

## **TI\_GERICHTE 35.2020.80 vom 29. März 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-03-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2020.80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.80)

FR: TI\_GERICHTE 35.2020.80 du 29 mars 2021

IT: TI\_GERICHTE 35.2020.80 del 29 marzo 2021

### **Regeste**

Decisione annullata per motivi formali. A titolo abbondanziale, TCA rileva che andava comunque annullata anche nel merito

### **Erwägungen**

#### **E. 42**

seconda frase LPGGA, non è necessario che esse siano sentite prima dell'emanazione di decisioni impugnabili mediante opposizione. Secondo la giurisprudenza, la limitazione del diritto al contraddittorio prevista dalla LPGGA si riferisce solo al fatto che la persona assicurata non può pronunciarsi in anticipo sulla decisione prevista nel caso di decisioni impugnabili mediante opposizione; gli altri aspetti del diritto costituzionale non sono interessati dalla limitazione (DTF 132 V 368 consid. 4). Inoltre, nelle procedure che si concludono con una decisione impugnabile mediante opposizione, non è di principio necessario che l'assicuratore trasmetta alla persona assicurata una perizia prima dell'emanazione della decisione (cfr. DTF 132 V 368 consid. 7; STF 8C\_573/2020 del 6 gennaio 2021 consid. 5.2.1). Per costante giurisprudenza, una violazione non particolarmente grave del diritto di essere sentito può essere eccezionalmente sanata, quando la persona interessata ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso, che valuta liberamente la censura presentata dal ricorrente, ossia nel caso specifico un tribunale, che può esaminare liberamente sia l'accertamento (e l'apprezzamento) dei fatti sia l'applicazione del diritto (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437). La prassi ha pure precisato che si può prescindere da un rinvio della causa all'autorità precedente anche in caso di grave violazione del diritto di essere sentito: una tale eventualità si realizza se l'annullamento della decisione viziata comporterebbe un inutile formalismo e in definitiva una tale soluzione comporterebbe dei ritardi superflui, i quali non sarebbero compatibili con l'interesse - di uguale rango - della parte titolare del diritto di essere sentito a una celere trattazione della procedura di merito (cfr. STF 8C\_682/2020 del 17 febbraio 2021 consid. 3.1.2.). 2.2. Nella concreta evenienza, va constatato che la perizia dell'\_\_\_\_\_ è stata consegnata all'amministrazione nel corso del mese di marzo 2019 (doc. 55). Il rapporto è poi stato allegato alla decisione formale intimata all'assicurato in data 27 marzo 2019 (doc. 56, p. 1: "Le inviamo in allegato copia della perizia medica datata 04.03.2019."). Conformemente ai principi giurisprudenziali precedentemente esposti, l'CO 1 non era obbligata a trasmettere all'insorgente il referto peritale prima di emanare la decisione formale del 27 marzo 2019 (cfr. DTF 132 V 368 consid. 7: "V or Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2003 hat die IV-Stelle der Versicherten das Gutachten vom 6. November 2002 nicht zugestellt und sie zu diesem Beweisergebnis vor Verfügungserlass nicht angehört. Dazu war sie weder gestützt auf Art. 44 ATSG noch gestützt auf Art. 42 ATSG verpflichtet ." – il corsivo è della redattrice). Da questo punto di vista, non è pertanto ravvisabile una

violazione del diritto di essere sentito. 2.3. Per quanto attiene al fatto che l'assicuratore resistente ha ommesso di tradurre in lingua italiana la perizia amministrativa, è utile segnalare che, come indicato dall'CO 1 nella decisione su opposizione, la prassi sviluppata dal Tribunale federale (delle assicurazioni) a seguito della DTF 115 Ia 65 consid. 6 stabilisce che né l'art. 6 CEDU né la garanzia costituzionale del diritto di essere sentito (art. 29 cpv. 2 Cost.) conferiscono alla persona assicurata il diritto di ottenere la traduzione nella propria lingua di atti trovantisi all'incarto e redatti in una lingua che essa non padroneggia o che conosce solo in maniera imperfetta (cfr. DTF 131 V 35 consid. 3.3; 127 V 219 consid. 2b/bb; RCC 1983 p. 392 consid. 1). Tuttavia, come stabilito dall'Alta Corte nella STF 9C\_37/2011 del 20 giugno 2011 consid. 4.1, da questa questione va distinta quella relativa al diritto - dedotto segnatamente dal divieto di discriminazione a causa della lingua (art. 8 cpv. 2 Cost.) e dalla libertà di lingua (art. 18 Cost.) - di massima di un assicurato di designare - prima di sottoporsi a perizia e a meno che ragioni obbiettive non giustifichino un'eccezione - un centro d'accertamento medico ove ci si esprima in una lingua ufficiale della Confederazione che egli conosce, posto che, in mancanza di una tale possibilità, l'interessato può pretendere non solo di essere assistito da un interprete in occasione degli esami medici, ma anche di ottenere gratuitamente una traduzione del referto peritale del centro d'accertamento medico (DTF 127 V 219 consid. 2b/bb; DTF 135 V 465; STF 9C\_37/2011 del 20 giugno 2011 consid. 4.1; 8C\_90/2014 del 19 dicembre 2014, consid. 2 e STF 8C\_432/2020 del 15 dicembre 2020 consid. 2.2). Questa prassi si impone anche all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), come pure agli altri assicuratori contro gli infortuni autorizzati (STF 8C\_432 del 15 dicembre 2020 consid. 2.2; 8C\_90/2014 del 19 dicembre 2014 consid. 2.3). In concreto, occorre innanzitutto sottolineare come la rappresentante dell'assicurato abbia tempestivamente sollevato la censura relativa alla mancata traduzione della perizia. In effetti, già in sede di opposizione, quindi al primo momento utile (visto che il rapporto è stato accluso alla decisione formale), ella ha rilevato che il modo di agire dell'amministrazione sarebbe stato "... non soltanto poco professionale ma altresì lesivo degli interessi e dei diritti dell'assicurato che non parlando il tedesco non sarebbe in grado di difendere da solo i suoi diritti ed interessi, poiché non capisce le motivazioni mediche alla base della decisione. Si censura il fatto che CO 1 avrebbe almeno dovuto far tradurre a sue spese la perizia in italiano ." (doc. 63, p. 4 – il corsivo è della redattrice; per un caso in cui la Corte federale ha invece ritenuto che la censura in questione era stata invocata contravvenendo alle regole della buona fede, si veda la STF 8C\_432/2020 del 15 dicembre 2020 consid. 2.2). D'altro canto, non vi è alcun dubbio che il referto peritale 4 marzo 2019 dell'IB-Bern sia stato decisivo per negare il diritto a una rendita d'invalidità e per quantificare la menomazione dell'integrità di cui è portatore l'insorgente. In questa misura, esso rappresenta un documento essenziale dell'incarto, di cui era necessaria una traduzione in lingua italiana (ciò che l'CO 1 non ha fatto, nemmeno a tutt'oggi). In queste condizioni, la censura sollevata dall'avv. RA 1 risulta fondata, di modo che la decisione su opposizione impugnata deve essere annullata e l'CO 1 invitata a trasmettere al ricorrente una traduzione in italiano della perizia dell'\_\_\_\_\_ (in questo senso, si veda la STF 8C\_90/2014 del 19 dicembre 2014 consid. 2.4 e 2.5). Da notare ancora che il fatto che la patrocinatrice dell'insorgente conosca il tedesco, non gioca alcun ruolo in questo contesto. In effetti, nonostante le conoscenze linguistiche di un avvocato, non si può esigere da lui che esegua una traduzione letterale di un rapporto medico peritale (cfr. DTF 128 V 34 consid. 2c). 2.4. La censura concernente il mancato coinvolgimento nell'esecuzione della perizia di specialisti in chirurgia della mano e

reumatologia, nonché di un ergoterapeuta (cfr. doc. I, p. 18 s.), così come del resto quella riguardante il fatto che il traduttore non avrebbe avuto sufficienti competenze linguistiche per assolvere propriamente al suo compito (e ciò con particolare riferimento alle spiegazioni tecniche fornite dal peritando - cfr. doc. I, p. 16), interessano il merito della lite e, più precisamente, la questione di sapere quale valore probatorio attribuire al referto peritale elaborato dall' \_\_\_\_\_, aspetto che verrà qui trattato in un secondo momento.

2.5. La patrocinatrice dell'assicurato stigmatizza l'operato dell'istituto assicuratore resistente, anche nella misura in cui, nonostante i diversi solleciti, esso ha respinto l'opposizione soltanto il 31 luglio 2020, ovvero a distanza di oltre un anno e due mesi dall'opposizione, senza aver nel frattempo compiuto il benché minimo accertamento, rispettivamente approfondimento, sebbene le evidenti carenze insite nella perizia fossero state segnalate proprio con l'atto di opposizione (cfr. doc. I, p. 7). In sostanza, l'avv. RA 1 rimprovera all'amministrazione una violazione del principio di celerità in relazione all'emanazione della decisione su opposizione e, quindi, implicitamente, una ritardata giustizia. Al riguardo, il TCA deve limitarsi a constatare che la censura di ritardata giustizia risulta intempestiva e priva di oggetto, avendo l'assicuratore LAINF convenuto nel frattempo rilasciato la decisione su opposizione (cfr. doc. 73).

2.6. Con l'impugnativa, la rappresentante dell'assicurato domanda al TCA di procedere a una "verifica d'ufficio del grado di dipendenza economica dell'istituto \_\_\_\_\_ rispetto ad CO 1 per numero e importanza economica di mandati conferiti" (cfr. doc. I, p. 6 sub "Prove"). A tal proposito, questa Corte evidenzia che, per costante giurisprudenza federale, un motivo di ricusazione non è dato per il solo fatto che il perito incaricato è economicamente dipendente dal mandante oppure per il solo fatto che egli svolge degli incarichi per conto dell'amministrazione (cfr., fra le più recenti, la STF 8C\_447/2020 del 7 ottobre 2020 consid. 3).

2.7. Come indicato in precedenza, la decisione su opposizione impugnata deve essere già annullata per ragioni formali. A titolo abbondanziale, questo Tribunale rileva che il provvedimento in esame andrebbe comunque annullato per motivi attinenti al merito della lite, e ciò in base alle considerazioni seguenti. Nel merito, litigiosa è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimata a ritenere stabilizzato lo stato di salute infortunistico a decorrere dal 16 luglio 2017 e, di conseguenza, a chiudere il caso ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF da quella medesima data, oppure no. Parimenti contestato è il diniego di una rendita d'invalidità, così come l'assegnazione di un'IMI del 7.5%.

2.8. Dalla decisione su opposizione impugnata emerge che, dal profilo medico, essa si fonda essenzialmente sulla perizia bi-disciplinare (ortopedica e neurologica) elaborata il 4 marzo 2019 dall' \_\_\_\_\_ (doc. 55). In tale referto, i dottori M \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, il primo neurologo il secondo chirurgo ortopedico, hanno formulato le seguenti diagnosi: " 6. DIAGNOSEN (NACH ICD-10) Überwiegend wahrscheinlich mit kausalem Zusammenhang zum Ereignis vom 11.08.2016 (Sturz mit dem Motorrad) T 92.6 Status nach traumatischer Endglied-Amputation Dig III, IV und V Hand rechts am 11.08.2016 - Status nach chirurgischer Nachamputation am Unfalltag \_\_\_\_\_ (Z98.8) T 92.5 Status nach ossärem Ausriss der Flexor pollicis longus- \_\_\_\_\_ Sehne am Daumenendglied rechts vom 11.08.2016 - Status nach Tenorrhaphie am 12.08.2016 (Z98.8) T 91.2 Status nach konservativ behandelten Rippenfrakturen V, VI \_\_\_\_\_ und VIII rechts vom 11.08.2016 - Aktuell klinisch unauffälliger Befund T 93.8 Status nach grossem subkutanem Hämatom lateraler \_\_\_\_\_ Oberschenkel rechts vom 11.08.2016 - Aktuell weitgehend unauffälliger klinischer Befund - Status nach Evakuation am 19.08.2016 (Z98.8) T 94.0 Status nach Kontusionen und oberflächlichen Wunden vor allem der

rechten Körperhälfte Überwiegend wahrscheinlich ohne kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 11.08.2016 G 62.9 Klinischer Verdacht auf leichte Polyneuropathie mit Reduktion von Muskeleigenreflexen und Vibrationsempfinden an den unteren Extremitäten M 54.2 Chronisch-rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik - Aktenanamnestisch degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (M47.82) M 54.5 Chronisch-rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik - Klinisch leichte thorakolumbale Torsionsskoliose (M41.95) - Aktenanamnestisch degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit lumbo-sakraler Übergangsanomalie (M47.87) Z 98.8 Status nach Exzision eines Hypophysen-Adenoms am 03.04.2015 - Aktuell klinisch unauffälliger Befund" (doc. 55, p. 19) I periti amministrativi hanno quindi risposto nei seguenti termini ai quesiti volti a definire il momento in cui le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente si sono stabilizzate e la capacità/esigibilità lavorativa: " 3. Incapacità lavorativa 3.1. Attività abituale/Attività in stato di validità lavorativa 3.1.1. Come giudica il pregiudizio della capacità lavorativa, dovuta all'evento, che attualmente interessa l'assicurato nella sua attività abituale di direttore aziendale? Für Tätigkeiten ohne spezifische Ansprüche an die Feinmotorik der rechten dominanten Hand besteht eine volle Arbeitsfähigkeit. Dies umfasst beim Versicherten mit einer Ausbildung als Ingenieur sämtliche intellektuellen Arbeiten, die in seinem Beruf wahrscheinlich sehr wesentlich sind. Anlässlich der aktuellen Anamneseerhebung verweist er im Zusammenhang mit seinem aktuellen Arbeitsplatz auf gewisse Schwierigkeiten, beispielsweise beim Bedienen einer Tastatur, was im Grundsatz plausibel ist. Letztlich bestätigt der Versicherte aber, seit längerem wieder zu 100% in seinem früheren Tätigkeitsbereich zu arbeiten. Zwar schätzt er seine Leistung als nicht mehr ganz voll ein, was vom Arbeitgeber aber wahrscheinlich anders bewertet wird, indem weiterhin der volle Lohn ausgerichtet wird. De facto ergibt sich anhand der zur Verfügung stehenden Informationen für uns jedenfalls keine eindeutig quantifizierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. 3.1.2. L'evento limita l'assicurato nello svolgimento di quali attività legate alla sua professione e in quale misura? Aufgrund der fehlenden Endglieder an den drei ulnaren Fingern der rechten, dominanten Hand ergeben sich zwar nachvollziehbare Einschränkungen bei gewissen feinmotorischen Aktivitäten, welche den vollen Einsatz dieser Finger verlangen. Dies hat gemäss den uns zur Verfügung stehenden Informationen bislang aber nicht zu einer eindeutig quantifizierbaren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz des Versicherten geführt. 3.1.3. Quali sono il grado e la durata dell'incapacità lavorativa, dovuta all'evento, che attualmente interessa l'assicurato nella sua attività abituale di direttore aziendale? Mit dem Ereignis vom 11.08.2016 trat primär eine volle Arbeitsunfähigkeit ein, bevor ab 01.03.2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab 01.05.2017 von 80 % attestiert wurde. Seit 16.07.2017 besteht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, die bis heute umgesetzt wird. (...). 3.2. Attività alternativa / Attività in stato di invalidità 3.2.1. È possibile migliorare la capacità lavorativa dell'assicurato con lo svolgimento di un'altra attività professionale? Die bereits jetzt bestehende volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit kann naturgemäss auch in einer anderen Tätigkeit nicht übertroffen werden. 3.2.2. Se può essere svolta un'altra attività professionale, quali attività sarebbero particolarmente adatte e accettabili per ridurre l'incapacità lavorativa? Allgemein besteht für Tätigkeiten ohne spezifische Ansprüche an die Feinmotorik der rechten, dominanten Hand eine zeitlich und leistungsmässig

uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, das heisst 100% bezogen auf ein Vollpensum. 4.

Situazione definitiva 4.1. Continuando la cura dei postumi dell'infortunio, vi è una probabilità molto alta che lo stato di salute migliori sensibilmente (raggiungimento di una "situazione definitiva dal punto di vista medico")? Die bereits jetzt vorliegende uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich adaptierte Tätigkeiten gemäss dem oben formulierten Belastungsprofil kann naturgemäss nicht weiter gesteigert werden. Somit ist aus versicherungsmedizinischer Sicht unfallkausal von einem Endzustand auszugehen. 4.2. In caso di risposta negativa, quando è subentrata la situazione definitiva per quanto riguarda i postumi dell'evento dell'11.08.2016? Gemäss den vorliegenden Akten und den anamnestischen Angaben des Versicherten wurde die Behandlung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11.08.2016 im Verlauf des Jahres 2017 abgeschlossen und es wurde ab 16.07.2017 auch eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert. Entsprechend ist aus heutiger Sicht davon auszugehen, dass zu diesem Zeitpunkt auch der versicherungsmedizinische Endzustand erreicht war. Anhand eigener Befunde können wir ihn spätestens seit dem Zeitpunkt unserer Untersuchungen bestätigen." (doc. 55, p. 22 s.) In sintesi, ammesso che, in ragione del danno infortunistico residuale interessante la mano dominante, RI 1 presenta delle limitazioni in quelle mansioni di motricità fine che necessitano del pieno utilizzo del III°, IV° e V° dito dell'estremità superiore destra, i periti amministrativi hanno dichiarato, in base alle informazioni a loro disposizione ("gemäss den uns zur Verfügung stehenden Informationen"), l'insorgente totalmente abile nella sua precedente professione, così come in qualunque altra attività lavorativa adeguata. A loro avviso, il ricorrente avrebbe ritrovato una piena capacità lavorativa a far tempo dal 16 luglio 2017 ("Seit 16.07.2017 besteht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, die bis heute umgesetzt wird."). Interrogati a proposito della stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, i medici dell'\_\_\_\_\_ hanno rilevato che, secondo i dati anamnestici, la cura si è conclusa nel corso del 2017. Ad ogni modo, visto che l'assicurato avrebbe recuperato pienamente la propria capacità lavorativa dal 16 luglio 2017, è a quel momento che è intervenuta la stabilizzazione. 2.9. A proposito del momento in cui le condizioni di salute infortunistiche dell'assicurato si sono stabilizzate e, dunque, di quello in cui si è estinto il diritto alle prestazioni di corta durata (cura medica + indennità giornaliera) in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, a prescindere dalla questione di sapere se il ricorrente abbia o meno effettivamente ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua precedente professione - questione che, come verrà meglio precisato di seguito, dovrà essere oggetto di un complemento istruttorio da parte dell'CO 1 -, rimane il fatto che (al più tardi) nel mese di luglio 2017, l'insorgente non si sottoponeva più a provvedimenti terapeutici volti a migliorare notevolmente lo stato della sua mano destra, cosicché le sue condizioni di salute infortunistiche potevano essere ritenute stabilizzate (al più tardi) da quel momento, con conseguente estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata. Non può in effetti sfuggire che, già nel febbraio 2017, il suo medico curante attestava che le sedute di ergoterapia si erano nel frattempo concluse (cfr. doc. 34). D'altro canto, in occasione delle consultazioni peritali del dicembre 2018, il ricorrente ha precisato che la fisio- ed ergoterapia erano terminate circa nel 2017 e che a quel momento non erano in atto ulteriori provvedimenti (cfr. doc. 55, p. 8). Per quanto riguarda l'indennità giornaliera, il TCA osserva che, facendo capo alle conclusioni della perizia amministrativa, l'CO 1 ha considerato che l'insorgente avrebbe riacquisito la piena capacità lavorativa a contare dal 16 luglio 2017 (doc. 56, p. 2: "Dagli accertamenti peritali emerge essenzialmente che, tutto considerato, la situazione medica definitiva si può dichiarare raggiunta con l'attestazione della piena capacità

lavorativa a partire dal 16.07.2017 .” e doc. 73, p. 4: “Prendendo in considerazione questi atti medici, lo stato di salute definitivo deve essere ritenuto raggiunto in data 16.07.2017, quando l’assicurato ha ripreso il suo lavoro abituale in misura completa .” – il corsivo è del redattore). Rispondendo al quesito 3.1.3, gli esperti amministrativi hanno in effetti dichiarato che RI 1 ha presentato un’inabilità lavorativa del 50% sino al 30 aprile 2017 e del 20% nel periodo 1° maggio – 15 luglio 2017 (cfr. doc. 55, p. 22). Ora, dalle carte processuali sembrerebbe emergere che, nonostante il tenore della decisione su opposizione impugnata, l’assicuratore resistente abbia corrisposto l’indennità giornaliera soltanto sino al 31 marzo 2017. Se ciò fosse il caso, per l’CO 1 si tratterebbe di dare esecuzione alla propria decisione. 2.10. Con la decisione su opposizione avversata, l’amministrazione ha negato all’assicurato il diritto a una rendita d’inabilità, sostenendo che, a partire dal 16 luglio 2017, egli avrebbe ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua abituale professione di direttore/tecnico-progettista, ragione per la quale non subirebbe alcuna perdita di guadagno a dipendenza del danno alla salute causato dall’evento traumatico dell’agosto 2016 (cfr. doc. 73, p. 7: “... in base a quanto sopra, la capacità lavorativa dell’assicurato nella sua attività abituale non è ridotta. Ne consegue che non sussiste nessuna perdita di guadagno e di conseguenza nessun diritto a una rendita d’inabilità.”). Come detto in precedenza, la decisione di negare il diritto a una rendita trova fondamento nella perizia amministrativa. Gli specialisti dell’\_\_\_\_\_ hanno infatti sostenuto che, sebbene la perdita delle falangi distali del III°, IV° e V° dito e la lesione del tendine flessorio del pollice della mano destra dominante siano atti a comportare delle limitazioni nello svolgimento di mansioni di motricità fine, l’assicurato andrebbe comunque ritenuto in grado di svolgere pienamente la sua abituale attività lavorativa (cfr. doc. 55, risposta ai quesiti 3.1.1. e 3.1.2.). Da parte sua, l’avv. RA 1 contesta la posizione assunta dall’CO 1, facendo valere in particolare che i periti amministrativi non avrebbero compreso compiutamente la natura delle mansioni che l’insorgente era chiamato a svolgere alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_, e ciò in ragione di difficoltà linguistiche soltanto in parte mitigate dalla traduttrice presente ai consulti (cfr. doc. I). Chiamato a pronunciarsi in merito alla pretesa ritrovata piena abilità lavorativa a contare dal mese di luglio 2017 (e, quindi, in merito al diritto a una rendita d’inabilità), questo Tribunale non ritiene che il referto elaborato dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ possa validamente supportare la decisione su opposizione impugnata . In questo senso, il TCA può seguire la patrocinatrice del ricorrente laddove rileva come espressioni del tipo “... können wir ohne genaue Kenntnis der Arbeitsabläufe keine abschliessenden Aussagen machen ... ” (doc. 55, p. 18) oppure “ unklar bleibt hingegen, in welcher Weise sich allenfalls auch Auswirkungen auf beruflicher Ebene ergeben ” (doc. 55, p. 17) che figurano nel rapporto del 4 marzo 2019, facciano in effetti dubitare che i periti abbiano compreso fino in fondo la natura di quanto RI 1 era chiamato concretamente a esercitare nella sua funzione di direttore/tecnico-progettista. D’altro canto, trattandosi dell’assunto secondo il quale lo stesso medico curante avrebbe attestato che l’assicurato ha ripreso il proprio lavoro in misura completa dal 16 luglio 2017, questa Corte osserva che nel marzo 2018 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha in realtà certificato che: “ (...) Il Signor RI 1 in data 11.08.2016, a seguito di incidente con la moto, si è procurato: Diagnosi: (...). Il signor RI 1 presenta un decorso postoperatorio e riabilitativo favorevole grazie ad innumerevoli fisioterapie e ergoterapie a cui si è sottoposto con regolarità in questi mesi, ma comunque a tuttoggi, presenta un danno residuo persistente alla mano destra dominante, molto importante, che ne limita sua attività di direttore-programmatore di apparecchiature elettroniche molto sofisticate . Lesioni residue alla mano destra caratterizzate da: - I°

dito/pollice rigido nei movimenti globali, possibile unicamente la flessione a 90° della MCF, AIFP bloccata. - II° dito senza particolarità. - III° dito con amputazione della F3, flessione MCF a 90°, flessione della AIFP a 90°. - IV dito: con amputazione di F3, Flessione MCF 90°, AIFP flessione massima 45° - V dito: con amputazione di F3, flessione MCF 90°; flessione AIFP 90°. Il signor RI 1 oltre alle limitazioni summenzionate, accusa cronicamente dolori cervicali con blocco vertebrale che necessita durante la giornata ripetute manovre di stretching, dolori regolari ma con buona funzionalità alla coscia dx, sensibili al cambiamento metereologico. Il signor RI 1 a seguito di queste menomazioni residue, presenta chiare limitazioni funzionali alla mano dx, in ogni attività della vita giornaliera-sportiva-lavorativa, in particolare: - Difficoltà anche nelle cose banali, nella cura della propria persona (tagliarsi le unghie, usare l'asciugacapelli, ...) - Non riesce più a scrivere con regolarità con la penna - Presenta grosse problematiche nell'uso del computer in modo particolare nello scrivere o nell'uso del mouse. - Nello sport non può più giocare a tennis, sciare, e tutte le altre attività che richiedono l'utilizzo "normale" dell'arto superiore dominante. - Nel suo lavoro risulta molto limitato in certe attività di precisione-taratura delle apparecchiature a ultrasuoni, lavori che ora deve eseguire con l'assistenza di collaboratori. Per queste problematiche il Signor RI 1 è risultato inabile al lavoro nella misura del 100% dal 12.08.2016 al 28.02.2017. 50% dal 01.03.2017 al 28.04.2017, 20% dal 01.05.2017 al 15.07.2017. Dopo questa data non sono più stati emessi certificati di inabilità lavorativa, benché il signor RI 1 è da considerare per tempo indeterminato inabile al lavoro, almeno nella misura del 20%. Inoltre vista le menomazioni riportate che influiscono negativamente sulla qualità lavorativa e della vita quotidiana del paziente, ritengo opportuno che il Signor RI 1 possa essere convocato per una valutazione medico-assicurativa del danno residuo dell'integrità fisica. (...)" (doc. 45 – il corsivo è della redattrice) In data 19 novembre 2020, il curante in questione ha inoltre puntualizzato che "..., fin dall'inizio ho inteso che il signor RI 1 era inabile al lavoro al 20% almeno, come da me già indicato il 20.09.2017 all'Ufficio dell'Assicurazione invalidità. Questo in particolare per l'importante menomazione alla mano dx che comunque dava delle difficoltà nel suo lavoro (progettista anche con l'ausilio del PC ed altre attività che compongono il suo lavoro)" (doc. O – il corsivo è della redattrice). A proposito del fatto che il datore di lavoro avrebbe continuato, nonostante tutto, a corrispondere al ricorrente il pieno salario, nella documentazione agli atti figura un messaggio di posta elettronica del 15 maggio 2019 dell'ex datore di lavoro, in cui si legge: "(...) allego scheda salari 2018 per il signor RI 1. Rapporto di lavoro terminato il 31 ottobre 2018. La società ha pagato il 100% del salario in attesa di un rimborso assicurativo. Seguito comunicazione assicuratore LAINF, la società intende ora richiedere al signor RI 1 il saldo 2017 (vedi mail precedente), come pure il 20% del salario 2018, pari a CHF 769.25x10=7692.50, in quanto il lavoratore ha sempre prestato servizio all'80% a causa della sua inabilità parziale." (doc. 63 – il corsivo è della redattrice). Il 7 settembre 2020, l'ex datore di lavoro ha inoltre attestato quanto segue: "(...) RI 1 ha svolto attività di \_\_\_\_\_ manager presso la Nostra sede di \_\_\_\_\_, occupandosi del collaudo di apparati tecnico acustici ad alto contenuto tecnologico dove si necessita una manualità fine che purtroppo l'Ing. ha perso con il suo incidente di ormai 4 anni fa. L'Ing. RI 1 era inoltre nostro consulente tecnico applicativo del gruppo specializzato nell'implementazione della nostra tecnologia su impianti di packaging e medicali, anche in queste circostanza la perdita della manualità fine non ha permesso allo stesso di proseguire nelle sue mansioni. Come azienda abbiamo deciso di corrispondere il 100% dello stipendio per preservare il rapporto e non creare maggiori problemi e

malcontento nei confronti di un collaboratore importante, che si è sempre distinto per la sua diligenza sul lavoro. In ogni caso confermo che l'Ing. RI 1 è uno dei tecnici più preparati ed esperti nella nostra tecnologia ad ultrasuoni a livello internazionale e mi permetto di consigliarLe di accedere al sito del nostro gruppo [www.sonicitalia.com](http://www.sonicitalia.com) per poter valutare da se il livello tecnologico della nostra tecnologia. Resto sorpreso e sconcertato che, un amico e collega, infortunatosi 4 anni fa, non abbia ancora risolto e definito con l'assicurazione CO 1 un indennizzo economico commisurato alla grave perdita di manualità che non gli ha più permesso di svolgere al meglio le attività giornaliere, lavorative e non. (...)" (doc. L – il corsivo è della redattrice) 2.11. Secondo il TCA, la perizia amministrativa elaborata dall' \_\_\_\_\_ non convince appieno, nemmeno per quanto concerne la quantificazione della menomazione dell'integrità di cui è portatore l'assicurato. A tal proposito, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ hanno rilevato quanto segue: " (...) In Anlehnung an die Suva-Tabelle 3 gemäss Art. 24 UVG und Art. 36, Abs. 2, Anhang 3 UVV ist die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11.08.2016 entstandene Integritätseinbusse aufgrund der Problematik an der rechten Hand mit 7.5 % zu veranschlagen. Es besteht eine Endgliedamputation von Mittel-, Ring- und Kleinfinger, die in der besagten Tabelle nicht direkt abgebildet ist. In Analogie kann aber die Rubrik 30 (Verlust der Endglieder der Finger II-IV) verwendet werden, wo der Integritätsschaden mit 7.5 % bemessen wird. Durch die übrigen beim Ereignis vom 11.08.2016 entstandenen Verletzungen ergibt sich keine entschädigungsberechtigte Integritätseinbusse." (doc. 55, p. 24) L'avv. RA 1 censura l'apprezzamento dei periti per non avere preso in considerazione anche il danno permanente al pollice destro, rilevando in particolare quanto segue: " (...) ai sensi dell'Allegato 2 all'OAINF per le menomazioni speciali dell'integrità e quelle non indicate nella tabella di cui all'allegato 2 OAINF l'indennità viene calcolata secondo il valore della tabella in funzione della gravità della menomazione. Ciò vale anche quando l'assicurato presenta contemporaneamente più menomazioni dell'integrità fisica. Perdita di almeno due falangi di un dito o di una falange del pollice: 5% Perdita totale di un pollice: 20% Perdita di una mano: 40% La giurisprudenza riconosce parimenti l'applicazione delle tabelle SUVA. (...). Come espressamente menzionato dai medici la menomazione è stata attribuita solo in punto alla perdita delle falangi finali del 3°, 4° e 5° dito e non invece al danno irreversibile al pollice. Inoltre l'immagine 30 non riguarda menomazioni del pollice, allorquando a fronte dell'Allegato 2 OAINF secondo il quale le menomazioni al pollice sono molto importanti. Vista la valutazione di cui alla perizia ed essendo che a loro dire già solo l'amputazione delle dita giustificerebbe un'IMI del 7,5%, a fronte dell'Allegato 2 OAINF secondo il quale le menomazioni al pollice sono molto importanti, la menomazione riguardante il pollice del signor RI 1 è senz'altro a sé stante del 2,5% e perciò complessivamente vi è da riconoscere una rendita IMI del 10%." (doc. I, p. 23 e 24). Il TCA constata che fra le diagnosi di competenza dell'assicuratore LAINF, gli specialisti bernesi hanno incluso anche lo stato dopo strappo del tendine flessore lungo del pollice della mano destra l'11 agosto 2016 e dopo l'intervento di tenoraffia del 12 agosto 2016 (cfr. doc. 55, p. 19). D'altro canto, essi hanno riconosciuto che a causa dei postumi residuali al pollice destro, non è più possibile la flessione attiva a livello dell'articolazione interfalangeale, ciò che contribuisce a limitare la motricità fine (doc. 55, p. 17). Ora, questo Tribunale non ritiene sufficientemente chiaro se, allorquando affermano che le restanti lesioni causate dall'infortunio non comportano una menomazione dell'integrità meritevole d'indennizzo, i periti amministrativi intendano anche quelle interessanti il pollice destro. Ad ogni modo, se così fosse, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ dovrebbero illustrarne i

motivi. 2.12. In esito a tutto quanto precede, anche qualora la decisione su opposizione del 31 luglio 2020 fosse stata giudicata valida da un profilo formale, questa Corte non avrebbe potuto confermarla, e ciò nella misura in cui è stato negato il diritto a una rendita d'invalidità e assegnata un'IMI del 7.5%. In queste circostanze, annullata la decisione su opposizione impugnata, gli atti vengono retrocessi all'CO 1 affinché trasmetta innanzitutto all'insorgente la traduzione in italiano del referto 4 marzo 2019 dell'\_\_\_\_\_, dandogli facoltà di esprimersi sul suo contenuto. L'assicuratore convenuto riprenderà quindi l'istruttoria di merito della causa. In questo contesto, si tratterà in particolare di definire con precisione le mansioni concrete che l'assicurato era chiamato a svolgere alle dipendenze della \_\_\_\_\_, procedendo, ad esempio, all'audizione testimoniale - da tenersi in contraddittorio - dell'ex datore di lavoro. La documentazione così raccolta dovrà essere tradotta in lingua tedesca da parte di un traduttore le cui capacità siano comprovate. L'incarto andrà poi ri-sottoposto ai periti dell'\_\_\_\_\_, affinché si pronuncino di nuovo sulla capacità lavorativa dell'assicurato nell'attività abituale (esprimendosi in modo circostanziato in merito alle difficoltà concrete presentate nello svolgimento delle mansioni più pratiche) e sulla sua capacità lavorativa residua. In tale occasione, gli esperti dovranno pure valutare se è indicato procedere a un complemento peritale in altre specialità (in particolare, in quelle richieste dall'avv. RA 1, ovvero la chirurgia della mano, la reumatologia e l'ergoterapia). Da notare che se dall'istruttoria dovesse emergere che l'attività abituale non può essere esercitata a tempo pieno e con un rendimento completo, l'CO 1 dovrebbe riferirsi al mercato generale del lavoro e determinare il grado d'invalidità mediante il metodo del raffronto dei redditi. È infatti utile ricordare che, secondo la giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua (cfr. STF 8C\_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.10; STCA 35.2019.12 del 5 febbraio 2020, consid. 2.13.1). Trattandosi infine della valutazione della menomazione dell'integrità, l'assicuratore chiederà ai periti di specificare se il danno residuale al pollice destro può dare diritto a un'indennità aggiuntiva e, nella negativa, di precisarne le ragioni mediche. 2.13. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271 e riferimento), l'CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato, l'importo fr. 2'800 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili.

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