dall'CO 1 in merito al certificato medico appena riportato, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha allestito l'apprezzamento medico del 14 febbraio 2017, giusta il quale: "(...) 1 Alla storia clinica non sembra che vi siano stati rilevanti sintomi a ponte o un aggravamento della situazione pregressa a carico del polso destro a partire dall'ultima visita medico-\_\_\_\_\_ del dott.

med. \_\_\_\_\_ in data 24.04.2008 (...). 2 L'assicurato durante la visita medico-\_\_\_\_\_ del 08.08.2016 non ha fatto alcuna menzione di dolori o lamentele circa la situazione del polso che altrimenti sarebbe stata comunque descritta nella relazione. 3 In occasione della visita medico-\_\_\_\_\_ del 26.02.2006 è stata attribuita un'IMI minima proprio per la relativa minima incidenza del danno biologico subito e l'esigibilità lavorativa è stata data, come sopra riportato esattamente al 100% della stessa e peraltro nell'arco dell'intera giornata. 4 La valutazione dell'IMI non è stata contestata dal collega e questa già è comprensiva del danno del polso destro, così come l'attribuzione dell'IMI che è sommata a quella della spalla sinistra. Non è mutata quindi la valutazione dell'IMI proprio perché non vi è nessun peggioramento apprezzabile rispetto alla pregressa esigibilità lavorativa che peraltro era esigibile al 100% nell'arco della giornata. Se vi fossero state delle variazioni durante le visite medico-\_\_\_\_\_, queste non solo si sarebbero rilevate ma evidentemente anche l'IMI relativa al polso destro con le conseguenze dell'aggravamento del danno sarebbe stata adeguata. Non si può quindi dire che non si è considerata la situazione del polso destro in quanto è stata considerata nell'ambito dell'esigibilità già espressa a suo tempo e mai negata dall'assicurato e dell'IMI conseguenza a suo tempo già espressa e mai negata anche attualmente dal consulente di parte.

#### **E. 2.10**

Nella presente fattispecie, l'assicuratore LAINF convenuto ha determinato il reddito ancora esigibile dall'assicurato, mediante il metodo delle DPL. È pertanto risultato che nelle attività sostitutive che l'insorgente sarebbe stato in grado di esercitare, tenuto conto del danno alla salute, e meglio l'assistente amministrativo (impiegato) con funzione di "collaboratore check-in-Cassa" presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, l'operaio alla fabbricazione di trapani con funzione di "contr. Punta trapani di dentisti" presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, l'aiuto orologiaio con funzione di assemblatore presso l'\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, il raffilatore con funzione di affilatore presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, e, infine, il programmatore di macchine CNC presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2016, un reddito annuo pari a fr. 51'699.- (cfr. doc. 160, p. 4). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza su evocata, 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. 160 (pag. 4-6), si evince che sono 33 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 33'149.- e a fr. 82'570, e infine che quello medio è di fr. 52'691.- Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 51'699.-) è leggermente inferiore alla media dei salari medi (fr. 52'691.-), ragione per la quale non vi possono essere dubbi circa la rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. Il TCA rileva inoltre che i cinque posti di lavoro segnalati dall'Istituto rispettano le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute infortunistico (in proposito, cfr. la descrizione delle attività e le esigenze fisiche risultanti dalle relative schede DPL; doc. doc. 160, p. 7-26) come pure la formazione dell'assicurato (cfr. i profili formativi richiesti risultanti dalle relative schede DPL; doc. 160, p. 7-26). D'altra parte giova ricordare che all'assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Va qui rilevato che specialmente

nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. STCA 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Il TF ha già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). In siffatte circostanze, le contestazioni mosse dal rappresentante dell'insorgente nel gravame all'operato dell'Istituto assicuratore per aver applicato al caso di specie le 5 schede DPL in questione non possono essere condivise dal TCA. Nella misura in cui l'assicuratore, in conformità alla giurisprudenza suevocata, 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, la richiesta del patrocinatore dell'assicurato volta ad avere accesso alla banca dati dell'CO 1 in ambito di DPL, deve essere respinta. In conclusione, il reddito "da invalido" - che è stato validamente determinato in base alle DPL - ammonta per il 2016 a fr. 51'699. 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). 2.11. Il grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 51'699.- al reddito che egli avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 72'644.-, risulta essere del 28.83%, arrotondato al 29% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. Questa Corte rileva che l'esito della vertenza non potrebbe essere quello che auspica l'assicurato (aumento del grado dell'invalidità), nemmeno nel caso in cui si volesse seguire - per mera ipotesi di lavoro - quanto sostenuto dal suo patrocinatore, ossia che tutti e cinque posti di lavoro considerati dall'istituto assicuratore al fine di determinare il reddito da invalido, non rispetterebbero le limitazioni funzionali legate al danno alla salute infortunistico oppure non sarebbero esigibili per altri motivi (formazione, ecc.). In quell'ipotesi, secondo la giurisprudenza, occorrerebbe far capo ai dati salariali statistici pubblicati dall'Ufficio federale di statistica (cfr. ad esempio, la STF 8C\_88/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.3 e 3.4). Ora, utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS 2014 TA 1, l'assicurato, svolgendo nel 2014 una professione che presuppone qualifiche inferiori (livello di qualifica 1) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 5'312. Riportando questo dato su 41.7 ore, esso ammonta a fr. 5'537.76 mensili oppure a fr. 66'453.12 per l'intero anno (fr. 5'537.76 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2016, un reddito annuo di fr. 67'117.65. Per quanto riguarda la questione del gap salariale, va rilevato che, in una sentenza 8C\_141/2016 e 8C\_142/2016 del 17 maggio 2016 consid. 5.2.2.3, il TF ha stabilito che non erano dati i presupposti per aumentare il reddito da valido, allorquando quest'ultimo è superiore al salario usuale del settore (in quella fattispecie, quello dell'edilizia), determinato in base al salario minimo d'assunzione previsto da un contratto collettivo di lavoro (in questo senso, si vedano pure la STF 8C\_537/2016 dell'11 aprile 2017 consid. 6, in cui la Corte federale ha precisato che questa giurisprudenza è applicabile, *mutatis mutandis*, ad altri settori nei quali è stato concluso un contratto nazionale o un contratto collettivo di lavoro, e la STF 8C\_643/2016 del 25 aprile 2017 consid. 4.3). Nel

caso concreto, il reddito da invalido è stato fissato partendo dal salario orario previsto dal contratto collettivo di lavoro per l'edilizia principale nel 2004 adeguato, prima al 2008 e, poi, al 2016 (fr. 31.75/ora nel 2016; ove il salario orario minimo previsto dal contratto collettivo di lavoro per l'edilizia principale nel 2016 era di fr. 28.30/ora). In queste condizioni, non entra in linea di conto una decurtazione del reddito statistico da invalido a tale titolo. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, 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). Tutto ben considerato, il TCA ritiene che, mediante una decurtazione del 20%, si tenga adeguatamente e ampiamente conto delle peculiarità del caso di specie, ovvero degli effetti legati alle menomazioni infortunistiche. Il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 20%, ammonta dunque a fr. 53'694.10. Nell'ipotesi di lavoro considerata, il grado d'invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 53'694.10 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 72'644 - sarebbe del 26.08%, arrotondato al 26% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2, e quindi addirittura inferiore a quello accertato in applicazione del metodo delle DPL (29%). Nemmeno applicando per pura ipotesi di lavoro la decurtazione massima del 25%, comunque non giustificata nel caso concreto, l'esito della vertenza non potrebbe essere quello che auspica l'assicurato (aumento del grado dell'invalidità). In tal caso il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 25%, ammonterebbe dunque a fr. 50'388.25. Il grado d'invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 50'388.25 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 72'644 - sarebbe del 30.70%, arrotondato al 31% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2, e quindi addirittura inferiore a quello accertato in applicazione del metodo delle DPL (29%).

#### **E. 2.12**

In esito a quanto precede, la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale a RI 1 è stato confermato il diritto ad una rendita d'invalidità del 31%, deve dunque essere tutelata.

#### **E. 5**

Per quanto riguarda la situazione della spalla sinistra va detto che l'assicurato non ha la perdita di un arto ma una limitazione funzionale che è ben documentata e ben espressa nell'esame obiettivo effettuato durante la visita medico-\_\_\_\_\_ del 08.08.2016. In particolare non si è attribuita per esempio la possibilità di alzare pesi superiori a 5 kg fino all'altezza dei fianchi (busta della spesa) mentre invece è evidente che non potrà mai svolgere lavori sopra la testa, in particolare sono stati evitati tutti i lavori che comportano l'uso funzionale della spalla ma è ovvio che può effettuare i piccoli lavori di smontaggio e montaggio su un bancone e usare la tastiera cosa che si verifica usando molto di più l'avambraccio piuttosto che la spalla che viene sollecitata a molto meno di 50° di elevazione. Da ultimo si ricorda che l'esigibilità descritta è attuabile in misura massima possibile, e non certamente e sicuramente al 100%. Tale esigibilità è chiaro va adattata a un'eventuale mansione che tenga conto di queste limitazione anche a parità di qualifica.

#### **E. 6**

Nell'ambito della valutazione complessiva dell'esigibilità lavorativa inoltre, va considerato che il lavoro esigibile comprende l'uso dei due arti e non di uno solo per cui lavori semplici come quelli citati appaiono esigibili, tenendo presente come ripeto, che l'esigibilità del polso destro consente perfettamente di effettuare lavori ben più pesanti di quelli descritti nell'attuale esigibilità lavorativa.

#### E. 7

Per quanto riguarda le affermazioni dell'assicurato circa la fisioterapia, ricordo che esiste la dizione "Dichiarazioni dell'assicurato" proprio per evidenziare ciò che l'assicurato pensa, le quali tra l'altro non sono assolutamente vincolanti nel giudizio del medico di \_\_\_\_\_ che è tenuto a darne menzione ma che certamente esprime il suo parere indipendentemente dalle stesse. Sulla necessità di continuare la fisioterapia è stato dato infatti parere positivo circa l'effettuazione addirittura di due o tre cicli di fisioterapia all'anno senza peraltro specificarne la durata ed in maniera tale che possano essere associati anche a congrua terapia farmacologica; quindi, tale disposizione evidenzia quello che è stata la chiara volontà del medico di \_\_\_\_\_ circa la prosecuzione della FKT. È stata invece sospesa la FKT relativa al rachide lombare in quanto il nesso di causalità non era dato. Conclusioni A) L'esigibilità lavorativa tiene conto anche dei postumi dell'infortunio relativo al polso destro così come l'IMI che vengono confermati entrambi. B) L'assicurato è idoneo in misura massima possibile all'attività che tiene conto delle limitazioni funzionali evidenziate nella visita medico-\_\_\_\_\_. " (doc. 184 inf. no. 10.52681.14.2), Davanti al TCA l'CO 1 ha prodotto l'apprezzamento ortopedico del 22 giugno 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, giusta il quale: "(...) Se possono secondo me sussistere alcune interrogazioni sull'importanza del deficit funzionale e della sindrome dolorosa alla spalla sinistra del signor RI 1 in esiti di contusione e d'intervento riparativo alla cuffia complicato da capsulite retrattile, non si può considerare stesso tempo che l'importanza del deficit funzionale sia stato sottovalutato dal dott. \_\_\_\_\_ poiché, basandosi sulla funzionalità clinicamente dimostrata, egli ha (...) definito un profilo d'esigibilità chiaramente restrittivo in termini di sollecitazioni fisiche. Nelle attività ritenute esigibili dal dott. \_\_\_\_\_, non vedo quali non sarebbero compatibili con i postumi infortunistici alla spalla di sinistra e non ho trovato nella fattispecie pareri medici contrari specifici. (...). L'unico parere medico contrario alle conclusioni del medico di \_\_\_\_\_ per quanto riguarda l'esigibilità lavorativa è quello del dott. \_\_\_\_\_, il quale stima che, in una attività molto leggera, l'assicurato sarebbe in grado di lavorare ad un massimo orario del 50 %, giustificando questa diminuzione della capacità oraria con la sindrome dolorosa, la ridotta caricabilità, la scarsa articolarietà, nonché una "problematica al polso" destro. Per quanto riguarda la sindrome dolorosa, ritengo che dunque essa sia soltanto parzialmente spiegabile dallo stato organico, in particolar modo per la sua intensità e la sua persistenza senza variazione nel corso del tempo. Inoltre non appare che questi dolori siano ora l'oggetto di una terapia farmacologica specifica regolare, mentre la presa a carico a lungo termine dei farmaci antalgici è stata specificata dal medico di \_\_\_\_\_, insieme a tre cicli di fisioterapia annui, nonostante l'assenza di beneficio sulla funzionalità finora. Dato che i dolori non si spiegano completamente in base ai postumi infortunistici, rispettivamente dallo stato oggettivo, e dato che rimane di sicuro un margine terapeutico per questi dolori se l'assicurato dovesse sottoporsi a un trattamento, non risulta dunque che questa sindrome dolorosa possa giustificare una diminuzione della capacità oraria nei limiti dell'esigibilità fisica definita. L'argomento della ridotta caricabilità e dell'articolarietà non appare neanche poter giustificare una diminuzione di capacità

lavorativa oraria, poiché il profilo è proprio stato definito tenendo conto di questi deficit, rispettivamente è stato definito in modo che sia risparmiata al massimo l'articolazione della spalla. Rimane ora da valutare se i disturbi al polso destro potrebbero giustificare una diminuzione complementare della capacità lavorativa definita per la spalla sinistra. (...). Se la situazione al polso destro è progressivamente peggiorata nonostante le terapie instaurate fino ad arrivare ad una situazione invalidante facendo ritenere, nel 2006 e nel 2008, non più esigibile la professione di gessatore esercitata al momento dell'infortunio dichiarato, si può stesso tempo constatare che in seguito il signor RI 1 non ha annunciato una ricaduta per il polso destro, rispettivamente che non esistono agli atti dal 2008 nozioni di terapie o d'investigazioni complementari per il polso destro. Allo stesso tempo (...) è chiaro che al momento del secondo infortunio, egli lavorava come gessatore, certo con capacità oraria limitata al 69 %, ma quindi con un rendimento completo, ciò non indica una funzione maggiormente alterata al polso di destra nel corso degli anni, la professione di gessatore non essendo (...) un'attività in cui i polsi sono sollecitati di poco. Inoltre, anche se dei disturbi al polso destro sono stati segnalati dall'assicurato durante il decorso infortunistico e se degli antecedenti al polso destro sono stati ricordati dal prof. Hertel e dal dott. \_\_\_\_\_, non sono stati refertati elementi clinici patologici in rapporto con questo polso destro né poste nuove diagnosi e il dott. \_\_\_\_\_ - che ha curato il signor RI 1 per la spalla sinistra e che quindi l'ha visitato a numerose riprese - parla soltanto di "una problematica al polso". In altre parole, non esistono elementi concreti parlando per un peggioramento dello stato al polso destro dal 2008 in esiti d'interventi d'osteotomia dell'ulna, di shaving del TFCC e di AMO, mentre esistono indizi seri per considerare che la situazione al polso destro non era più così invalidante nel 2014 rispetto a quella medicalmente costata nel 2008. In queste condizioni, non ci sono motivi per modificare l'esigibilità definita in precedenza per il polso destro, la quale è perfettamente compatibile con la nuova esigibilità globale (più restrittiva) definita dal dott. \_\_\_\_\_. Poiché finalmente questa esigibilità definisce un quadro d'attività leggera risparmiando al massimo la spalla sinistra, non si vede per quale motivo il signor RI 1 dovrebbe "compensare" il deficit funzionale a sinistra con l'arto superiore destro ad un punto tale che questo provocherebbe un sovraccarico a livello del polso destro. Ciò che è invece sicuro, è che con i disturbi supplementari alla spalla sinistra, l'esercizio della professione di gessatore - già valutata non più esigibile in seguito al problema al polso destro - non è più da prendere in considerazione. Conclusioni Attualmente non esistono elementi di natura medica che possano far ritenere un peggioramento dello stato di salute relativo al polso destro dell'assicurato rispetto alla situazione costatata medicalmente nel 2006 e nel 2008. L'esigibilità definita dal dott. \_\_\_\_\_ in seguito alla sua visita medica dell'otto agosto 2016 appare adatta senza restrizione con i postumi infortunistici presentati dal signor RI 1 alla spalla sinistra e al polso destro. " (doc. VII+1). Interpellato dal TCA in merito al carattere un po' troppo generico e che può dare adito a dubbi interpretativi della formulazione " in misura massima possibile " utilizzata per descrivere l'esigibilità del ricorrente in occasione della visita medico-\_\_\_\_\_ dell'8 agosto 2016 (" attuabile in misura massima possibile, e non certamente e sicuramente al 100%. Tale esigibilità è chiaro va adattata a un'eventuale mansione che tenga conto di queste limitazione anche a parità di qualifica. " ), il medico di \_\_\_\_\_, dr. med. \_\_\_\_\_, ha versato agli atti l'apprezzamento medico del 9/10 ottobre 2017, puntualizzando che: " (...) 2. Circa l'esigibilità al lavoro, va detto che si conferma l'esigibilità lavorativa espressa nella visita del 08.08.2016 e confermata con l'apprezzamento del 14.02.2017, in quanto calzante alla situazione clinica dell'assicurato nel mercato generale del lavoro. L'esigibilità stabilita in

tale visita stabilisce i limiti funzionali generali in base ai quali può essere compatibile una qualsivoglia attività. Quindi, relativamente al mercato generale del lavoro l'esigibilità espressa appare attuabile in misura del 100% con un rendimento orario del 100% in una attività ove vengano rispettati i limiti funzionali chiaramente espressi. (...) 3. Relativamente all'attività a suo tempo svolta e assicurata, cioè quelle di gessatore, è evidente che l'esigibilità "è attuabile in misura massima possibile ma e non certamente e sicuramente al 100%"; con tale dizione si intendeva sottolineare che nella qualifica di gessatore all'interno di una ditta possono essere adottate mansioni diverse, come quelle di supervisore, al pari per esempio di quelle di muratore capo con compiti di direzione e supervisione dei lavori nella qualifica di muratore. Questo dipende dalle dimensioni dell'azienda e dall'organizzazione del lavoro. Esistono infatti diversi casi dove questo è possibile. Ove questo non sia possibile va considerato l'inquadramento in una attività rispettosa delle limitazioni funzionali adottate dove certamente l'esigibilità data è attuabile al 100% con un rendimento orario al 100%. Tale considerazione di rendimento appare oltremodo ribadita anche nella relazione del dott. \_\_\_\_\_ del 22.06.2017. " (doc. XVI+1). Val qui la pena di puntualizzare che questo Tribunale, se da una parte concorda con la critica espressa dal patrocinatore del ricorrente a proposito del carattere un po' troppo generico e che può dare adito a dubbi interpretativi della formulazione " è attuabile in misura massima possibile, e non certamente e sicuramente al 100%. Tale esigibilità è chiaro va adattata a un'eventuale mansione che tenga conto di queste limitazioni anche a parità di qualifica " utilizzata dal dr. med. \_\_\_\_\_, d'altra parte non può ignorare che la questione è stata definitivamente chiarita grazie alla presa di posizione 9/10 ottobre 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_. Con tale apprezzamento medico, difatti, il medico consulente dell'amministrazione ha espressamente osservato che " va considerato l'inquadramento in una attività rispettosa delle limitazioni funzionali adottate dove certamente l'esigibilità data è attuabile al 100% con un rendimento orario al 100%. Tale considerazione di rendimento appare oltremodo ribadita anche nella relazione del dott. \_\_\_\_\_ del 22.06.2017. " In effetti, tale esigibilità era stata confermata anche nell'apprezzamento ortopedico del 22 giugno 2017 dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, il quale ha pure puntualizzato che " l'esigibilità definita in precedenza per il polso destro, la quale è perfettamente compatibile con la nuova esigibilità globale (più restrittiva) definita dal dott. \_\_\_\_\_. Poiché finalmente questa esigibilità definisce un quadro d'attività leggera risparmiando al massimo la spalla sinistra, non si vede per quale motivo il signor RI 1 dovrebbe "compensare" il deficit funzionale a sinistra con l'arto superiore destro ad un punto tale che questo provocherebbe un sovraccarico a livello del polso destro ". Il TCA ritiene, pertanto, che i dubbi sollevati dal patrocinatore del ricorrente siano stati risolti grazie alle inequivocabili risposte fornite dal dr. med. \_\_\_\_\_ e dal dr. med. \_\_\_\_\_, motivo per il quale non occorre dilungarsi oltre sull'argomento, se non per puntualizzare che - contrariamente a quanto ritenuto dal legale del ricorrente - il fatto che tali delucidazioni/apprezzamenti siano intervenuti nell'ambito della procedura pendente davanti al TCA, non è atto di per se stesso a far dubitare - neppure lievemente - della loro imparzialità, oggettività e equidistanza. 2.5. 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 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 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 (cfr. anche Pratique VSI 2001 p. 108ss.). Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). 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 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.

2.6. Nella concreta evenienza, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, doc. 8, 10, 17, 19, 20, 36, 38, 52, 58, 68, 75, 77, 84, 88, 92, 93, 111, 112, 113, 118, 119, 129, 132, 137, 144, 150, 158, 178 e 188 inf. no. \_\_\_\_\_), questo Tribunale ritiene che i pareri espressi dal dr. med. \_\_\_\_\_ (negli apprezzamenti medici dell'8 agosto 2016, così come precisato in data 9/10 ottobre 2017, del 14 settembre 2016 e del 14 febbraio 2017), specialista FMH in chirurgia e dal dr. med. \_\_\_\_\_ (nell'apprezzamento ortopedico del 22 giugno 2017), specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, e quindi nella materia che qui ci occupa - dettagliati, approfonditi e quindi rispecchianti i parametri giurisprudenziali sopra ricordati e, ai quali, vanno dunque attribuita piena forza probante (cfr. consid. 2.5) - possano validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori. Del resto, la valutazione unanime degli specialisti dell'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale. In effetti, il rapporto del 19 gennaio 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà dei referti allestiti dal dr. med. \_\_\_\_\_ (negli apprezzamenti medici dell'8 agosto 2016, così come precisato in data 9/10 ottobre 2017, del 14 settembre 2016 e del 14 febbraio 2017) e dell'apprezzamento ortopedico del 22 giugno 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dai precitati medici fiduciari, come pure dell'esigibilità posta dai medesimi specialisti che peraltro vantano un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Non consente di giungere ad una diversa conclusione il fatto che il dr. med. \_\_\_\_\_ non ha visitato personalmente l'assicurato. In effetti, gioca qui ricordare che, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici

(" Aktegutachten ") è possibile se l'SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., nel caso di una perizia, sentenza 9C\_376/2007 del 13 giugno 2008; sentenza 8C\_659/2010 del 14 febbraio 2011 consid. 5; sentenza 8C\_947/2011 del 27 gennaio 2012; sentenza 8C\_184/2013 del 7 giugno 2013, consid. 2.5). In casu il dr. med. \_\_\_\_\_, medico fiduciario, ha potuto confermare, sulla base degli atti dell'incarto, le valutazioni operate, dal profilo clinico e dell'esigibilità lavorativa, dal dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. VII+1). 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 eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6; 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 espressa dal medico fiduciario \_\_\_\_\_ e confermata 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'analogia 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). 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. Va inoltre rilevato 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, 2a 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 UV Nr. 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 funzionalmente monchi di un braccio, 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)." Questa giurisprudenza è stata ulteriormente confermata con la STF 8C\_451/2016 del 17 ottobre 2016 consid. 5.1, pubblicata in SVR 2017 Nr. 20 consid. 5.1, in cui l'Alta Corte ha ribadito che sul mercato equilibrato del lavoro vi sono possibilità d'occupazione sufficientemente realistiche per persone che vanno ritenute funzionalmente monche di un braccio e che inoltre possono ancora eseguire soltanto dei lavori leggeri (cfr., fra le tante, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6) . Il TCA precisa infine che il parere del dr. med. \_\_\_\_\_ merita di essere seguito anche nella misura in cui ha negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra gli infortuni assicurati (29 settembre 2014: inf. no. \_\_\_\_\_ e 24 aprile 2016: inf. no. \_\_\_\_\_). Tanto più che il sindacato \_\_\_\_\_, in sede di opposizione, sulla base del certificato medico del 19 gennaio 2017 del dr. med. \_\_\_\_\_, ha puntualizzato che per " quel che concerne l'infortunio del 24.04.2016 che ha coinvolto il rachide lombare. Il medico di cui sopra concorda con la vostra valutazione, non solleviamo dunque obiezioni in merito all'estinzione del nesso causale " (doc. 173 e 178, pag. 1 e 2 inf. no. 10.52681.14.2). D'altronde, anche se si volesse ammettere che l'uno o l'altro degli eventi traumatici occorsi a RI 1 ha (tutt'al più) aggravato transitoriamente lo stato morboso preesistente a livello della colonna cervicale, è utile segnalare che, secondo la giurisprudenza federale (la quale ha ripreso l'opinione della dottrina medica dominante), un aggravamento post-traumatico (senza lesione strutturale associata) di uno stato degenerativo anteriore della colonna vertebrale, precedentemente asintomatico, cessa di produrre i propri effetti trascorsi dai sei ai nove mesi, al più tardi dopo un anno (cfr. SVR 2009 UV Nr. 1 p. 1; STF 8C\_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, 8C\_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, 8C\_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e 8C\_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3). Un aggravamento significativo e quindi duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito a un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radiologica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente a un trauma (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 s.), ciò che non è il caso nella presente fattispecie. Da ultimo, il TCA concorda con l'operato dell'Istituto assicuratore giusta il quale " Eventuali disturbi psichici non sono da mettere in relazione causale adeguata con gli infortuni da noi assicurati. Richieste di prestazioni per tali affezioni, (...), sono da inoltrare all'assicuratore malattia e/o invalidità competente " (doc. 163 inf. no. \_\_\_\_\_). In effetti, giova ricordare che, per stabilire il nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri obiettivi e ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio (DTF 115 V 133 consid. 6 pag. 138 segg.). Nei casi di infortunio insignificante o leggero, l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra evento ed eventuali disturbi psichici può di regola essere a priori negata. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica (DTF 115 V 133 consid. 6a pag. 139; STCA 35.2015.126 del 18 maggio 2016, consid. 2.7 ). Dalle tavole processuali si evince che RI 1 il 29 settembre 2014, mentre stava lisciando una parete, è caduto da uno sgabello , riportando un trauma contusivo/distorsivo della spalla sinistra (con rottura transmurale del sovraspinato) e della colonna toraco-lombare e sacrale (cfr. doc. 2, 19, 55 e 143, inf. no. \_\_\_\_\_) e che il 24 aprile 2016 l'assicurato è caduto accidentalmente dalle scale, riportando un trauma contusivo al rachide lombo-sacrale, senza fratture (doc. 129 e

141 inf. no. \_\_\_\_\_ riguardanti inf. no. \_\_\_\_\_). Nel caso di specie, secondo il TCA - ritenuto che comuni cadute e scivolate vanno considerate infortuni leggeri ( DTF 115 V 139 consid. 6a; cfr. Anche RAMI 1992 no. U 154 pag. 246, riguardante una caduta durante una partita di calcio) - non vi è alcun dubbio che gli infortuni di cui è rimasto vittima l'assicurato devono essere classificati nella predetta categoria degli infortuni insignificanti o leggeri (cfr., per una vicenda analoga, STF 8C\_291/2012 dell'11 giugno 2012, riguardante il caso di un assicurato caduto dalle scale, riportando una contusione alla caviglia sinistra; vedi pure STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003 consid. 5.2, riguardante un'assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all'anca destra ). Di modo che, l'adeguatezza del nesso di causalità relativa ad eventuali "disturbi psichici" di cui soffre l'assicurato, deve essere negata a priori sia per l'infortunio del 29 settembre 2014 sia per quello del 24 aprile 2016. In conclusione, stante quanto sopra esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato 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 compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. Questo Tribunale è dell'opinione che le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico non impedirebbero all'assicurato, su di un mercato equilibrato del lavoro, di svolgere un'attività lavorativa, a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. In siffatte circostanze il Tribunale non condivide le critiche mosse dal patrocinatore dell'assicurato all'operato del medico di \_\_\_\_\_, motivo per le quali tutte le censure sollevate al riguardo sono respinte. 2.7. 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 i dati del 2016 (data di stabilizzazione dello stato di salute infortunistico dell'assicurato: 1°ottobre 2016; cfr. doc. 146 inf. no. \_\_\_\_\_). 2.8. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1 nel 2016, come gessatore al 100%, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 67'449.- (fr. 46'540.- x 100%/69%), calcolato sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro - \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ - presso il quale il ricorrente ha lavorato dal 1° luglio 2012 (al 31 ottobre 2014) in misura del 69%, retribuito conformemente al CCL dell'ATMG gessatori, plafonatori, stuccatori e intonacatori, senza operare alcun aumento salariale per il periodo 2014-2016 (cfr. doc. 153). Dal canto suo, il patrocinatore del ricorrente ritiene, che il fatto che il suo cliente non abbia ricevuto aumenti

salariali negli anni 2013-2016 è imputabile alle sue ridotte capacità medico-valetudinarie. In particolare se il suo assistito non avesse subito gli infortuni del 2004 e del 2014, percepirebbe ora un salario superiore, dato che avrebbe ricevuto gli usuali aumenti salariali negli ultimi 5 anni e che negli anni avrebbe potuto assumere un ruolo di maggiore responsabilità, conseguendo di conseguenza salari più alti. Il TCA rileva che al momento in cui è occorso il primo infortunio, il 9 agosto 2004, RI 1, era dipendente della ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in qualità di gessatore con AFC, e conseguiva un reddito "da valido" di fr. 70'470.40, aggiornato al 1° giugno 2008 (doc. 141 inf. no. \_\_\_\_\_). In siffatte circostanze, il fatto che - dopo l'infortunio - il ricorrente abbia continuato ad esercitare la professione di gessatore - ritenuta non più esigibile dal medico di \_\_\_\_\_ a causa dei postumi infortunistici al polso destro in occasione delle visite medico-\_\_\_\_\_ del 26 luglio 2006 e del 24 aprile 2008 (doc. 82 e 121 inf. no. \_\_\_\_\_) - fa sì che non può essere preso in considerazione nel caso concreto l'importo di fr. 67'449.- (fr. 46'540.- x 100%/69%) ritenuto dall'CO 1, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro - \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ - presso il quale il ricorrente ha lavorato dal 1° luglio 2012 (al 31 ottobre 2014) in misura del 69%, retribuito conformemente al CCL dell'ATMG gessatori, plafonatori, stuccatori e intonacatori, senza operare alcun aumento salariale per il periodo 2014-2016 (cfr. doc. 153 inf. no. \_\_\_\_\_). Ai fini del giudizio deve, quindi, essere considerato il reddito "da valido" di fr. 70'470.40 (pari a fr. 30.80x176x13) al 1° giugno 2008 (doc. 141 inf. no. \_\_\_\_\_), aggiornato al 2016, ovvero fr. 72'644.- (2009: + fr. 0.50 l'ora; 2010, 2011 e 2012: nessun aumento; 2013: + fr. 0.45 l'ora; 2014, 2015 e 2016: nessun aumento: cfr. <http://www.cpcedilizia.ch/commissione/gesso/disposizioni-legali/archivio>). Il patrocinatore dell'assicurato asserisce che il suo cliente avrebbe potuto assumere negli anni un ruolo di maggiore responsabilità, conseguendo di conseguenza salari più alti. Sennonché, in assenza di qualsivoglia indizio concreto in tal senso, la sua risulta essere una mera dichiarazione di parte, che non viene pertanto condivisa dal TCA. O corre infatti tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Il "reddito da valido" per il 2016 ammonta quindi a fr. 72'644.-. 2.9. Per quanto riguarda il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze

personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. 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 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; STF 9C\_262/2016 del 30 agosto 2016). Nella DTF 129 V 472 consid. 4.2.2, l'Alta Corte ha verificato, in base a una valutazione statistica compiuta dall'CO 1, 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).

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