

## **TI\_GERICHTE 35.2018.100 vom 21. März 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-03-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2018.100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.100)

FR: TI\_GERICHTE 35.2018.100 du 21 mars 2019

IT: TI\_GERICHTE 35.2018.100 del 21 marzo 2019

### **Regeste**

Diritto a una rendita d'invalidità: caso di applicazione art. 28 cpv. 3 OAINF. Entità IMI. Negato diritto all'ass. giudiziaria (manca prob. esito favorevole)

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. Oggetto della lite è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a negare il diritto alla rendita d'invalidità a dipendenza dell'infortunio accaduto il 17 marzo 2016, come pure l'entità della menomazione dell'integrità di cui egli è portatore. 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 LPGa). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da

porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.3.3. L'art. 28 cpv. 3 OAINF prevede che se la capacità lavorativa dell'assicurato era già ridotta in modo durevole prima dell'infortunio a causa di un danno alla salute non assicurato, per calcolare il grado d'invalidità si deve paragonare il salario che l'assicurato potrebbe realizzare tenuto conto dell'incapacità lavorativa ridotta preesistente con il reddito che potrebbe conseguire malgrado le conseguenze dell'infortunio e la menomazione preesistente. Nel quadro di questa disposizione, il reddito conseguito prima del nuovo infortunio a fronte di una ridotta capacità lavorativa costituisce certo un reddito da invalido, tuttavia nei confronti del nuovo infortunio corrisponde al reddito da valido, mentre il reddito realizzato dopo questo infortunio rappresenta il reddito da invalido. Il reddito da valido ai sensi dell'art. 28 cpv. 3 OAINF costituisce dunque per definizione un reddito ridotto per motivi di salute (cfr. STF 8C\_876/2015 del 29 gennaio 2016 consid. 5.2.3 e riferimenti ivi menzionati). 2.3.4. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha negato il diritto a una rendita d'invalidità in applicazione dell'art. 28 cpv. 3 OAINF. Accertato che, già prima dell'infortunio del marzo 2016, la capacità lavorativa dell'insorgente era ridotta a causa di patologie extra-infortunistiche (morbose), l'CO 1 ha sostenuto che i postumi infortunistici non l'hanno pregiudicata in misura tale da fondare il diritto a una rendita d'invalidità LAINF (cfr. doc. 176). A proposito della situazione antecedente al noto infortunio, dalle carte processuali emerge che, nei mesi di luglio e agosto 2014, il ricorrente è stato sottoposto ad accertamenti pluridisciplinari (reumatologici, neurologici e psichiatrici) nel quadro della perizia ordinata dall'assicurazione per l'invalidità. Dal relativo referto, datato 2 ottobre 2014, risulta che l'assicurato soffriva – diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa – di una sindrome cervicospondilogenica cronica bilaterale in discopatia C3-C4 con ernia discale in sede recessale-foraminale a sinistra con uncartrosi, nota discopatia C5-C6 con condrosi e protusione discale, disturbi statici del rachide, tendenza a ipermobilità articolare nonché decondizionamento e sbilancio muscolare, come pure – diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa – di una possibile cefalea post-traumatica associata a sindrome

cervicale, di una sospetta sindrome somatoforme da dolore persistente, di obesità e di tabagismo cronico (doc. 174, p. 17). D'altro canto, i periti hanno espresso le seguenti considerazioni a proposito della capacità/esigibilità lavorativa dell'assicurato, frutto di una discussione di consenso: " (...) Le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano dalle patologie descritte in ambito reumatologico, mentre come descritto nei capitoli precedenti, dal punto di vista neurologico e psichiatrico non vi sono limitazioni della capacità lavorativa. (...). Queste patologie comportano limitazioni per quanto riguarda il sollevamento e trasporto di pesi fino all'altezza dei fianchi, il sollevamento di pesi fino all'altezza del petto, il maneggiare attrezzi, l'effettuare lavori al di sopra della testa, l'assunzione di certe posizioni ed il salire su scale a pioli. Come già descritto in precedenza dal collega di specialità Dr. med. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, si riconferma la valutazione della capacità lavorativa nell'ultima attività professionale espletata come muratore; per quest'ultimo lavoro vi è una capacità lavorativa massimale del 40% a partire dal 27.11.2013, intesa come attività svolta sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, ma con una riduzione di rendimento del 60%, a seguito dei limiti funzionali e di carico profilati sopra che limitano in gran parte il mansionario del muratore. (...). Dal punto di vista reumatologico, per quanto concerne la capacità funzionale e di carico residua, l'A. può spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado pesi tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltre i 10 kg fino all'altezza dei fianchi; l'A. può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'A. può molto spesso maneggiare attrezzi di media entità, di rado attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'A. può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, spesso effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, molto spesso la posizione in piedi ed inclinata in avanti, molto spesso assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'a. può assumere talvolta la posizione in piedi di lunga durata. L'A. può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre i 50 metri, molto spesso camminare per lunghi tragitti, come pure spesso camminare su terreno accidentato, può molto spesso salire le scale, di rado salire su scale a pioli. In un lavoro adatto allo stato di salute, il consulente giudica l'A., come già in precedenza il collega di specialità Dr. med. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, con un rendimento massimo del 100% , a partire dal giorno seguente la valutazione medico-fiduciaria reumatologica del 26.11.2013, quindi a decorrere dal 27.11.2013." (doc. 174, p. 22 e p. 24 – il corsivo è del redattore) Con decisione del 17 giugno 2015, l'UAI ha quindi posto il ricorrente al beneficio di una rendita d'invalidità intera limitata nel tempo, dal 1° ottobre 2013 al 28 febbraio 2014. Il grado d'invalidità, dello 0% a far tempo dal novembre 2013, è stato stabilito raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute continuando a svolgere la sua precedente professione di muratore (fr. 54'824/anno) con il reddito che egli sarebbe in grado di realizzare nonostante il danno alla salute, esercitando delle attività sostitutive adeguate in misura completa (fr. 56'172/anno) (doc. 103, p. 3 s. – fasc. 2 e doc. 154, p. 1). Il provvedimento appena citato è cresciuto incontestato in giudicato. Nel frattempo, nel corso del mese di marzo 2016, RI 1 è rimasto vittima dell'infortunio assicurato dall'CO 1, riportando la frattura del corpo vertebrale di L1 di tipo A1 (doc. 19, p. 1), trattata in modo conservativo. In data 4 maggio 2017 ha avuto luogo la visita \_\_\_\_\_ di chiusura, a margine della quale il dott. \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha valutato l'esigibilità lavorativa nei seguenti termini, a

dipendenza della presenza di uno “stato dopo frattura traumatica di L1 tipo A1 in progressione radiologica con cuneizzazione e cifotizzazione della colonna dorsolombare, componente dolori lombari intensi, senza deficit neurologici del 17.03.2016”: “ (...) Molto spesso può sollevare pesi molto leggeri (fino a 5 kg fino all’altezza dei fianchi), spesso può sollevare pesi leggeri (tra 5 e 10 kg) fino all’altezza dei fianchi; di rado può sollevare pesi medi (tra i 10 e i 25 kg) fino all’altezza dei fianchi; mai più può sollevare pesi pesanti e molto pesanti oltre l’altezza dei fianchi; molto spesso può sollevare oltre l’altezza del petto pesi fino a 5 kg, talvolta può sollevare oltre l’altezza del petto pesi superiori ai 5 kg. Molto spesso può maneggiare attrezzi leggeri e di precisione, attrezzi medi; mai più può eseguire lavoro pesante, lavoro manuale rozzo, lavoro molto pesante; molto spesso può eseguire la rotazione della mano. Molto spesso può eseguire lavori sopra la testa, raramente lavori con rotazione, talvolta può assumere la posizione seduta/inclinata in avanti, posizione in piedi/inclinata in avanti; molto spesso può avere la posizione inginocchiata e flessione delle ginocchia. Spesso può avere una posizione seduta di lunga durata, spesso una posizione di lunga durata in piedi, molto spesso una posizione di libera scelta. Molto spesso può camminare per lunghi tratti, di rado può camminare su terreno accidentato, talvolta salire le scale, raramente può salire le scale a pioli. Possibile l’uso delle due mani, nessun problema di equilibrio.” Secondo il medico \_\_\_\_\_, l’assicurato sarebbe in grado di svolgere attività lavorative che rispettino le limitazioni descritte in precedenza, “senza limitazioni di prestazioni e di tempo” (doc. 140, p. 6). Invitato dall’amministrazione a definire l’esigibilità lavorativa tenuto conto delle affezioni morbose e di quelle infortunistiche, con apprezzamento del 30 agosto 2018, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha innanzitutto precisato che “da confronto tra le due esigibilità (quella espressa nel contesto della perizia \_\_\_\_\_ e quella enunciata dal dott. \_\_\_\_\_ a margine della visita di chiusura, n.d.r.), l’una legata all’evento morboso e l’altra riferibile all’evento traumatico, è evidente che insistendo le due patologie su due tratti differenti della colonna vertebrale, la concomitante presenza di entrambi i quadri patologici abbia determinato una variazione dell’esigibilità. Ciò è dovuto a limitazioni almeno in parte di carattere ed entità differente, che qualora considerate globalmente portano ad una variazione in senso peggiorativo dell’esigibilità al lavoro. Una nuova esigibilità che consideri globalmente la situazione dell’assicurato per quanto risulta dalla documentazione AI e dalla documentazione delle due visite medico-\_\_\_\_\_ del dott. med. \_\_\_\_\_ confermata poi dalla visita del dott. med. \_\_\_\_\_ porta ad una nuova esigibilità globale.” (doc. 175, p. 2). Questo quindi il suo apprezzamento dell’esigibilità lavorativa: “ (...) Sollevare e portare: l’assicurato è in grado di sollevare pesi molto leggeri fino a 5 kg fino all’altezza dei fianchi con due mani spesso, pesi leggeri di rado, pesanti e molto pesanti mai. È in grado di sollevare oltre l’altezza del petto pesi leggeri talvolta, pesi superiori ai 5 kg di rado. Maneggio di attrezzi: l’assicurato è in grado di maneggiare attrezzi leggeri e di precisione molto spesso, medi talvolta, pesanti e molto pesanti mai. La rotazione è possibile molto spesso. Posizione e mobilità: l’assicurato è in grado di eseguire lavori sopra la testa di rado, rotazione del busto di rado, posizione seduta e inclinata in avanti, posizione in piedi e inclinata in avanti talvolta; posizione inginocchiata e con flessione delle ginocchia molto spesso. Posizione di lunga durata: l’assicurato è in grado di mantenere la posizione seduta e la posizione in piedi talvolta. Spostamenti: l’assicurato è in grado di camminare anche per lunghi tratti molto spesso, camminare su terreno accidentato di rado, salire le scale talvolta, salire le scale a pioli di rado. L’assicurato in un’attività che rispetti l’esigibilità espressa è da considerarsi abile in misura completa con rendimento

completo senza pause supplementari. È inoltre da considerarsi abile in misura completa in attività confacente sul mercato generale del lavoro .” (doc. 175, p. 3 – il corsivo è del redattore) 2.3.5. Chiamato a pronunciarsi in merito all’applicabilità al caso di specie dell’art. 28 cpv. 3 OAINF, questo Tribunale ritiene che, alla luce della documentazione riassunta in precedenza, occorra ammettere che già prima dell’infortunio del marzo 2016, la capacità lavorativa di RI 1 era ridotta in maniera durevole a causa di affezioni extra-infortunistiche. In questo senso, si veda la perizia \_\_\_\_\_ del 5 novembre 2013, dalla quale si evince che, a causa della problematica (morbosa) interessante il rachide cervicale, dal mese di novembre 2013 , l’insorgente risultava definitivamente inabile nella misura del 60% nella sua precedente professione di muratore (la piena capacità lavorativa era riferita ad attività alternative adeguate) (doc. 174, p. 22). Sulla scorta di quanto precede e in ossequio al disposto di cui all’art. 28 cpv. 3 OAINF, occorre raffrontare il reddito che l’assicurato potrebbe realizzare tenuto conto della sua ridotta capacità lavorativa preesistente a quello che egli potrebbe ancora conseguire considerando la globalità del danno alla salute (affezioni morbose + affezioni infortunistiche). Trattandosi del reddito da valido (ai sensi dell’art. 28 cpv. 3 OAINF – cfr. supra , consid. 2.3.3.), occorre ritenere che, in base ai dati forniti dalla tabella TA 1\_tirage\_skill\_level Svizzera 2016 (cfr. la STF 8C\_46/2018 dell’11 gennaio 2019 consid. 4.3), svolgendo nel 2016 una professione che presuppone qualifiche inferiori (livello di competenze 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.), il ricorrente avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 5’340. Riportando questo dato su 41.7 ore , esso ammonta a fr. 5’566.95 mensili oppure a fr. 66’803.40 per l’intero anno (fr. 5’566.95 x 12). Dopo adeguamento all’indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2017, un reddito annuo di fr. 67’070.61 (+0.4%) e, per il 2018 (data di decorrenza della rendita), un reddito annuo di fr. 67’405.96 (+0,5%). Applicata la riduzione del 10% decisa dall’UAI (5% per la necessità di svolgere unicamente attività leggere e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari – cfr. doc. 102, p. 4), il reddito da valido ammonta a fr. 60’665.36. Per quanto concerne invece il reddito da invalido , va innanzitutto precisato che, in base all’apprezzamento 30 agosto 2018 del chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_, sebbene si sia nel frattempo “aggiunto” il danno (infortunistico) al rachide lombare, l’assicurato ha conservato una piena capacità lavorativa in attività adeguate (cfr. doc. 175, p. 3: “L’assicurato in un’attività che rispetti l’esigibilità espressa è da considerarsi abile in misura completa con rendimento completo senza pause supplementari .” – il corsivo è del redattore). Il TCA constata che agli atti non figurano certificazioni mediche suscettibili di generare dei dubbi, neppure lievi (cfr. la DTF 135 V 465), circa la fondatezza della valutazione espressa dal medico \_\_\_\_\_. D’altra parte, le obiezioni sollevate al riguardo con il ricorso (cfr. doc. I, p. 6), non appaiono atte a giustificare una diversa conclusione. Al rapporto 30 agosto 2018 del dott. \_\_\_\_\_ può dunque essere attribuito pieno valore probatorio. L’assicurato, sempre nel 2018, al momento della chiusura del caso del marzo 2016, era dunque ancora in grado di svolgere delle attività leggere, semplici e ripetitive, ragione per la quale, utilizzando sempre i dati forniti dalla tabella TA 1\_tirage\_skill\_level Svizzera 2016 e procedendo ai necessari adeguamenti all’indice dei salari nominali, avrebbe potuto conseguire - tenuto conto del danno alla salute globale - un reddito annuo lordo di fr. 67’405.96, tuttavia con un’ulteriore riduzione del 5% in relazione alle limitazioni subentrate a seguito dell’infortunio al rachide lombare. Considerata una deduzione complessiva dal reddito da invalido pari al 15%, risulta un grado d’invalidità del

5% , che non dà diritto ad una rendita (cfr. art. 18 cpv. 1 LAINF). In conclusione, la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'CO 1 ha negato all'assicurato il diritto a una rendita d'invalidità a decorrere dal 1° maggio 2018, deve essere confermata.

2.4. Entità della menomazione dell'integrità. 2.4.1. 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).

2.4.2. 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. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 121).

2.4.3. 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).

2.4.4. 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). 2.4.5. Nel caso di specie, la decisione dell'CO 1 di attribuire all'insorgente un'IMI del 10% risulta fondata sul seguente apprezzamento, enunciato dal chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_ a margine della visita \_\_\_\_\_ di chiusura del 1° febbraio 2018: " (...). 1. Reperti Importante deficit funzionale doloroso del rachide lombare su infortunio del 17.03.2016 con esiti dopo frattura traumatica di L1 tipo A1 in progressione radiologica con cuneizzazione e cifotizzazione della colonna dorso-lombare, dolori lombari intensi, senza deficit neurologici. 2. Valutazione del danno all'integrità 10% 3. Motivazione Secondo la tabella 7.2 in accordo alla scala funzionale del dolore si deve presupporre un'intensità di + o ++; per questo motivo decidiamo un valore del 10% che corrisponde al valore massimo per dolori moderati al movimento, rari o assenti a riposo con remissione buona e rapida (1-2 giorni) e corrisponde invece al valore minimo di dolori lievi persistenti, anche a riposo, aumentati dal carico." (doc. 141) Con la propria impugnativa, l'assicurato chiede che l'entità della menomazione dell'integrità di cui è portatore venga ridefinita " in modo equo ", ritenendo insufficiente quanto riconosciutogli (doc. I, p. 7). Chiamato a pronunciarsi su una questione di natura squisitamente medica, il TCA ritiene che la valutazione espressa dal medico \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa e che vanta un'ampia esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica, possa validamente costituire da base al giudizio che è chiamato a rendere, senza che si avveri necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Le contestazioni del ricorrente appaiono generiche, non supportate da documentazione specialistica e, pertanto, inidonee a scalfire il valore probatorio attribuito al parere del dott. \_\_\_\_\_. Per il resto, il ricorrente non può essere seguito nemmeno laddove rimprovera all'istituto assicuratore di non aver motivato a sufficienza la propria decisione sull'IMI (cfr. doc. I, p. 7). Dalla decisione formale del 29 giugno 2018 risulta in effetti che l'amministrazione ha riportato le pertinenti norme di legge e d'ordinanza e ha fatto riferimento all'apprezzamento espresso in proposito dal medico \_\_\_\_\_. All'assicurato (rispettivamente al suo patrocinatore) sarebbe bastato chiedere di consultare gli atti (art. 47 LPGA), per prendere conoscenza delle motivazioni mediche che hanno giustificato l'attribuzione di un'IMI del 10%. La decisione impugnata va pertanto confermata anche nella misura in cui l'amministrazione ha quantificato in un 10% l'IMI spettante all'assicurato. 2.5. L'assicurato ha domandato di essere sentito (cfr. doc. I, p.7). Egli non ha formulato un'esplicita richiesta di indire un pubblico dibattimento (cfr., su questo aspetto, la DTF 125 V 38 consid. 2) , ma ha semplicemente chiesto un'udienza per essere sentito dinanzi al TCA, formulando di fatto una richiesta di assunzione di prove , nella forma dell'interrogatorio di parte. Ora, questa Corte può esimersi dal sentire l'assicurato in udienza, dando seguito al richiesto interrogatorio di parte, in quanto superfluo ai fini dell'esito della vertenza (cfr. STF 8C\_525/2016 del 27 settembre 2017 consid. 2.3; 8C\_186/2017 del 1° settembre 2017 consid. 2.3; 8C\_64/2017 del 27 aprile 2017 consid. 4.2; 8C\_723/2016 del 30 marzo 2017 consid. 3.2; I 472/06 del 21 agosto 2007 consid. 2). 2.6. Deve ancora essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 4 s.). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid.

5b e riferimenti). Un processo è sprovvisto di esito favorevole se le prospettive di vincerlo sono notevolmente inferiori rispetto ai rischi di perderlo e se esse non possono essere giudicate come serie, di modo che una persona ragionevole e di condizioni agiate vi rinunciarebbe in ragione delle spese a cui si esporrebbe. Per contro, una domanda non deve essere considerata come sprovvista di esito favorevole se le prospettive di vittoria e i rischi d'insuccesso si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi (cfr. D TF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1 e riferimenti ivi menzionati). Nel caso concreto, da una parte, occorre considerare che riguardo alle modalità di determinazione della rendita d'invalidità e dell'IMI e in merito all'apprezzamento delle prove nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, esistono dei principi giurisprudenziali chiari e consolidati, di facile accesso in quanto pubblicati sia nella Raccolta ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino. Dall'altra, non può essere ignorato che le contestazioni formulate dal ricorrente, per quanto riguarda sia la valutazione dell'esigibilità lavorativa che l'apprezzamento della menomazione dell'integrità, non risultano supportate da documentazione medica. In esito a quanto precede, all'avv. RA 1 doveva dunque apparire evidente che il rischio che la propria impugnativa venisse respinta era maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato insoddisfatto.

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