

TI_GERICHTE 35.2018.114 vom 18. März 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-03-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.114

FR: TI_GERICHTE 35.2018.114 du 18 mars 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2018.114 del 18 marzo 2019

Regeste

Infortunio spalla destra. Stabilizzazione: 1§ giugno 2018. Giur. cant. arti superiori. RI 14% confermata. 28 cpv. 4 OAINF. Livello di competenze 2. Ded. soc. 10%. Diniego IMI confermato

Erwägungen

E. 18

luglio 2018 sia (stato) trattato quale nuovo infortunio (come fatto dall'CO 1) e/o ricaduta (come postulato da patrocinatore dell'assicurato). In esito alle considerazioni che precedono, all'amministrazione non può dunque essere rimproverato di aver prematuramente proceduto alla definizione delle prestazioni di lunga durata (rendita d'invalidità + IMI), con conseguente estinzione del diritto alla cura medica e all'indennità giornaliera dal 1° giugno 2018. Data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF convenuto era quindi legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera) e a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata. 2.3. 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 previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria

contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3.2. 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. Nella concreta evenienza, a causa dell'infortunio del 5 febbraio 2016, RI 1 si è sottoposto il 14 aprile 2016 ad un intervento di ricostruzione della cuffia rotatoria della spalla destra e il 16 marzo 2017 ad un intervento di nuova ricostruzione del sottoscapolare presso l'_____ di _____ ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica (cfr. doc. 29 e 75). Il 24 gennaio 2018 l'assicurato si è pure sottoposto ad una valutazione della capacità funzionale ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in reumatologia, e di _____, terapeuta EFL Ergonomia, presso la Clinica _____ (cfr. doc. 194), che - dopo aver posto la seguente esigibilità: 1) tutto il giorno per l'attività di carpentiere/titolare di un'impresa edile con alcune limitazioni particolari (lavori che rappresentino un carico eccessivo per la spalla destra e lavori pesanti devono essere se possibile evitati, svolti con l'aiuto di altri lavoratori e in ogni caso svolti in sicurezza e al massimo raramente) e 2) tutto il giorno per altre attività lavorative adeguate (attività leggere a mediamente pesanti possono essere svolte spesso nel corso della giornata di lavoro; attività pesanti raramente) con alcune limitazioni particolari (lavori sopra l'altezza delle spalle senza leva eccessiva sulla cuffia dei rotatori, solo raramente lavori continui sopra l'altezza delle spalle, con prudenza l'uso di strumenti sopra l'altezza delle spalle) - hanno concluso per una ripresa graduale di un'attività lavorativa per un ricondizionamento/ripresa del lavoro al 100%, con necessità di un adattamento del mansionario rispetto a prima dell'infortunio e di fisioterapia 2 o 3 volte alla settimana per rinforzare/stabilizzare la muscolatura locale (cuffia rotatori) e la muscolatura globale degli arti superiori (cfr. doc. 194, pag. 7 e 8). Interpellato in merito all'esigibilità lavorativa, al termine della visita medica _____ del 12 marzo 2018, il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (doc. 237), ha ritenuto l'assicurato " abile nella misura completa nel mercato generale del lavoro con le seguenti limitazioni: Attività sopra il livello orizzontale, sollevare pesi più di 5 kg e attività ripetitive sono escluse da questo profilo. Per specificazioni approfondite vale la valutazione della capacità funzionale effettuata presso la Clinica _____ il 25.01.2018 " (cfr. doc. 237, pag. 3). Nella concreta evenienza questo Tribunale, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti, ritiene di far propria l'esigibilità stabilita dal medico fiduciario che non è contestata dal patrocinatore dell'assicurato e risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali

riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr. a questo proposito, STCA 35.2017.51 dell'11 settembre 2017, consid. 2.3.5, e rinvii giurisprudenziali ivi citati). 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. Da ultimo, il TCA non ignora che il ricorrente al momento della decisione su opposizione avversata era da poco 57enne. Tuttavia, come già esposto al consid. 2.3.2, 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 conseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità ." 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 2018 (data di stabilizzazione dello stato di salute infortunistico dell'assicurato: 1° giugno 2018; cfr. consid. 2.2.2). 2.5. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2018, come muratore capo-squadra al 100%, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 75'686.-, calcolato in base a quanto guadagna nella medesima funzione da quando ha ricominciato a lavorare al 50% dal 20 febbraio 2018. Questo dato, conforme al CCL dell'edilizia (cfr. doc. 273) e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" quale " muratore capo-squadra" al 100% per il 2018 è, pertanto, fissato in fr. 75'686.-. 2.6. Per quanto riguarda il reddito da invalido , dalle tavole processuali risulta che l'amministrazione ha quantificato in fr. 72'161.30 il reddito da invalido, applicando la tabella TA1 2014, media totale, livello di qualifica 2, uomini, riportato sulle 41.7 ore e aggiornato al 2018 e operando successivamente una decurtazione 10% a titolo di deduzione sociale (di cui 5% per attività mediamente pesanti e 5% per l'età) giungendo così all'importo di fr. 64'945.00 (cfr. doc. 273). 2.6.1. Il rappresentante dell'insorgente contesta l'applicazione del livello di competenze 2, visto che il suo cliente è un operaio qualificato nel ramo dell'edilizia, ma al di fuori di tale ambito è un semplice operaio di 57 anni senza titoli di studio. Chiamato ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene che l'attribuzione al livello di competenze 2 decisa dall'amministrazione, debba essere confermata in quanto conforme ai criteri posti dalla

giurisprudenza federale. In una sentenza 9C_901/2017 del 28 maggio 2018, il Tribunale federale, esprimendosi proprio sul tema specifico dei livelli di competenza, ha spiegato che: " (...) 3.3. L'argumentation de l'administration est fondée. Comme l'ont relevé tant le tribunal cantonal que l'office recourant, l'ESS a été révisée dans sa version 2012 (sur les principaux changements, cf. notamment ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184 ss). Les emplois sont désormais classés par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué et les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de professions sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont donc été définis en fonction des groupes de professions et du type de travail qui y est généralement effectué. Il existe neuf groupes de professions: les deux premiers regroupent les tâches qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques ou factuelles dans un domaine spécialisé (niveau de compétence 4); le troisième regroupe les tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (niveau de compétence 3); les cinq suivants regroupent les tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (niveau de compétence 2); le neuvième regroupe les tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1; cf. ESS 2012, brochure éditée par l'Office fédéral de la statistique, p. 11 ss). L'accent est donc désormais mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. (...)." Il livello di competenza 2 è stato ritenuto corretto dal TF nella STF 8C_610/2017 del 3 aprile 2018, nel caso di un assicurato che aveva beneficiato di misure d'ordine professionale dell'AI (corso d'ufficio di 3 mesi, riforma professionale quale aiuto contabile e ottenimento del diploma ad hoc, stage pratico di aiuto contabile di 6 mesi). Il TF ha precisato, al consid. 4.3 in fine, che: " on ne voit pas pourquoi l'intéressé, au bénéficiaire d'un diplôme d'aide-comptable et après un stage pratique accompli auprès du service de comptabilité des B. _____ du 2 mars au 31 août 2015, serait cantonné à des tâches physiques ou manuelles simples relevant du niveau de compétence 1." Il livello di competenza 2 è stato ritenuto corretto dal TF anche nella STF 9C_177/2018 del 28 settembre 2018, nel caso di un assicurato, muratore esperto con una lunga esperienza quale specialista operativo, ove ha precisato, al consid. 3.2, che: " Dabei vermag er nicht aufzuzeigen, dass die Feststellung des kantonalen Gerichts, wonach er (u.a.) im administrativen Bereich über diverse Weiterbildungen sowie in verschiedenen Branchen über mehrjährige Berufserfahrung verfüge, offensichtlich unrichtig wäre. Diese bleibt deshalb für das Bundesgericht verbindlich (oben E. 1.1 und E. 1.2). Nicht stichhaltig ist der Verweis auf die Urteile 9C_780/2016 vom 3. Oktober 2017 (E. 4.3), 9C_125/2009 vom 19. März 2010 (E. 4.4.3) sowie 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 (E. 6.3). Die dort am Recht stehenden Versicherten verfügten nicht über Fähigkeiten oder Kenntnisse, die (nach invaliditätsbedingtem Berufswechsel) auch in anderen Berufen einsetzbar waren. Der hier zu beurteilende Fall unterscheidet sich davon massgeblich: Dem Beschwerdeführer ist eine Tätigkeit als Betriebsfachmitarbeiter grundsätzlich nach wie vor zumutbar (an einer den Einschränkungen angepassten Stelle; vgl. Expertise vom 21. Juni 2016), wobei seine bisherige langjährige Berufserfahrung auf diversen Gebieten sowie die zahlreichen Weiterbildungen (etwa als Staplerfahrer, Betriebssanitäter sowie im Bereich der EDV) nutzbar bleiben. Die Einordnung in Kompetenzniveau 2 verletzt demnach kein

Bundesrecht." Il livello di competenza 2 è stato ritenuto corretto dal TF anche nella precitata STF 9C_901/2017 del 28 maggio 2018, per il caso di un assicurato, di professione operatore di una stazione di purificazione, affetto dalle sequele di una malattia polmonare, che aveva beneficiato di una formazione completa quale contabile (a titolo di riforma professionale) ma aveva bocciato l'esame finale. Quell'attività è stata considerata adeguata nella misura in cui non superasse il 50% di tasso d'occupazione. L'assenza di esperienza nell'ambito della contabilità, il riconoscimento del diploma di aiuto contabile solamente per il cantone Ginevra e la prima bocciatura all'esame finale di contabilità non giustifica la scelta del livello 1, che copre attività semplici di tipo fisico e manuale. Al contrario questi differenti elementi situano l'assicurato nel livello 2, che fa riferimento ad ambiti nei quali egli potrà valorizzare le nuove conoscenze acquisite, indipendentemente dall'assenza di esperienza. Nel caso di specie, dalle carte processuali si evince che l'assicurato, dopo aver terminato le scuole dell'obbligo in Italia, ha appreso la professione di carpentiere, esercitandola in Italia fino al 1990. Dal 1991 al 1992 ha lavorato presso l'impresa _____ di _____, poi dal 1993 fino a 2008 era ritornato a lavorare in Italia. Nel 2009 è ritornato ad esercitare un'attività lucrativa in Svizzera, lavorando tramite un cottimista presso la ditta _____ di _____. Dal 1° ottobre 2010 ha aperto la ditta _____ di _____, unitamente ad un socio, che ha lasciato la ditta a far tempo dal 1° settembre 2015. In quanto unico titolare della ditta (che si occupava di costruzioni di cassetture ed armature per le solette e per i muri, opere di giardinaggio in generale, ristrutturazione e manutenzione, nonché posa di pavimenti di qualsiasi genere, come pure compra e vendita immobiliare), con due lavoratori dipendenti, l'assicurato svolgeva fino all'infortunio del 5 febbraio 2016 l'attività di carpentiere per circa l'80% occupandosi personalmente dell'esecuzione dei lavori e delle attività dirigenziali sui cantieri e il rimanente 20% era dedicato alla realizzazione di giardini oppure alle vendite immobiliari ed i lavori "burocratici" (allestimento di offerte e preventivi) venivano svolti alla sera, dopo la giornata lavorativa, oppure durante i fine settimana (la contabilità veniva svolta da una fiduciaria a _____; cfr. doc. 14). Dal marzo 2016 l'attività della ditta è stata sospesa e i due lavoratori dipendenti licenziati e l'assicurato, non avendo più dipendenti, non si è più interessato all'acquisizione di nuovi lavori (cfr. doc. 64). Nel frattempo la società ha cambiato ragione sociale e l'assicurato non ne fa più parte (cfr. doc. 257). Nonostante le critiche sollevate al riguardo dal patrocinatore del ricorrente, il TCA ritiene che si debba anche nel caso concreto utilizzare il livello di competenza 2. Il bagaglio professionale dell'insorgente (che, stante quanto precede, ha un'esperienza qualificata nel ramo dell'edilizia, ove ha pure svolto attività dirigenziali sui cantieri, e, più, in generale, quale titolare e/o co/titolare di una ditta, ove si è occupato anche di aspetti amministrativi, con l'allestimento di offerte e preventivi, ed immobiliari) va ben oltre a quello di cui normalmente dispongono le persone che svolgono attività lavorative comportanti soltanto mansioni semplici di tipo fisico e manuale (livello di competenze 1). Pertanto, a prescindere dal fatto che l'assicurato ha 57 anni e non ha titoli di studio, questa Corte ritiene che, vista la sua grande esperienza, su un mercato del lavoro equilibrato, il ricorrente potrebbe senz'altro accedere a professioni che richiedono un livello di competenze più elevato rispetto a quello minimo, così come ha giustamente stabilito l'amministrazione applicando il livello 2 della tabella TA1 2014 (cfr., per un caso analogo, anche la STCA 35.2015.124 del 17 maggio 2016, consid. 2.3.3, confermata in STF 8C_423/2016 del 16 novembre 2016). 2.6.2. Al precedente considerando, è stato chiarito l'aspetto riguardante il livello di competenze applicabile nel caso di specie. Ora, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1, l'assicurato,

svolgendo nel 2014 una professione che implica un livello di competenze 2 nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni 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. 5'660. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. dati pubblicati sul sito web dell'UFS; a questo proposito, si veda la STF 8C_480/2010 del 10 marzo 2012 consid. 3.1.1) , esso ammonta a fr. 5'900.55 mensili oppure a fr. 70'806.60 per l'intero anno (fr. 5'900.55 x 12 mesi). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (ovvero: adeguamento salariale dello 0.4% per l'anno 2015, 0.7% per il 2016 e 0.4 per il 2017 e per il 2018) si ottiene, per il 2018, un reddito annuo di fr. 72'161.30. Il "reddito da invalido" per il 2018 è, pertanto, fissato a fr. 72 '161.30 .

2.6.3. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, 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 (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In concreto l'CO 1 ha operato una decurtazione del 10% a titolo di deduzione sociale (di cui 5% per attività mediamente pesanti e 5% per l'età) giungendo così all'importo di fr. 64'945.00 (cfr. doc. 273). Il patrocinatore del ricorrente ritiene che al reddito "da invalido", applicato in base al livello 1 TA1 2014, deve essere applicata, quantomeno una riduzione del 10% (doc. I). Globalmente, e tenuto conto di tutte le circostanze del caso concreto come pure del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che una deduzione sociale del 10%, così come peraltro stabilito dall'CO 1 nel precitato calcolo tenga ampiamente conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato. Vale comunque la pena di puntualizzare che il Tribunale federale ha più volte negato la rilevanza del fattore "età" in relazione a lavoratori ausiliari, siccome essi "... auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ab dem 40. Altersjahr bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohnerrhöhend auswirkt (LSE 2002 Tabelle TA9 S. 55, LSE 2004 Tabelle TA9 S. 65; vgl. auch AHI 1999 S. 237 E. 4c; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 8.3, und 8C_223/2007 vom 2. November 2007, E. 6.2.2).“ (STF 8C_319/2007 del 6 maggio 2008 consid. 8.3; in questo senso, si vedano pure la STF 8C_712/2012 del 30 novembre 2012 consid. 4.2.3, la STF 8C_361/2011 del 20 luglio 2011, la STF 8C_373/2008 del 28 agosto 2008 consid. 5.2.2.2 e la STF 8C_292/2009 del 10 giugno 2009 consid. 5.2.1). Il "reddito da invalido" di fr. 72 '161.30 (cfr. consid. 2.6.2), tenuto conto di una decurtazione sociale del 10%, ammonta dunque a fr. 64'945.-.

2.7. Confrontando il reddito da invalido di fr. 64'945.00 (cfr. consid. 2.6.3) con quello da valido di fr. 75'686.- (cfr. consid. 2.5), si ottiene un grado d'invalidità del 14.19 % ($[75'686.00 - 64'945.00] \times 100 : 75'686.00 = 14.19\%$ arrotondato al 14% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). Visto che mediante la decisione su

opposizione impugnata all'assicurato è stata riconosciuta una rendita di invalidità del 14% dal 1° giugno 2018 (ovvero dalla stabilizzazione dello stato di salute; cfr. consid. 2.2.2) a tempo indeterminato, per quest'aspetto, essa merita conferma.

2.8. Diritto a un'indennità per menomazione all'integrità?

2.8.1. 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).

2.8.2. 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 da la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121).

2.8.3. 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).

2.8.4. 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).

2.8.5. Nella concreta evenienza, dopo aver sentito il parere del 12 aprile 2018 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparto locomotore, (redatto, giova qui rilevare, dopo avere visitato personalmente l'assicurato ed averne eseguito l'esame obiettivo), giusta il quale "Oggettivamente si nota una lieve limitazione della funzionalità e una leggera mancanza della forza della mano destra. (...). L'assicurato non ha diritto a danno per l'integrità" (doc. 237), l'CO 1 ha negato all'assicurato, con la decisione del 10 agosto 2018 (doc. 275) - confermata con la decisione su opposizione del 10 ottobre 2018 qui avversata (doc. 292) - un'IMI. Il patrocinatore del ricorrente critica la mancata assegnazione di un'IMI, puntualizzando che "non riusciamo a comprendere come si possa affermare che il sinistro in esame non abbia comportato il riconoscimento di una indennità per la menomazione all'integrità, che qui viene nuovamente rivendicata. Siamo nel frattempo in attesa di sottoporre a codesto Tribunale un referto medico che confermerà tale assunto."

Nell'apprezzamento medico del 9 ottobre 2018 (cfr. doc. 291), il dr. med. _____ ha spiegato in modo convincente e circostanziato i motivi per cui l'assicurato non ha diritto ad un'IMI. Il TCA non ha motivo di scostarsi da quanto deciso dall', considerato che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta esclusivamente sulla base di constatazioni mediche, e cioè 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.). Nel caso concreto, nell'apprezzamento medico del 9 ottobre 2018, il dr. med. _____, specialista che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, ha fornito una spiegazione dettagliata e motivata. Del resto, il TCA ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico fiduciario, in particolare a fronte di un'abduzione di 160° (cfr. doc. 291), 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; STCA 35.2017.51 dell'11 settembre 2017, consid. 2.9.5). La valutazione dello specialista interpellato dall'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale ed il parere (per di più generico) del rappresentante legale dell'assicurato ha il valore di una semplice dichiarazione di parte e non può quindi essere condivisa dal TCA. Il patrocinatore ha preavvisato in sede di ricorso la produzione di un certificato medico a suffragio delle proprie argomentazioni che a tutt'oggi, nonostante il TCA abbia assegnato il 3 gennaio 2019 alle parti un termine di 10 giorni per presentare eventuali altri mezzi di prova, non è pervenuto. A questo proposito occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli

elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6). Stante quanto precede, in summo, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico _____. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui ha negato all'insorgente un'IMI.

E. 30

novembre 2012 consid. 4.2.3, la STF 8C_361/2011 del 20 luglio 2011, la STF 8C_373/2008 del 28 agosto 2008 consid. 5.2.2.2 e la STF 8C_292/2009 del 10 giugno 2009 consid. 5.2.1). Il "reddito da invalido" difr. 72'161.30 (cfr. consid. 2.6.2), tenuto conto di una decurtazione sociale del 10%, ammonta dunque a fr. 64'945.-.

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