

TI_GERICHTE 35.2020.72 vom 8. März 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-03-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.72

FR: TI_GERICHTE 35.2020.72 du 8 mars 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2020.72 del 8 marzo 2021

Erwägungen

E. 8

marzo 2021

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Paola Carcano, vicecancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 3 settembre 2020 di

RI 1

contro

la decisione su opposizione del 3 luglio 2020 emanata da

CO 1

in materia di assicurazione contro gli infortuni

ritenuto, in fatto

In relazione all'IMI, la patrocinatrice del ricorrente rileva quanto segue:

Ora, alla luce degli elementi convergenti che emergono dalla documentazione medica appena riassunta (cfr., in particolare, il doc. 111 incarto LAINF), questa Corte condivide la conclusione dell'Istituto assicuratore secondo cui, in data 30 novembre 2019, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. A quel momento, infatti, l'assicurato era definitivamente inabile all'esercizio della sua abituale professione di "muratore", mentre presentava una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate (aspetto quest'ultimo che verrà meglio definito nei considerandi che seguono). La circostanza che l'insorgente denunciasse ancora disturbi alla spalla, rispettivamente necessitasse di misure conservative (fisioterapia e/o dry needling e/o infiltrazioni) volte a evitare un loro aggravamento 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 non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie. La circostanza che il deficit funzionale alla spalla non fosse (chirurgicamente) risanabile a causa delle vicissitudini a livello cardiologico (che, giova qui rilevare, non sono di competenza della CO 1: cfr. doc. 107, pag. 3 incarto LAINF), come specificato dal chirurgo ortopedico a margine della consultazione del 16 ottobre 2019 (cfr. doc. 111 incarto LAINF), è irrilevante ai fini del presente giudizio. Non permette di giungere ad una diversa conclusione neppure il fatto che l'assicurato potrebbe, in futuro, essere sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico. Difatti, in tale evenienza, potrà annunciare una ricaduta del sinistro, con ripristino del diritto alle prestazioni di corta durata (cfr. art. 11 OAINF). In conclusione il TCA non ritiene dunque dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti), 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.

Alla luce delle considerazioni che precedono, le censure ricorsuali volte a criticare l'operato dell'amministrazione per avere chiuso il caso al 30 novembre 2019 vengono respinte. La decisione su opposizione impugnata nella misura in cui sancisce che al 1° dicembre 2019, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF va dunque confermata.

Pertanto, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera) e a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata.

Nella concreta evenienza questo Tribunale, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i doc. 17, 36, 39, 41, 46, 56, 59, 60, 62, 66, 73, 75, 89, 101 e 11 incarto LAINF), ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal precitato medico fiduciario e posta alla base della decisione avversata.

Il TCA non ignora il certificato medico del 16 ottobre 2019 (doc. 111 incarto LAINF) del dr. med. _____, giusta il quale () Il paziente attualmente presenta un deficit funzionale alla spalla destra inoltre non è risanabile viste le vicissitudini a livello cardiologico. In una situazione del genere il paziente riesce ad avere una funzione grazie al compenso parziale da parte del deltoide, chiaro è che in questa situazione il paziente non può riprendere l'attività professionale né quella consueta (muratore né con un minimo di manualità). Oltretutto vi è la problematica legata a livello cardiaco per cui questo annienta qualsiasi capacità lavorativa. ■

Tuttavia, esso non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà del referto allestito il 26 settembre 2019 (doc. 107 incarto LAINF) dal dr. med. _____, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dal precitato medico fiduciario, come pure dell'esigibilità posta dal medesimo specialista. D'altra parte la valutazione dello specialista curante, seppur divergente per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente, non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico fiduciario e va quindi intesa nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che le patologie dell'interessato hanno sulla sua capacità di lavoro. Anche il medico _____ ha peraltro ritenuto inesigibile l'attività usuale di muratore, mentre per quanto concerne l'incapacità lavorativa in

qualsiasi attività e, quindi, anche in quelle adeguate, attestata dallo specialista curante, il TCA osserva che viene tenuto conto delle problematiche cardiologiche di cui è affetto l'assicurato che, però, non sono di competenza della CO 1, in quanto di origine extra-infortunistica. Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente, sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.4.3, STCA 35.2018.38 del 10 ottobre 2018, consid. 2.5, STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.3.5, STCA 35.2017.37 del 23 novembre 2017, consid. 2.6, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6; STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TFA con pronunzia U 296/99 del 3 gennaio 2000).

L'esigibilità indicata dal medico fiduciario risulta inoltre pure plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr. a questo proposito, STCA 35.2020.1 del 21 dicembre 2020, consid. 2.4.3, STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.3.3, STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.4.3, STCA 35.2018.38 del

E. 10

settembre 2019 consid. 4.3.2 e la 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. in questo senso anche la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3). Nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17 l'Alta Corte ha ribadito che in caso d'applicazione del livello di qualifiche 4 della RSS 2010 sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche. Trattandosi di lavori ausiliari il fattore età non gioca imperativamente un effetto di riduzione sui salari (cfr. STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016, consid. 5.4.2).

Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che non ha motivo di scostarsi da quanto deciso dall'CO 1. In effetti, a fronte di una questione squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronunzia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.), questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione enunciata dalla dr. med. _____, specialista che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Tanto più che la valutazione dello specialista dell'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale, ma solo attraverso il parere della rappresentante legale dell'assicurato che non trova fondamento in alcun rapporto medico, tantomeno specialistico, e non può quindi essere condivisa dal TCA. A questo riguardo si rileva che il certificato medico del 16 ottobre 2019 del dr. med. _____ (doc. 111 incarto LAINF), di cui si è ampiamente detto al consid. 2.4.4, non si esprime in merito alla valutazione dell'IMI operata dal medico _____.

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; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati).

Stante quanto precede, in sunto, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico _____ che ha, tra l'altro, accertato personalmente un'abduzione di 90° a destra durante la visita _____ di chiusura del 26 settembre 2019 (doc. 107, pag. 3 incarto LAINF). In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata riconosciuta un'IMI del 15% per il danno permanente all'arto superiore destro.

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; STCA 35.2020.1 del 21 dicembre 2020, consid. 2.3.1.).

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 1° dicembre 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 “ La CO 1 non può procrastinare sine die la chiusura dell'infortunio nell'attesa di un intervento che forse non avrà mai luogo. Se, in futuro, l'assicurato potesse e volesse sottoporsi ad un ulteriore intervento, potrà annunciare una ricaduta alla CO 1 ” (cfr. doc. A, pag. 5, p.to 4). Dalle carte processuali si evince segnatamente che, a causa dell'infortunio dell'8 giugno 2018, l'assicurato è stato operato alla spalla destra l'8 ottobre 2018 (artroscopia con tenotomia del capolungo del bicipite, ricostruzione sovra e infraspinato e débridement del labbro). Successivamente, a causa di dolori persistenti, l'assicurato si è sottoposto ad alcune indagini, che sono state effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche e di immagine radiologica come pure diverse visite mediche specialistiche. Si è sottoposto anche a svariate sedute di fisioterapia e di dry needling (cfr. consid. 1.1). In particolare, il 13 febbraio 2019 - a distanza di 4 mesi dall'operazione dell'8 ottobre 2018 - il radiologo (dr. med. _____), dopo aver effettuato una ecografia della spalla di destra e del plesso cervico-brachiale di destra, consigliava al chirurgo ortopedico (dr. med. _____) dell'_____ di _____, “ una infiltrazione eco-guidata della borsa subacromiale-subdeltoide ” (doc. 62 incarto LAINF). A margine della consultazione del 9 maggio 2019, il chirurgo ortopedico, dopo aver rilevato che “ Purtroppo ad oggi l'evoluzione non risulta del tutto a favore del paziente. Presenta una sintomatologia dolorosa ancora (...). (...) con il trattamento di dry needling

non siamo riusciti a risolvere il problema”, ha refertato quanto segue: “ Ho spiegato al paziente che, anche se gli esami finora eseguiti dimostrano una situazione determinata unicamente da flogosi, che non posso escludere la presenza di una low grade infection, così come non posso escludere una cicatrizzazione parziale del sovraspinato. Per questo motivo andrebbe presa in considerazione la possibilità di ri-effettuare un’artroscopia diagnostica al fine di avere delle biopsie, togliere eventuali aderenze e valutare direttamente lo stato della cuffia ricostruita. Il paziente al momento attuale non se la sente di essere sottoposto a tale iter, ridiscute con me l’eventualità di effettuare una seconda infiltrazione probatoria terapeutica. ” (doc 73 incarto LAINF). A margine della consultazione del 24 maggio 2019, il chirurgo ortopedico ha refertato quanto segue: “ Non ho potuto in data odierna effettuare l’infiltrazione sottoacromiale in quanto il paziente annuncia che circa 20 giorni fa ha avuto un infarto al miocardio per cui sta eseguendo tutte le indagini del caso. Il paziente continuerà con il trattamento di dry needling perché sembra che ora abbia qualche beneficio da questo trattamento. ” (doc. 75 incarto LAINF). A margine della consultazione dell’11 luglio 2019, il chirurgo ortopedico ha refertato quanto segue: “ il paziente mi informa che nelle prossime settimane dovrà effettuare un intervento di pace maker. Chiaramente questo prevale sulla problematica della spalla che rimane costante con sofferenza al di sopra del piano orizzontale. Gli ho comunque consegnato gli esercizi da effettuare in modo regolare, cauto. Il paziente mi ricontatterà nel momento in cui avrà risolto la situazione cardiaca per valutare se vi saranno ancora dei problemi in corrispondenza della spalla. ” (doc. 89 incarto LAINF). A margine della consultazione del 16 ottobre 2019, il chirurgo ortopedico ha refertato quanto segue: “ Il paziente attualmente presenta un deficit funzionale alla spalla destra inoltre non è risanabile viste le vicissitudini a livello cardiologico. (...). Da parte mia ho spiegato al paziente di cercare di mantenere la mobilità in modo costante con degli esercizi senza forzare affinché si possa mantenere il compenso parziale da parte del deltoide ed evitare involuzioni. Ritengo che da parte ortopedico il paziente necessiti unicamente una rivalutazione dal lato amministrativo (AI). Non ho più previsto un controllo specifico (...). ” (doc. 111 incarto LAINF). Dall’incarto risulta pure che il 25 ottobre 2019 l’assicurato avrebbe telefonato all’CO 1 per comunicare che l’intervento di pacemaker era previsto per il 25 novembre 2019 (cfr. “ notizia telefonica ” di cui al doc. 112 incarto LAINF). Al termine della visita _____ di chiusura del 26 settembre 2019 (doc. 107 incarto LAINF), il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell’apparato locomotore, ha rilevato quanto segue: “ (...) Diagnosi Trauma contusivo spalla destra da evento del 12.06.2018 con lesione cuffia dei rotatori. Stato dopo intervento di artroscopia con tenotomia capo lungo del bicipite, ricostruzione sovra e infraspinato, débridement del labbro eseguita dal dr. med. _____ il 08.10.2018. Diagnosi non di competenza CO 1 Cardiopatia ischemica in accertamento e cura. (...). Proposte diagnostiche e terapeutiche Al momento non sono stati proposti ulteriori trattamenti chirurgici. La risonanza magnetica eseguita recentemente ha mostrato un quadro compatibile con una ricostruzione della cuffia dei rotatori come già noto. Per gli artefatti da presenza di metallo magnetica le informazioni ottenute sono limitate. L’assicurato potrà continuare i controlli periodici presso l’ortopedico di riferimento dr. med. _____ che potrà valutare se ritiene necessario eseguire ulteriori gesti chirurgici. Aspetti medico-assicurativi La situazione attuale è del tutto stazionaria. In assenza di ulteriori proposte chirurgiche ritengo non sia ulteriormente migliorabile. Molto probabilmente l’attività di muratore non sarà più esigibile in misura completa, si redige pertanto una esigibilità al lavoro. (...). L’assicurato in un’attività che rispetti l’esigibilità espressa è da

considerarsi abile in misura completa con rendimento completo e senza pause supplementari. (...)”. (cfr. doc. 107, pag. 3 e 4 incarto LAINF) Ora, alla luce degli elementi convergenti che emergono dalla documentazione medica appena riassunta (cfr., in particolare, il doc. 111 incarto LAINF), questa Corte condivide la conclusione dell’Istituto assicuratore secondo cui, in data 30 novembre 2019, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell’art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. A quel momento, infatti, l’assicurato era definitivamente inabile all’esercizio della sua abituale professione di "muratore", mentre presentava una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate (aspetto quest’ultimo che verrà meglio definito nei considerandi che seguono). La circostanza che l’insorgente denunciasse ancora disturbi alla spalla, rispettivamente necessitasse di misure conservative (fisioterapia e/o dry needling e/o infiltrazioni) volte a evitare un loro aggravamento 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 non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie. La circostanza che il deficit funzionale alla spalla non fosse (chirurgicamente) risanabile a causa delle vicissitudini a livello cardiologico (che, giova qui rilevare, non sono di competenza della CO 1: cfr. doc. 107, pag. 3 incarto LAINF), come specificato dal chirurgo ortopedico a margine della consultazione del 16 ottobre 2019 (cfr. doc. 111 incarto LAINF), è irrilevante ai fini del presente giudizio. Non permette di giungere ad una diversa conclusione neppure il fatto che l’assicurato potrebbe, in futuro, essere sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico. Difatti, in tale evenienza, potrà annunciare una ricaduta del sinistro, con ripristino del diritto alle prestazioni di corta durata (cfr. art. 11 OAINF). In conclusione il TCA non ritiene dunque dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti), 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. Alla luce delle considerazioni che precedono, le censure ricorsuali volte a criticare l’operato dell’amministrazione per avere chiuso il caso al 30 novembre 2019 vengono respinte. La decisione su opposizione impugnata nella misura in cui sancisce che al 1° dicembre 2019, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell’art. 19 cpv. 1 LAINF va dunque confermata. Pertanto, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l’assicuratore LAINF convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera) e a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata.

2.4. Diritto a una rendita d’invalidità? 2.4.1. Giusta l’art. 18 cpv. 1 LAINF, l’assicurato invalido (art. 8 LPGa) almeno al 10 per cento a seguito d’infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l’art. 8 cpv. 1 LPGa, 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 LPGa; l’art. 8 cpv. 1 LPGa, 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 LPGa. Da parte sua, l’art. 16 LPGa 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 LPGa 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 LPGa. 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. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (cfr. anche Pratique VSI 2001 p. 108ss.). Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali

può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STCA 35.2018.42 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.2.4.). 2.4.4. Nella concreta evenienza, causa dell'infortunio dell'8 giugno 2018, l'assicurato è stato operato alla spalla destra l'8 ottobre 2018 (artroscopia con tenotomia del capolungo del bicipite, ricostruzione sopra e infraspinato e débridement del labbro). Successivamente, a causa di dolori persistenti, l'assicurato si è sottoposto ad alcune indagini, che sono state effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche e di immagine radiologica come pure diverse visite mediche specialistiche. Si è sottoposto anche a svariate sedute di fisioterapia e di dry needling (cfr. consid. 1.1). Interpellato in merito all'esigibilità lavorativa, al termine della visita medica _____ del 26 settembre 2019 (doc. 107 incarto LAINF), il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, dopo aver posto la diagnosi di "Trauma contusivo spalla destra da evento del 12.06.2018 con lesione cuffia dei rotatori. Stato dopo intervento di artroscopia con tenotomia capo lungo del bicipite, ricostruzione sopra e infraspinato, débridement del labbro eseguita dal dr. med. _____ il 08.10.2018 ." (e la diagnosi, non di competenza CO 1, di "cardiopatía ischemica in accertamento e cura ") ha rilevato quanto segue: " (...). Reperti oggettivi Deficit di articolarietà della spalla destra come sopra riportato. Dolenzia pressoria sulla cuffia dei rotatori alla coracoide nonché sulla muscolatura del cingolo scapolare. Non deficit vascolo-nervosi periferici. Si nota un certo risparmio all'esecuzione del test di Jamar e al pinch test non concorde con una migliore prensione all'esame obiettivo e difficilmente spiegabile dal punto di vista clinico. (...). Molto probabilmente l'attività di muratore non sarà più esigibile in misura completa, si redige pertanto una esigibilità al lavoro. (...). Esigibilità del lavoro Sollevare e portare: l'assicurato è in grado di sollevare pesi molto leggeri fino a 5 kg con entrambe le braccia fino all'altezza dei fianchi senza limitazione, pesi leggeri da 5 a 10 kg molto spesso, pesi medi da 10 a 25 kg di rado, pesi pesanti e molto

pesanti mai. È inoltre in grado di sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg utilizzando prevalentemente l'arto sinistro controlaterale, non è più in grado di sollevare oltre l'altezza del petto pesi superiori a 5 kg. Maneggio di attrezzi: l'assicurato è in grado di maneggiare attrezzi leggeri e di precisione senza limitazione, attrezzi medi talvolta, pesanti e molto pesanti mai. La rotazione della mano è possibile spesso. Posizione e l'assicurato non è più in grado di svolgere lavori sopra la testa. Non vi sono limitazioni per la rotazione del busto, la posizione seduta e inclinata in avanti, la posizione in piedi e inclinata in avanti e la posizione inginocchiata con flessione delle ginocchia. Posizione di lunga durata: l'assicurato è in grado di mantenere la posizione seduta e la posizione in piedi senza limitazioni, può assumere la posizione a libera scelta. Spostabilità: l'assicurato è in grado di camminare per lunghi tratti e su terreno accidentato senza limitazioni, di salire le scale senza limitazioni, salire le scale a pioli di rado. L'uso delle due mani possibile, equilibrio e stare in equilibrio possibile. L'assicurato in una attività che rispetti l'esigibilità espressa è da considerarsi abile in misura completa con rendimento completo e senza pause supplementari.” Nella concreta evenienza questo Tribunale, attentamente vagliato l’insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i doc. 17, 36, 39, 41, 46, 56, 59, 60, 62, 66, 73, 75, 89, 101 e 11 incarto LAINF), ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal precitato medico fiduciario e posta alla base della decisione avversata. Il TCA non ignora il certificato medico del 16 ottobre 2019 (doc. 111 incarto LAINF) del dr. med. _____, giusta il quale “ (...) Il paziente attualmente presenta un deficit funzionale alla spalla destra inoltre non è risanabile viste le vicissitudini a livello cardiologico. In una situazione del genere il paziente riesce ad avere una funzione grazie al compenso parziale da parte del deltoide, chiaro è che in questa situazione il paziente non può riprendere l’attività professionale né quella consueta (muratore né con un minimo di manualità). Oltretutto vi è la problematica legata a livello cardiaco per cui questo annienta qualsiasi capacità lavorativa. ” Tuttavia, esso non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedefacenza del referto allestito il 26 settembre 2019 (doc. 107 incarto LAINF) dal dr. med. _____, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dal precitato medico fiduciario, come pure dell'esigibilità posta dal medesimo specialista. D'altra parte la valutazione dello specialista curante, seppur divergente per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa dell’insorgente, non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico fiduciario e va quindi intesa nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che le patologie dell’interessato hanno sulla sua capacità di lavoro. Anche il medico _____ ha peraltro ritenuto inesigibile l’attività usuale di muratore, mentre per quanto concerne l’incapacità lavorativa in qualsiasi attività e, quindi, anche in quelle adeguate, attestata dallo specialista curante, il TCA osserva che viene tenuto conto delle problematiche cardiologiche di cui è affetto l’assicurato che, però, non sono di competenza della CO 1, in quanto di origine extra-infortunistica. Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta l’insorgente, sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.4.3, STCA 35.2018.38 del 10 ottobre 2018, consid. 2.5, STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.3.5, STCA 35.2017.37 del 23 novembre 2017, consid. 2.6, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6; STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TFA con pronuncia U

296/99 del 3 gennaio 2000). L'esigibilità indicata dal medico fiduciario risulta inoltre pure plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr. a questo proposito, STCA 35.2020.1 del

E. 21

ottobre 2019, consid. 2.8; STCA 32.2019.144 del 25 maggio 2020, consid. 2.12.1; STCA 32.2019.162 del 9 giugno 2020, consid. 2.9.1). Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella STF 8C_132/2020 del 18 giugno 2020 pubblicata in SVR 12/2020 IV n.70. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato, di professione muratore, era stato licenziato il 23 maggio 2018 (e, quindi, prima dell'infortunio dell'8 giugno 2018) "per motivi di riduzione del lavoro" con effetto al 1° luglio 2018 (cfr. consid. 1.1). Conformemente alla citata giurisprudenza, l'amministrazione ha pertanto stabilito correttamente il reddito da valido dell'assicurato in base alla TA1 2018, ramo 41-43 ("costruzioni"), aggiornandolo al 2019. L'importo di fr. 70'005.00, così determinato e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" quale "muratore" al 100% per il 2019 è, pertanto, fissato in fr. 70'005.-. 2.4.7. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, con il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2019, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 68'105.-, calcolato sulla base dei dati statistici risultanti dall'ISS (doc. 153 incarto LAINF). L'importo di fr. 68'105.- è stato desunto dalla tabella TA1 2018, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2019, tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate (doc. 153 incarto LAINF). La patrocinatrice dell'assicurato non ha contestato il reddito da invalido di fr. 68'105.-, determinato dall'amministrazione, quanto piuttosto che il suo assistito presenti una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguata che, tuttavia, come si è visto al consid. 2.3.4, è stata confermata dal TCA. In quanto desunto dalla tabella TA1 2018, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2019 l'importo di fr. 68'105.00 - a ragione, rimasto incontestato dalla patrocinatrice dell'assicurato - può essere fatto proprio da questa Corte. La rappresentante dell'insorgente critica l'operato dell'CO 1 per non avere applicato alcuna deduzione sociale al precitato importo (cfr. doc. I). In sede di risposta (doc. 3, pag. 7 e 8), l'Istituto assicuratore ha sostanzialmente ribadito le considerazioni già espresse nella decisione avversata (doc. A, pag. 6; cfr. consid. 1.5). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA ricorda che, 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. Il TFA 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). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 al consid. 5.4 il TF ha confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Questa giurisprudenza è stata confermata

anche nella sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. La più recente giurisprudenza federale ha stabilito che il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure Ares Bernasconi, "8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in SZS/RSAS 1/2021 n. 49). Occorre inoltre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti). Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti emerge che, nonostante il danno salute, l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo o di rendimento, un'attività leggera dal profilo dell'impegno fisico da svolgere a livello del piano orizzontale (cfr. supra, consid. 2.3.4.). 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 una decurtazione non sarebbe giustificata (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 a 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, la STF 8C_174/2019 consid. 5.2.2, riguardante un'assicurata in grado di impiegare il suo arto superiore sinistro soltanto in attività leggere e non ripetitive oppure la STCA 35.2019.73 del 22 gennaio 2020 consid. 2.4.6, concernente un assicurato, vittima di un infortunio all'arto superiore dominante, che è stato ritenuto ancora in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa leggera, in cui potesse evitare di sollevare/trasportare pesi superiori ai 5 kg e di svolgere mansioni sopra il livello delle spalle). Da notare che, in base a quanto risulta dagli atti medici, il qui ricorrente non può essere considerato alla stregua di un individuo di fatto in grado di utilizzare un'unica mano/un unico braccio [faktische Einhändigkeit/Einarmigkeit], situazione che, in base alla giurisprudenza, avrebbe giustificato una riduzione sociale (cfr., ad esempio, la STF 8C_383/2020 del 21 settembre 2020 consid. 4.2.2). Va anche osservato che il fatto di avere una limitata formazione

professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 4, semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr., tra le tante, la STF 8C_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2, 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2 e la 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. in questo senso anche la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3). Nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17 l'Alta Corte ha ribadito che in caso d'applicazione del livello di qualifiche 4 della RSS 2010 sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche. Trattandosi di lavori ausiliari il fattore età non gioca imperativamente un effetto di riduzione sui salari (cfr. STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016, consid. 5.4.2). Per quanto concerne infine il fattore età, anche se si volesse ritenere giustificato applicare a tale titolo una decurtazione (del 5%) sul reddito statistico da invalido, e ciò tenuto conto di quanto è stato precisato nella DTF 146 V 16 (in proposito, si veda pure la STF 8C_433/2020 del 15 ottobre 2020 consid. 8.2.3), ciò non basterebbe comunque a raggiungere la soglia minima legale del 10%, come si vedrà meglio al consid. 2.3.8. Alla luce di quanto appena esposto e tenuto pure conto 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, non operando alcuna deduzione sociale, l'CO 1 non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2019 a fr. 68'105.-. 2.4.8. Il grado di invalidità del ricorrente, stabilito confrontando i fr. 68'105.- annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute infortunistico (e cioè fr. 70'005.00: cfr. 2.3.6) è del 3% ($[70'005. - 68'105] \times 100 : 70'005 = 2.71\%$ arrotondato al 3% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). Qualora si applicasse (quale pura ipotesi di lavoro) al reddito da invalido una deduzione sociale del 5% per il fattore età, l'assicurato non ne trarrebbe alcun giovamento. In effetti, confrontando i fr. 64'699.75 (fr. 68'105 - 5%) al reddito che il ricorrente avrebbe potuto conseguire senza l'infortunio, e cioè fr. 70'005, risulta una perdita di guadagno dell'8% ($[70'005. - 64'699.75] \times 100 : 70'005 = 7.57\%$ arrotondato all'8% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121), un grado d'invalidità insufficiente per fondare il diritto a una rendita. 2.4.9. A ragione dunque l'CO 1 non ha riconosciuto il diritto ad una rendita LAINF, non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 10%. La decisione dell'CO 1 che nega il diritto a una rendita d'invalidità va, di conseguenza, confermata. 2.5. Diritto a un'indennità per menomazione all'integrità? 2.5.1. 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). 2.5.2. 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, Losanna 1992, p. 121).

2.5.3. 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. È 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).

2.5.4. L'CO 1 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).

2.5.5. Nella concreta evenienza, dopo aver sentito il parere del 26 settembre 2019 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, (redatto, giova qui rilevare, dopo avere visitato personalmente l'assicurato ed averne eseguito l'esame obiettivo), giusta il quale " Facciamo riferimento alla tabella 1.2 CO 1 nella parte riguardante la indennità di menomazione dell'integrità da alterazioni funzionali della spalla. Per una spalla mobile fino all'orizzonte viene riconosciuto un 15%. Riteniamo che tale fattispecie ben si applichi alla situazione attuale di questo assicurato. " (doc. 106 incarto LAINF), l'CO 1 ha riconosciuto all'assicurato, con la decisione del 12 marzo 2020 (doc. 136) - confermata con la decisione su opposizione del 3 luglio 2020 qui avversata (doc. 153), un'IMI del 15%. La patrocinatrice del ricorrente contesta la valutazione dell'IMI operata dal medico _____ rilevando quanto segue: " (...) l'assicurato non riesce ad avere una mobilità della spalla destra fino all'orizzonte,

essendo quasi completamente impedito il movimento raggiungendo al massimo il livello dei fianchi, e unicamente con difficoltà il livello dell'orizzonte. L'IMI dovrebbe infatti essere valutata in questo senso: considerando che l'impedimento totale di una spalla è valutabile nel 50%, nel caso del signor RI 1 è da considerare nella misura di almeno il 30%-40%.” (cfr. doc. I, pag. 4) Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che non ha motivo di scostarsi da quanto deciso dall'CO 1. In effetti, a fronte di una questione squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.), questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione enunciata dalla dr. med.

_____, specialista che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Tanto più che la valutazione dello specialista dell'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale, ma solo attraverso il parere della rappresentante legale dell'assicurato che non trova fondamento in alcun rapporto medico, tantomeno specialistico, e non può quindi essere condivisa dal TCA. A questo riguardo si rileva che il certificato medico del 16 ottobre 2019 del dr. med. _____ (doc. 111 incarto LAINF), di cui si è ampiamente detto al consid. 2.4.4, non si esprime in merito alla valutazione dell'IMI operata dal medico _____. 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; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati). Stante quanto precede, in summa, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico _____ che ha, tra l'altro, accertato personalmente un'abduzione di 90° a destra durante la visita _____ di chiusura del 26 settembre 2019 (doc. 107, pag. 3 incarto LAINF). In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata riconosciuta un'IMI del 15% per il danno permanente all'arto superiore destro. 2.6. Da ultimo, va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la

situazione sufficientemente chiarita. L'incarto della CO 1 è stato versato agli atti con la risposta di causa (cfr. consid. 1.7). 2.7. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata.

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