

TI_GERICHTE 35.2017.51 vom 11. September 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-09-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.51

FR: TI_GERICHTE 35.2017.51 du 11 septembre 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2017.51 del 11 settembre 2017

Erwägungen

E. 13

marzo 2017 quale ricaduta dell'infortunio in questione, così come da notifica del 20 marzo 2017 (cfr. 233, 234, 236 e 238). Non consente di giungere ad una diversa conclusione la circostanza che la decisione su opposizione impugnata, che ha confermato la decisione del 20 febbraio 2017 (doc. 225), risale al 31 marzo 2017 (doc. 243).

2.3. Diritto a una rendita d'invalidità? 2.3.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio.

2.3.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà

finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGGA). 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 . 2.3.3. Nel caso di specie, come riportato in narrativa, RI 1 si è sottoposto il 14 gennaio 2015 ad un'operazione di artroscopia con tenotomia del capo lungo del bicipite brachiale e stabilizzazione del labbro glenoideo della spalla destra ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, dell'_____ di _____ (doc. 113 e 159). Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla visita medica _____ di chiusura del 3 novembre 2015, eseguita dalla dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, (doc. 159), giusta il quale: " (...) Aspetti medico-assicurativi Personalmente ritengo che la situazione sia in fase di stabilizzazione. Secondo il mio punto di vista l'assicurato potrebbe essere giudicato abile in misura completa in un'attività confacente con le limitazioni sotto descritte. Esigibilità del lavoro Ritengo che l'assicurato possa sollevare fino all'altezza dei fianchi pesi fino a 10 kg molto spesso. Talvolta anche pesi fino a 25 kg ma mai superiori ai 25 kg. Può sollevare molto spesso oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg e talvolta anche superiori ai 5 kg. Molto spesso può effettuare un lavoro leggero e di precisione e un lavoro medio. Talvolta lavoro pesante ma mai lavoro molto pesante. Molto spesso può effettuare un lavoro che comporta la rotazione della mano. Talvolta può fare lavori sopra la testa. Nessuna limitazione per quanto riguarda la rotazione del busto, la posizione seduta inclinata in avanti così come la posizione in piedi e inclinata in avanti, la posizione inginocchiata e con ginocchia in flessione. Nessuna limitazione per la posizione seduta e in piedi. Nessuna limitazione per quanto riguarda gli spostamenti tranne gli spostamenti su scale a pioli che l'assicurato può eseguire soltanto spesso. (...) " Tenuto conto delle indicazioni fornite dal proprio specialista di fiducia nell'apprezzamento medico del 3 novembre 2015 (doc. 159; confermate il 5 gennaio 2016, doc. 179, ed il 4 ottobre 2016, doc. 206), con decisione del 20 febbraio 2017 l'Istituto assicuratore - dopo aver osservato che si poteva esigere dall'assicurato lo svolgimento di un lavoro leggero, talvolta mediamente pesante, al 100% mentre per l'attività di cuoco egli era abile al lavoro al 100% - ha negato a RI 1 una rendita (a fronte di un grado di invalidità pressoché nullo, ritenuto un reddito "da valido" di fr. 76'045.00 (_____ : fr. 59'800.00, _____ : fr.16'245.00) e quello "da invalido" pari a fr. 76'095.00 (cuoco fr. 59'800.00 e attività accessoria: fr. 16'296.-; (doc. 225). Con decisione su opposizione del 31 marzo 2017 l'CO 1 ha ribadito che il rifiuto di accordare all'assicurato una rendita di invalidità meritava conferma, visto che RI 1 non subiva alcun discapito economico in seguito ai postumi infortunistici (doc. 243). 2.3.4. 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). 2.3.5. 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. 3, 11, 15, 27, 30, 33, 36, 60, 65, 66, 70, 97, 105, 113, 120, 130, 133, 138, 141, 146, 160, 169, 183, 186, 192, 198, 202 e 205), ritiene che il parere espresso dal dr. med. Ernesto Frick, 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. 2.3.4) - 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 dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico fiduciario (che non è contestata, bensì confermata, dal patrocinatore dell'assicurato: " Nel ricorso non si contestano i limiti funzionali per una rendita espressi dal dr. _____ nella sua visita di chiusura del 03.11.2015 "; cfr. replica del 22 giugno 2017: doc. V, pag. 2, punto 4 ab initio)" 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 pronunzia 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. Ipsensibilità 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 flessione-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, 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 l'attività originaria principale di sous-chef (cuoco responsabile) presso il _____ per la _____, a tempo pieno e con un rendimento completo, sia un'attività lavorativa accessoria, a tempo parziale e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. Egli non è invece più in grado di svolgere l'attività secondaria, a tempo parziale, di addetto allo smistamento della _____ per la _____. Questo Tribunale è dell'opinione che le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico (e più precisamente quelle indicate nell'apprezzamento medico del 3 novembre 2015 del dr. med. _____; doc. 159) non impedirebbero all'assicurato, su di un mercato equilibrato del lavoro, di svolgere l'attività originaria principale di sous-chef (cuoco responsabile) presso il _____ per la _____, a tempo pieno e con un rendimento completo (come fa già), come pure un'attività lavorativa accessoria, a tempo parziale e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. Il patrocinatore del ricorrente ritiene che sarebbe necessario verificare se ci sono datori di lavoro disposti ad assumere un uomo di 53 anni, con delle limitazioni fisiche in lavori per lui esigibili e che non si sovrappongono all'orario di lavoro della sua attività principale, dal momento che ciò gli appare poco credibile. Il TCA osserva che non è necessario procedere alla verifica richiesta poiché l'implicita censura ricorsuale, giusta la quale il ricorrente - 53enne - non sarebbe collocabile va respinta. A questo proposito, giova difatti ricordare che giusta l'art. 28 cpv. 4 OAINF, norma specifica della LAINF, " 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 ." Il TCA ritiene inoltre - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (cfr. DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 83) - che l'orario di lavoro dell'attività principale dell'assicurato non gli impedirebbe, su di un mercato equilibrato del lavoro, di svolgere un'attività lavorativa accessoria, a tempo parziale e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. 2.4. 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 2015 (data di stabilizzazione dello stato di salute infortunistico dell'assi-curato: 1° dicembre 2015; cfr. consid. 2.2.2). 2.5. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2015, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 76'045.- (_____ : fr. 59'800.-, _____ : fr. 16'245.00), quantificato tenendo conto dell'attività di cuoco presso la _____ (fr. 4'600.- x13= fr. 59'800.-) e quella di addetto alla _____ per la _____ con grado occupazionale del 34.12% (media dalla data di assunzione 01.04.2013 al 31.08.2013; fr. 23.-x172.5hx12mx34.12% = fr. 16'244.53). Per quanto concerne l'attività di sous-chef (cuoco responsabile) presso il _____ per la _____, il TCA osserva che utilizzando il salario mensile di fr. 4'600.- desunto dal contratto di lavoro del 28 gennaio 2013 per il periodo dal 18 marzo al 4 novembre 2013 (doc. 13 e 35), moltiplicato per 13 mensilità (cfr. contratto di lavoro) si giunge ad un salario annuo lordo di fr. 59'800.-. Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2015 (+0,7 per il 2014 e + 0,3% per il 2015), un reddito annuo di fr. 60'399.25. Per quanto concerne l'attività di addetto allo smistamento per la _____, l'assicurato ha percepito mediamente dalla data di assunzione (1° aprile 2013) al 31 agosto 2013 un salario mensile lordo di fr. 1'604.52 (ovvero fr. 1'608.90 in aprile, fr. 1'411.35 in maggio, fr. 1'558.50 in giugno; fr. 1'512.75 in luglio e fr. 1'931.10 in agosto; sono esclusi gli assegni per i figli, conformemente a quanto stabilito in STF I 600/01 del 26 giugno 2003 al consid. 3.2.2: doc. 155), moltiplicandolo per 12 mensilità si giunge ad un salario annuo lordo di fr. 19'254.24. Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2015 (+0,7 per il 2014 e + 0,3% per il 2015), un reddito annuo di fr. 19'447.17. Da notare che, a ragione, l'CO 1 non ha considerato anche i salari percepiti dall'assicurato dal 1° dicembre 2012 al 31 marzo 2013, dal momento che lavorava quale addetto di logistica a tempo indeterminato "su chiamata" al centro _____ di _____ della _____, ma per il tramite dell'agenzia interinale _____ (cfr. doc. H). Val qui la pena di puntualizzare che, quand'anche si volessero prendere in considerazione - per mera ipotesi di lavoro - pure gli stipendi percepiti dall'assicurato tra il 1° dicembre 2012 ed il 31 marzo 2013 risultanti dalla tabella di cui al doc. I annesso al gravame (ovvero: fr. 2'568.05 in dicembre 2012, fr. 254.50 in gennaio 2013, fr. 1'247.80 in febbraio e fr. 2'716.05 in marzo), l'assicurato avrebbe percepito mediamente dal 1° dicembre 2012 al 31 agosto 2013 un salario mensile lordo di fr. 1'645.44 (fr. 2'568.05 in dicembre 2012, fr. 254.50 in gennaio 2013, fr. 1'247.80 in febbraio, fr. 2'716.05 in marzo, fr. 1'608.90 in aprile, fr. 1'411.35 in maggio, fr. 1'558.50 in giugno; fr. 1'512.75 in luglio e fr. 1'931.10 in agosto), moltiplicandolo per 12 mensilità si giungerebbe ad un salario annuo lordo di fr. 19'745.28. Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si otterrebbe, per il 2015 (+0,7 per il 2014 e + 0,3% per il 2015), un reddito annuo di fr. 19'943.14 che, non consentirebbe comunque di ottenere un grado d'invalidità pensionabile (cfr. consid. 2.8). Da notare, che, quand'anche il salario di gennaio 2013 ammontasse a soli fr. 254.50 a causa dell'asserita malattia dell'assicurato, il TCA non avrebbe in ogni caso motivo per non considerare tale importo ai fini del calcolo, a fronte di un lavoro accessorio "su chiamata". Stante quanto precede, il reddito "da valido" del ricorrente, nel 2015, ammontava a fr. 79'846.42 (ovvero fr. 60'399.25 + fr. 19'447.17) rispettivamente, quale pura ipotesi di lavoro, a fr. 80'342.39 (ovvero fr. 60'399.25 + fr. 19'943.14). 2.6. 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 del 7 aprile 2008 (32.2007.165) 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. Dalle tavole processuali risulta che l'CO 1 ha determinato in fr. 76'095.- il reddito " da invalido ", quantificato tenendo conto dell'attività di _____ presso la _____ (fr. 4'600.- x 13 = fr. 59'800.-) e di un'attività accessoria nel mercato equilibrato del lavoro con un grado occupazionale del 34.12% (13.58 h/sett), per la quale il salario è stato quantificato in fr. 16'296.- (" per il tramite dei dati forniti dall'Ufficio federale di statistica il quale, attraverso la propria pubblicazione "rilevazione svizzera della struttura dei salari 2014", un uomo adibito ad attività semplici percepisce un salario di CHF 5312 mensili. Considerate le 13.58 h che lavorava alla _____, e la deduzione sociale massima del 25% (DTF 126 V 75) il salario da invalido per l'attività accessoria nel mercato equilibrato del lavoro ammonta per il 2015 a CHF 16'296 (CHF 5312 x 12m x 13.58/40h x 100.4%) ". Per quanto concerne l'attività di sous-chef (cuoco responsabile) presso il _____ per la _____, il TCA osserva che utilizzando il salario mensile di fr. 4'600.- desunto dal contratto di lavoro del 28 gennaio 2013 per il periodo dal 18 marzo al 4 novembre 2013 (doc. 13 e 35), moltiplicato per 13 mensilità (cfr. contratto di lavoro) si giunge ad un salario annuo lordo di fr. 59'800.-. Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2015 (+0,7 per il 2014 e + 0,3% per il 2015), un reddito annuo di fr. 60'399.25. Per quanto concerne l'attività accessoria compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico, il TCA osserva che l'CO 1 ha fatto capo ai dati salariali statistici anziché a quelli risultanti dalle DPL, senza spiegare i motivi che l'hanno indotto a procedere in questo modo. Al riguardo, questa Corte rileva che, come si vedrà meglio in seguito (cfr. consid. 2.8), dal raffronto dei redditi effettuato applicando i dati statistici nazionali contenuti nella Tabella TA1 2014 anziché le DPL risulta un grado di invalidità del 3% . Considerato che nella già citata 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) - questo TCA ritiene che, in tali circostanze, l'operato dell'Istituto assicuratore, nel caso di specie, pur non essendo esente da critiche, possa comunque essere avallato. Tanto più che neppure è stato contestato dal patrocinatore dell'assicurato. Dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2014, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2014_tirage_skill_level Rami economici (NOGA08) (denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; DTF 142 V 178, in particolare il consid. 2.5.7) , emerge che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato , cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 63'744.- (Fr. 5'312.- x 12 mesi). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino al 2015, si ottiene un salario di fr. 63'929.30 (fr. 63'744.-- : 103,2 x 103,5; cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2016, pubblicata

dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2015 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; vedi. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: “ Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique ”), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a fr. 66'646.29 (fr. 63'929.30 : 40 x 41,7) , ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Ritenuto un grado occupazionale del 34.12% (media risultante dai mesi aprile-agosto 2013: doc. 155) e applicata la riduzione massima del 25% (pure considerata dall'CO 1 e correttamente rimasta incontestata dal patrocinatore dell'assicurato al doc. I, pag. 8, p.to 9; cfr. la tabella allestita il 14 settembre 2016 con le relative spiegazioni sub doc. AI 145/559-562) il reddito da invalido, per l'attività accessoria, si attesta, infine, a fr. 17'054.79 (fr. 66'646.29 x 34.12% ridotti del 25% = fr. 17'054.79). Stante quanto precede, il reddito "da invalido" del ricorrente, nel 2015, ammontava a fr. 77'454.04 (ovvero fr. 60'399.25 + fr. 17'054.79). Da notare, per quanto riguarda la questione del gap salariale, 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 salario minimo secondo il contratto collettivo di lavoro della Posta per servizi postali per uomini alla categoria 1 calcolato su 42 ore era pari nel 2015 a fr. 50'000.- al 100%, ovvero fr. 17'060.- al 34.12%, e pertanto inferiore a quello che l'insorgente ha realizzato, sempre nel 2015, quale addetto allo smistamento ovvero fr. 19'447.17 (cfr. consid. 2.5). In queste condizioni, non entra in linea di conto una decurtazione del reddito statistico da invalido . 2.8. Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 77'454.04 annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute infortunistico, e cioè fr. 79'846.42 (rispettivamente, quale pura ipotesi di lavoro, a fr. 80'342.39) annui (cfr. consid. 2.5.) - è del 2.99% (rispettivamente del 3.59%) arrotondato al 3% (rispettivamente al 4%) secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. In simili circostanze è dunque a giusta ragione che l'CO 1 - con la decisione del 20 febbraio 2017 (doc. 225), confermata con la decisione su opposizione impugnata (doc. 243), si è rifiutata, a fronte di un discapito economico inferiore al 10% (art. 18 cpv. 1 LAINF), di accordare al ricorrente una rendita d'invalidità. 2.9. Diritto a un'indennità per menomazione all'integrità? 2.9.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.9.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se

l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghèlew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121).

2.9.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

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

2.9.5. Nel caso di specie, dopo aver sentito il parere espresso dal dr. med. _____, al termine della visita medica circondariale del 3 novembre 2015, secondo la quale " Per quanto concerne la IMI la situazione è paragonabile a una leggera peri-artrite omero-scapolare. La abduzione supera i 120°. Non vi sono secondo il mio parere quindi i presupposti per un indennizzo IMI " (doc. 159 in fine), l'CO 1, con la decisione del 20 febbraio 2017 (doc. 225), confermata con la decisione su opposizione impugnata (doc. 243), ha negato all'assicurato il riconoscimento di un'indennità per menomazione dell'integrità, in assenza di una qualsivoglia menomazione importante dell'integrità fisica. In sede ricorsuale il legale dell'assicurato contesta la chiusura del caso,

ritenuta prematura, anche per la fissazione della menomazione dell'integrità, osservando che il medico di circondario non ha esperito le dovute verifiche ed approfondimenti, motivo per il quale il TCA dovrebbe ordinare una perizia giudiziaria (doc. I). Le censure deve essere respinte, dal momento che la chiusura del caso non è avvenuta prematuramente, per i motivi già esposti al considerando 2.2.2. Il TCA osserva che non ha motivo di scostarsi da quanto deciso dall'CO 1. In effetti, a fronte di una questione squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.), questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione enunciata il 3 novembre 2015 dal dr. med. _____, specialista che ha personalmente visitato l'assicurato e che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori accertamenti medici e, in particolare, ad una perizia giudiziaria, come richiesto invece in sede ricorsuale (doc. I). In tale contesto, va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Del resto, il TCA ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico fiduciario, paragonando il quadro clinico dell'assicurato a una leggera periartropatia della spalla destra (cfr. doc. 159), deve essere seguita, nella misura in cui RI 1 - benché non possa più ingaggiare l'arto superiore destro in lavori da compiere sopra l'altezza delle spalle - è comunque in grado di alzarlo al di là dell'orizzontale (la funzione della spalla destra, infatti, in abduzione, supera i 120°, cfr. doc. 159; cfr., tra le tante, STCA 35.2003.92 del 30 agosto 2004, consid. 2.6.5 e STCA 35.2008.23 dell'8 settembre 2008, consid. 2.6.6). Tanto più che neppure il patrocinatore dell'assicurato è stato in grado di evidenziare motivi atti ad imporre al TCA di scostarsi dall'apprezzamento espresso dal medico di fiducia dell'assicuratore resistente. D'altra parte la valutazione dello specialista dell'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale, ma solo attraverso il parere del rappresentante legale dell'assicurato che medico non è. La critica generica mossa dal patrocinatore dell'insorgente al medico di circondario - che non avrebbe esperito le dovute verifiche ed approfondimenti, motivo per il quale il TCA dovrebbe ordinare una perizia giudiziaria - non trova fondamento in alcun rapporto medico, tantomeno specialistico, ed ha pertanto il valore di una semplice dichiarazione di parte. Non può quindi essere condivisa dal TCA. Secondo questo Tribunale, in assenza di una qualsivoglia menomazione

importante dell'integrità fisica, a ragione l'CO 1 si è rifiutata di accordare al ricorrente un'IMI. La decisione su opposizione impugnata deve pertanto essere confermata.

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