

## **TI\_GERICHTE 35.2020.1 vom 21. Dezember 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-12-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2020.1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.1)

FR: TI\_GERICHTE 35.2020.1 du 21 décembre 2020

IT: TI\_GERICHTE 35.2020.1 del 21 dicembre 2020

### **Regeste**

Discussa la questione relativa alla stabilizzazione dello stato di salute infortunistico (con estinzione diritto a prestazioni di corta durata) e quella riguardante il diritto a una rendita d'invalidità

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). È utile precisare che, secondo la giurisprudenza federale, occorre procedere a una valutazione prospettica della questione della stabilizzazione, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (cfr. RAMI 2005 U 557 pag. 388; STF 8C\_289/2018 del 15 marzo 2019 consid. 3.6.; STF 8C\_651/2016 del 15 dicembre 2016 consid. 4.1, 8C\_184/2017 del 13 luglio 2017 consid. 2.2, 8C\_303/2017 del 5 settembre 2017 consid. 6.3.1; STCA 35.2017.68 del 27 novembre 2017, consid. 2.3.3; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.2.2). 2.3.2. Con la decisione su opposizione impugnata, facendo capo alle certificazioni agli atti del medico curante specialista dell'assicurato e sentito il parere del proprio medico \_\_\_\_\_, l'CO 1 ha dichiarato che, a contare dal luglio 2019, non vi erano più provvedimenti terapeutici suscettibili di migliorare notevolmente le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente e, pertanto, ha posto termine alle prestazioni di corta durata. In quella sede, esso ha inoltre precisato che avrebbe esaminato se il peggioramento annunciato dal dott. \_\_\_\_\_ con rapporto dell'8 novembre 2019 era costitutivo di una ricaduta (o di postumi tardivi) e, perciò, fondare il diritto a (nuove) prestazioni di corta durata (cfr. doc. 353). Dalle carte processuali si evince, segnatamente, che a margine della consultazione del 27 marzo 2019 – a distanza di quattro mesi circa dall'intervento di artroscopia diagnostica e adesiolisi sottoacromiale della spalla sinistra (13 novembre 2018) –, il dott. \_\_\_\_\_, Caposervizio sostituto presso l'Unità di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ha refertato un'assenza di miglioramento delle ampiezze articolari, ridotte probabilmente dalla presenza di algie. In proposito, egli ha rilevato che “nonostante che la scopia diagnostica abbia mostrato un tendine regolarmente inserito con una buona vascolarizzazione, non riesco a darvi una spiegazione di questi dolori che il paziente presenta. Sono dolori che dal punto di vista clinico possono essere dovuti ad uno stato infiammatorio del sovraspinato. Ho prescritto, discutendo con il nostro radiologo, Dr. \_\_\_\_\_, che ci legge in copia, di effettuare una power doppler che permetterebbe, nel limite del possibile, di valutare un eventuale stato infiammatorio della cuffia dei rotatori e in particolare del sovraspinato.” (doc. 279, p. 2). L'accertamento in questione è stato effettuato l'8 aprile 2019 (doc. 283). In data 17 aprile 2019 l'insorgente si è tenuta una nuova visita di controllo presso il dott. \_\_\_\_\_. In quell'occasione, preso atto dell'esito della power doppler, il medico curante specialista ha

ribadito che "... nonostante che l'artroscopia diagnostica abbia mostrato un tendine regolarmente inserito con una buona vascolarizzazione e che oltre tutto questa sonografia non mostra segni d'infiammazione del tendine, non riesco a dare una spiegazione a questi dolori cronici con questa ridotta mobilità articolare. Ho spiegato nei dettagli al paziente che dietro questa ridotta mobilità articolare non vi è alcuna patologia di rilievo . Bisogna assolutamente continuare con le sedute di fisioterapia." (doc. 290 – il corsivo è del redattore). Il 9 maggio 2019 ha avuto luogo la visita medica di chiusura a cura del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia. Per quanto qui d'interesse, il medico \_\_\_\_\_ ha evidenziato che, a quel momento, non erano stati "... proposti ulteriori trattamenti in grado di migliorare in modo apprezzabile la situazione di questo assicurato. Si ritiene opportuno che l'assicurato prosegua con esercizi di mantenimento autogestiti a domicilio ed eventualmente con 1-2 cicli di fisioterapia annua a scopo di mantenimento per i primi 2 anni e da rivalutare in seguito alla risposta clinica.". Egli ha quindi proceduto a valutare l'esigibilità lavorativa (doc. 297, p. 5). In occasione della consultazione del 12 agosto 2019, il dott. Marbach ha riferito che, secondo il paziente, lo stato della spalla sinistra era nel frattempo peggiorato in ragione della sospensione delle sedute di fisioterapia. Egli ha pertanto postulato che l'amministrazione concedesse il proprio benessere per ulteriori 18 cicli di fisioterapia "esclusivamente a scopo profilattico". Il curante specialista ha peraltro confermato, una volta ancora, di non avere "... alcuna spiegazione a questi dolori che il paziente presenta alla spalla di destra (recte: sinistra , n.d.r) con questa ridotta mobilità articolare . Ci siamo concordati per il momento di non più vederci ..." (doc. 326, p. 2 – il corsivo è del redattore). Alla luce di quanto precede, la decisione dell'amministrazione di ritenere che, a contare dal mese di luglio 2019, non vi fossero più provvedimenti terapeutici in grado di migliorare notevolmente lo stato di salute infortunistico del ricorrente, non presta il fianco a critiche di sorta. La circostanza che RI 1 denunciasse ancora disturbi alla spalla sinistra, rispettivamente necessitasse di misure fisioterapiche volte a evitare un loro aggravamento ("esclusivamente a scopo profilattico", secondo il dott. \_\_\_\_\_), è irrilevante. Decisivo ai fini del giudizio è soltanto che, secondo il parere unanime del medico curante specialista e di quello \_\_\_\_\_ dell'CO 1, a quel momento lo stato della spalla sinistra non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie a ulteriori terapie. Questo Tribunale non ignora che, a margine del consulto avvenuto il 7 novembre 2019, lo stesso dott. \_\_\_\_\_ ha fatto stato di un "peggioramento della mobilità articolare" imputabile, a suo dire, a una probabile recrudescenza della capsulite retrattile (in questo senso, si veda pure il suo rapporto del 28 gennaio 2020 – doc. B 3), pur precisando di non essere in grado di "... dare una spiegazione a questi dolori con ridotta mobilità articolare." (doc. 352). Occorre tuttavia considerare come, nel prosieguo, gli accertamenti disposti non abbiamo consentito d'individuare l'origine del preteso aggravamento, in particolare di confermare la presenza della supposta capsulite retrattile, né tanto meno di formulare delle proposte terapeutiche tali da rimettere in discussione la chiusura del caso a decorrere dal 1° luglio 2019. Il dott. \_\_\_\_\_, specialista in medicina del lavoro, consultato dall'assicurato il 19 giugno 2020, ha interpretato il quadro clinico quale disturbo misto , "da una parte i medici coinvolti hanno rilevato uno stato di artropatia o capsulite retrattile. Dall'altra parte i movimenti attivi sono caratterizzati pure da un risparmio e da una anticipazione antalgica notevole. Mi sembra che l'inattività persistente da anni abbia contribuito a un disturbo dell'immagine interna del corpo (Körperschema-Störung)". Per quanto concerne l'ulteriore procedere terapeutico, il medico in questione ha proposto di valutare la possibilità d'introdurre un'ergoterapia per

aumentare il raggio dei movimenti attivi (doc. IX 5). Con referto del 26 giugno 2020, riferendosi a quanto attestato dal dott. \_\_\_\_\_, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato di continuare "... a non capire lo stato clinico che il paziente presenta alla spalla di sinistra in quanto un'ennesima immagine, questa volta un'artro risonanza magnetica (quella eseguita il 24 giugno 2020 – doc. IX 4, n.d.r.), ha mostrato che la cuffia dei rotatori è nella norma e che non vi sono segni radiologici di una capsulite retrattile. Quindi dal mio punto di vista qualsiasi intervento chirurgico non è proponibile per migliorare lo stato clinico del paziente . Secondo il Dr. \_\_\_\_\_, questa diminuzione dei movimenti attivi può essere dovuta ad un risparmio e a un'anticipazione antalgica notevole e che questa inattività persistente da anni possa aver contribuito ad un disturbo dell'immagine all'interno del corpo. Onestamente da parte mia non ho più proposte terapeutiche per migliorare lo stato clinico del paziente . Lascio decidere a voi se si vuole intraprendere ancora le sedute di ergoterapia come consigliato dal Dr. \_\_\_\_\_." (doc. XIX 1 – il corsivo è del redattore). Dal rapporto di uscita 8 settembre 2020 della Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_, dove l'assicurato è rimasto degente dal 29 luglio al 19 agosto 2020, si evince che l'entità delle limitazioni fisiche denunciate dal ricorrente non correlavano a sufficienza con i reperti patologici oggettivati, a fronte di una refertata importante estensione della sintomatologia. Secondo gli specialisti, da ulteriori cure mediche, in primo luogo da provvedimenti operatori (quale quello suggerito dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ nella sua certificazione del 2 settembre 2020 – doc. XVIII 1), non vi era più da attendersi miglioramenti dello stato della spalla sinistra . Anzi, in presenza di un'estensione dei sintomi, un approccio chirurgico si sarebbe potuto persino rivelare controproducente (doc. XXV 1 – il corsivo è del redattore). Infine, dal referto relativo alla visita di controllo 30 settembre 2020 del dott. \_\_\_\_\_ si apprende che, a quel momento, l'insorgente presentava un peggioramento della mobilità articolare e, al riguardo, ha osservato di avere "... già scritto a più riprese che tutti gli esami che sono stati effettuati per il paziente sono risultati nella norma e ciò è nuovamente confermato dall'ultima RM che mostra una cuffia dei rotatori integra senza un minimo segno di infiammazione. Da parte mia non ho veramente nessuna proposta dal punto di vista chirurgico per migliorare la situazione . (...) Segnalo che ho ricevuto la lettera della Dottoressa \_\_\_\_\_ (con copia a voi) che mi invita ad effettuare un reintervento alla spalla di sinistra di ri-sutura del sovraspinato con adesiolisi delle aderenze. Secondo la mia opinione attuale, qualsiasi intervento è controindicato anche perché non c'è nessuna lesione del tendine sovraspinato e soprattutto non vi è nessuna tendinopatia in corrispondenza della cuffia dei rotatori ." (doc. XXV 2 – il corsivo è del redattore). Non può neppure essere dimenticato che il peggioramento annunciato nel mese di novembre 2019 è stato assunto - a torto o a ragione (aspetto che non è oggetto della presente procedura) -, dall'istituto assicuratore convenuto a titolo di ricaduta ex art. 11 OAINF e, di conseguenza, l'assicurato rimesso al beneficio delle prestazioni di corta durata (cfr. lo scritto 20 luglio 2020 dell'CO 1 [doc. XI], dal quale emerge che a RI 1 sono state corrisposte le indennità giornaliere a partire dal 1° aprile 2020, ritenuto che, durante il periodo 1° novembre 2019 – 31 marzo 2020, egli ha beneficiato di quelle dell'assicurazione per l'invalidità; si veda quanto prevede a quest'ultimo riguardo l'art. 16 cpv. 3 LAINF). Nemmeno i referti 6 e 12 dicembre 2020 della dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna (doc. XXXI 1 e doc. XXXI 2), appaiono atti a giustificare una soluzione diversa. In quei documenti, il medico curante ha in effetti refertato la persistenza di un quadro clinico ampiamente conosciuto, caratterizzato da dolori e da una limitata mobilità della spalla sinistra, consigliando di proseguire con una terapia medicamentosa antidolorifica e con la

fisioterapia. Circa l'indicazione a sottoporre l'insorgente a un nuovo intervento chirurgico alla spalla sinistra, si sono già chiaramente pronunciati sia il dott. \_\_\_\_\_ che i medici della Clinica di \_\_\_\_\_ (doc. XXV 1 e doc. XXV 2). Le certificazioni in questione andranno semmai prese in considerazione nel contesto della ricaduta assunta dall'CO 1. In conclusione, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti, non ritiene dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che al momento in cui l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata, vi fossero ancora delle misure terapeutiche suscettibili di migliorare sensibilmente le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente. Stante ciò, questa Corte non può dunque che confermare la decisione su opposizione impugnata, perlomeno nella misura in cui sancisce che il 1° luglio 2017, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF. Data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF convenuto era legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica + indennità giornaliera) e a valutare il diritto a quelle di lunga durata, in particolare alla rendita d'invalidità.

2.4. Diritto a una rendita d'invalidità? 2.4.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., 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.

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

controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF 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 TF 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 (STF 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; STF 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. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.4.3. Nel caso di specie, questa Corte constata come l'esigibilità lavorativa - aspetto in merito al quale l'assicuratore convenuto ha fatto capo alla valutazione espressa il 9 maggio 2019 dal suo medico \_\_\_\_\_, il chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 297, p. 6) -, non sia contestata dal ricorrente (cfr. doc. I). È pertanto da ritenere dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, che RI 1, da una parte, è definitivamente impedito nell'esercizio della sua originaria professione di ferraiolo, ma che, d'altra parte, egli 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 interessante la spalla sinistra. 2.4.4. Si tratta dunque 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, STF 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, STF del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2019 , essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° luglio 2019. 2.4.5. Per quanto concerne il reddito da valido , secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1 nel 2019, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 65'780, calcolato in base al CCL dell'edilizia, non essendo disponibili dati salariali più concreti (doc. 353, p. 5 e doc. III, p. 3). Con la propria impugnativa, l'insorgente sostiene invece che, in ossequio alla giurisprudenza, il reddito senza invalidità andrebbe determinato in applicazione dei dati salariali statistici e ammonterebbe, a suo dire, a fr. 67'743, lo stesso importo del reddito da invalido (doc. I, p. 5). Chiamato a pronunciarsi in proposito, il TCA ritiene di potersi esimere dal decidere se il reddito da valido vada stabilito in base ai salari minimi previsti dal CCL oppure a quelli statistici, in quanto, anche in quest'ultima ipotesi - più favorevole all'assicurato - l'esito non può essere quello auspicato con il ricorso, così come verrà meglio dimostrato qui di seguito. Applicando dunque la tabella RSS TA1 2016, ramo 41-43 (" costruzioni "), livello di qualifica 1 (" Attività semplici di tipo fisico o manuale ") , uomini, riportato su 41.4 ore e aggiornato al 2019 (in base alla tabella T1.1.15 - Indice dei salari nominali, uomini, 2016 - 2019), si ottiene un valore di fr. 69'635.76 (che è peraltro superiore a quello che postula il ricorrente). 2.4.6. Per quanto riguarda, invece, 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 a 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 TF ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL ("Descrizione dei posti di lavoro"). In quell'occasione, 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. Il Tribunale federale relativamente ai dati statistici, ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STF I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza 32.2007.165 del 7 aprile 2008 questa Corte, fondandosi sulla STF 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. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in: RtiD II-2006, p. 311 seg., in particolare p. 326-327) (...)". Con sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2, il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione a 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 p. 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 ancora dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5. Da notare che, con comunicazione del 19

ottobre 2018, l'CO 1 ha informato il Tribunale federale e tutti i Tribunali cantonali delle assicurazioni che, a partire dal 1° gennaio 2019, avrebbe cessato di utilizzare le DPL, ritenuto che "nel corso degli ultimi anni, il mantenimento della banca DPL è infatti divenuto sempre più dispendioso in termini di tempo e costi ed avrebbe richiesto investimenti considerevoli negli anni a venire. Inoltre, la collaborazione richiesta da parte della CO 1 per il mantenimento del sistema è stata percepita dalle imprese come sempre più gravosa. Per tutte queste ragioni, la CO 1 ha quindi deciso che in futuro utilizzerà soltanto i dati statistici RSS nel quadro della fissazione delle rendite di invalidità, e ciò a partire dal 1° gennaio 2019". 2.4.7. In concreto, dalle tavole processuali si evince che l'CO 1 ha determinato in fr. 67'743 il reddito da invalido, applicando la tabella RSS TA1 2016, media totale, livello di qualifica 1, uomini, riportato su 41.7 ore e aggiornato al 2019. Su tale valore l'CO 1 non ha applicato alcuna riduzione, né a titolo di gap salariale né a titolo di deduzione sociale ex DTF 126 V 75 (doc. 353, p. 5). L'RA 1 censura tale valutazione soltanto nella misura in cui rimprovera all'amministrazione di non aver operato alcuna deduzione sociale. A suo avviso, a tale titolo andrebbe invece applicata una riduzione di almeno il 15%, in ragione delle limitazioni legate al danno alla salute infortunistico e del fatto che l'assicurato beneficia di permesso di dimora (permesso di tipo B - cfr. doc. I, p. 6). Innanzitutto, è utile precisare che, nel caso di specie, l'applicazione di una deduzione a titolo di gap salariale è a priori esclusa, posto che il reddito da valido è stato determinato in base ai salari statistici (quindi in base ai dati nazionali), così come lo è stato il reddito da invalido. D'altro canto, limitando il proprio esame dell'aspetto litigioso, questa Corte rileva che, in ossequio alla giurisprudenza federale, occorre esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Secondo la più recente giurisprudenza, una riduzione sociale per le limitazioni dipendenti dal danno alla salute si giustifica soltanto se, anche su un mercato del lavoro che si suppone equilibrato, considerati gli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro, non esiste più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili alla persona assicurata (cfr. STF 8C\_174/2019 del 9 luglio 2019 consid. 5.2.2 e i riferimenti ivi citati). In concreto, dalla documentazione agli atti emerge che, nonostante il danno all'arto superiore sinistro, RI 1 sarebbe ancora in grado di esercitare, senza limiti di tempo o di rendimento, un'attività lavorativa leggera, in cui possa evitare, in sostanza, di trasportare/sollevarsi pesi superiori ai 5-10 kg e di svolgere mansioni sopra il livello delle spalle. Secondo questo Tribunale, tenuto conto dell'esigibilità appena descritta, occorre ammettere che il ricorrente beneficia di un ventaglio di attività sostitutive esigibili ancora sufficientemente ampio, motivo per il quale non può essere pretesa l'applicazione di una decurtazione (in questo senso, si veda, ad esempio, la STF 8C\_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.1.4, concernente un assicurato i cui limiti funzionali riguardavano i movimenti ripetitivi del gomito destro e il trasporto di pesi superiori ai 7 kg, precisato che quest'ultimo costituiva un valore massimo nel senso che il trasporto di pesi, anche di minore entità, doveva alternarsi a periodi di riposo per il braccio destro oppure la succitata STF 8C\_174/2019 consid. 5.2.2, riguardante un'assicurata in grado d'impiegare il suo arto superiore sinistro soltanto in attività leggere e non ripetitive). In questo contesto, è utile segnalare che l'incapacità per motivi di salute di continuare a svolgere lavori pesanti non implica necessariamente una riduzione del reddito

ipotetico da invalido. Il semplice fatto che siano ormai esigibili soltanto dei lavori leggeri non giustifica l'applicazione di una riduzione supplementare, siccome il salario statistico comprende, nel livello di qualifica 1, già un gran numero di attività leggere (cfr. STF 8C\_841/2017 del 14 maggio 2018 consid. 5.2.2.2 e riferimenti). Per quanto concerne la pretesa decurtazione in ragione del tipo di permesso di cui beneficia l'assicurato (permesso di tipo B), va segnalato come, in più occasioni, l'Alta Corte federale abbia negato che tale circostanza giustifichi una riduzione dei salari medi (in questo senso, si veda, ad esempio, la STF 8C\_314/2019 del 10 settembre 2019 consid. 6.2 e la STF 8C\_773/2017 del 30 luglio 2018 consid. 8.6). Il reddito da invalido si eleva dunque a fr. 67'743 . 2.4.8. Ora, confrontando i fr. 67'743 al reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 69'635.76 (cfr. supra, consid. 2.4.5.), risulta che la sua perdita di guadagno ammonta al 2.71%, arrotondata al 3% , insufficiente per fondare il diritto a una rendita d'invalidità a contare dal 1° luglio 2019 (cfr. art. 18 cpv. 1 LAINF). Visto che con la decisione su opposizione impugnata all'assicurato è stato negato il diritto a una rendita di invalidità, essa deve essere confermata.

### **E. 30**

giugno 1994 succitata).

Specifiche dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF:

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. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b).

Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido.

2.4.3. Nel caso di specie, questa Corte constata come l'esigibilità lavorativa - aspetto in merito al quale l'assicuratore convenuto ha fatto capo alla valutazione espressa il 9 maggio 2019 dal suo medico \_\_\_\_\_, il chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 297, p. 6) -, non sia contestata dal ricorrente (cfr. doc. I).

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, STF 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, STF del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01).

Questa giurisprudenza è stata confermata ancora dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5.

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