

## **TI\_GERICHTE 35.2020.86 vom 8. März 2021**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2020.86](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.86)

FR: TI\_GERICHTE 35.2020.86 du 8 mars 2021

IT: TI\_GERICHTE 35.2020.86 del 8 marzo 2021

### **Regeste**

Discussi la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico, il diritto a una rendita d'invalidità e l'entità della menomazione dell'integrità. Rinvio degli atti per esecuzione di una perizia esterna volta a definire l'esigibilità lavorativa

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). È utile precisare che, secondo la giurisprudenza federale, occorre procedere a una valutazione prospettica della questione della stabilizzazione, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (cfr. RAMI 2005 U 557 pag. 388; STF 8C\_289/2018 del 15 marzo 2019 consid. 3.6.; STF 8C\_651/2016 del 15 dicembre 2016 consid. 4.1, 8C\_184/2017 del 13 luglio 2017 consid. 2.2, 8C\_303/2017 del 5 settembre 2017 consid. 6.3.1; STCA 35.2017.68 del 27 novembre 2017, consid. 2.3.3; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.2.2). 2.3.2. Con la decisione su opposizione impugnata, sentito il parere del proprio medico \_\_\_\_\_, l'CO 1 ha dichiarato che, a contare dal febbraio 2020, 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 (cfr. doc. 216, p. 5). Dalle carte processuali si evince in particolare che, in occasione della visita di chiusura del 19 novembre 2019, il dott. \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia ortopedia e traumatologia, ha in effetti ritenuto ormai stabilizzato lo stato clinico della gamba destra (cfr. doc. 176, p. 5). A margine della consultazione del 19 dicembre 2019, gli specialisti della Clinica di traumatologia dell'\_\_\_\_\_ hanno osservato che l'esame TAC eseguito nel frattempo, aveva confermato la presenza di una pseudoartrosi con persistente mal-unione della frattura nella regione della gamba destra. Essi hanno dichiarato, a distanza di quasi due anni dall'infortunio, di attendersi ancora un progressivo lento consolidamento che però rimarrà incompleto. A loro avviso, un'osteotomia correttiva e una terapia operatoria mediante chiodi tibiali, è da ritenere rischiosa. In effetti, a fronte della presenza di un'osteopenia a livello della tibia distale e di materiale di osteosintesi, vi è il pericolo che un chiodo causi la rottura completa della diafasi tibiale distale. Anche un'osteosintesi con placche non è stata giudicata una valida opzione terapeutica, siccome in un osso osteopenico le viti non tengono e lo stato delle parti molli è piuttosto precario. I medici zurighesi hanno quindi suggerito al ricorrente di accettare i disturbi e d'iniziare immediatamente la riformazione in un'attività d'ufficio o, comunque, sedentaria (doc. 186). Analoghe indicazioni si evincono pure dal loro referto relativo alla consultazione dell'11 giugno 2020 (cfr. doc. 209, p. 3). Nel quadro della procedura di opposizione, il patrocinatore del ricorrente ha prodotto un rapporto, datato 2 giugno 2020, del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica.

Questo in particolare il suo tenore: " (...). La situazione post-traumatica del signor RI 1 non è manifestamente ancora risolta con presenza di una pseudoartrosi della tibia ed un varismo post-traumatico che provocano evidenti disturbi funzionali con dolore alla deambulazione. Lo stato patologico attuale, benché stazionario da alcuni mesi, è suscettibile di miglioramento con un'adeguata terapia. Ritengo che un approccio chirurgico per sanare la pseudoartrosi, vada considerato. (...). Consiglio quindi una nuova valutazione per secondo parere presso un altro centro ortopedico universitario." (doc. 212, p. 2) Le considerazioni espresse dallo specialista interpellato dal ricorrente sono state criticamente commentate dal dott. \_\_\_\_\_ con particolare riferimento a quanto era stato nel frattempo attestato dai medici dell' \_\_\_\_\_: " (...). per queste constatazioni (quelle espresse dagli specialisti \_\_\_\_\_, n.d.r.) non si possono condividere le valutazioni riportate dal dr. med. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto medico del 02.06.2020 quando lo stesso riferì: "(...)", in quanto il dr. med. \_\_\_\_\_ non specificò mai la tipologia di approccio chirurgico adeguato e sicuro dal punto di vista terapeutico per sanare la pseudo-artrosi alla gamba e neppure chiarì nello specifico "l'adeguata terapia" da instaurare per ottenere un "suscettibile miglioramento" dello stato clinico; d'altra parte, ribadiamo che da parte del sottoscritto, durante la visita del 19.11.2019, vi fu un chiaro invito al signor RI 1 a riqualificarsi in un'attività lavorativa leggera e sedentaria ritenuta assolutamente congrua alle limitate condizioni funzionali dell'arto inferiore destro, concetto questo ribadito anche nel rapporto medico \_\_\_\_\_ dell'11.06.2020 ove fu riportato: "il paziente può lavorare 6-8 ore al giorno stando seduto. Raccomandiamo comunque vivamente di riqualificarsi per un lavoro sedentario". (...). Riguardo infine le problematiche algiche residuali ancora lamentate alla gamba destra ed ampiamente palesate durante la visita \_\_\_\_\_ del 19.11.2019, tali sintomatologie saranno attenuate/trattate modulando una terapia farmacologica analgesica su base programmatica in base alle indicazioni del medico curante, modificando la terapia nei momenti e nella forma opportuna o intercalandole a rimedi palliativi." (doc. 215, p. 4 s.) Pendente causa, è stato versato agli atti un nuovo referto della Clinica di traumatologia dell' \_\_\_\_\_, relativo a una visita di controllo che ha avuto luogo l'8 ottobre 2020. Per quanto qui d'interesse, i sanitari hanno ribadito l'assenza di ulteriori valide opzioni terapeutiche, spiegando all'assicurato che dovrà purtroppo convivere per tutta la vita con le conseguenze dell'infortunio patito (doc. IX 1).

2.3.3. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la Corte federale ha stabilito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno 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. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TF ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STF 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 alcun dubbio 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.

2.3.4. Alla luce di quanto emerge dalla documentazione medica a disposizione, segnatamente dai rapporti gli atti della Clinica di traumatologia dell'\_\_\_\_\_, i cui specialisti hanno sconsigliato categoricamente un ulteriore approccio operatorio, evidenziando come l'assicurato dovrà purtroppo convivere con i postumi dell'infortunio (cfr. supra, consid. 2.3.2.), va ritenuto dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che al momento in cui l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata, non vi erano più misure terapeutiche suscettibili di migliorare notevolmente le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente. Questo Tribunale non ignora che, secondo lo specialista privatamente consultato dall'insorgente, le condizioni di salute infortunistiche sarebbero ancora suscettibili di miglioramento mediante un approccio chirurgico (cfr. doc. 212, p. 2), tuttavia questo parere non appare atto a mettere in discussione l'attendibilità della valutazione enunciata dai medici zurighesi. Nei loro referti, questi ultimi hanno infatti spiegato nel dettaglio le ragioni per le quali un'opzione operatoria non può più entrare in linea di conto, diversamente dal dott. \_\_\_\_\_, il quale non ha affatto motivato la tesi contraria, ossia che da un ulteriore intervento chirurgico ci si potrebbe ancora attendere dei miglioramenti (concretamente, il consolidamento della pseudoartrosi). Il rappresentante dell'assicurato non può del resto essere seguito laddove rimprovera all'assicuratore convenuto di non aver interpellato il dott. \_\_\_\_\_ affinché motivasse meglio il proprio parere. Secondo il TCA, a fronte di referti di una Clinica universitaria, dunque di alto valore scientifico, in cui si è a più riprese vivamente sconsigliato di procedere a degli ulteriori passi chirurgici, è del tutto comprensibile che l'amministrazione abbia rinunciato a ulteriori approfondimenti istruttori. Anche la circostanza che, successivamente al febbraio 2020, il ricorrente sia stato sottoposto a delle ulteriori "visite di monitoraggio" da parte dei sanitari dell'\_\_\_\_\_, non consente di mettere in dubbio la stabilizzazione del suo stato di salute infortunistico. Non può infatti sfuggire che, già in occasione del consulto del dicembre 2019, essi avevano dichiarato che l'assicurato avrebbe dovuto convivere con i disturbi residui e, quindi, intraprendere una riformazione professionale (cfr. doc. 186, p. 2: "Wir erklären dem Patienten daher, eher die Beschwerden zu akzeptieren, und empfehlen unbedingt eine

Umschulung für eine Bürotätigkeit oder sitzende Tätigkeit.”). Stante ciò, il TCA non può che confermare la decisione su opposizione impugnata, perlomeno nella misura in cui sancisce che il 1° febbraio 2020, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell’art. 19 cpv. 1 LAINF. Data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l’assicuratore LAINF convenuto era legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica + indennità giornaliera) e a valutare il diritto a quelle di lunga durata, in particolare alla rendita d’invalidità.

2.4. Diritto a una rendita d’invalidità? 2.4.1. Giusta l’art. 18 cpv. 1 LAINF, l’assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d’infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l’art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l’incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., ha rilevato che l’art. 18 LAINF rinvia direttamente all’art. 8 LPGGA; l’art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all’introduzione della LPGGA. Da parte sua, l’art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d’invalidità, il reddito che l’assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l’attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l’eventuale esecuzione di provvedimenti d’integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L’Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l’art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell’assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all’introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell’invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l’incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l’infortunio.

2.4.2. L’invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D’altro canto, poiché l’incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell’invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell’assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell’esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l’assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell’attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell’incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L’invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l’assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l’adozione di eventuali provvedimenti

integrativi (cfr. art. 16 LPGGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.4.3. Nel caso di specie, va

osservato che è contestata l'esigibilità lavorativa alla base della decisione dell'amministrazione di negare il diritto a una rendita d'invalidità (cfr. doc. I). A tal proposito, il TCA constata che l'esigibilità è stata definita dal medico \_\_\_\_\_ in occasione della visita di chiusura del 19 novembre 2019, tenuto conto dello stato della gamba destra. Al riguardo, egli si è così espresso: " (...). Molto spesso può sollevare e portare pesi molto leggeri (fino a 5 kg) fino all'altezza dei fianchi; talvolta può sollevare e portare pesi leggeri (5-10 kg) fino all'altezza dei fianchi; mai più può portare pesi medi, pesanti o molto pesanti fino all'altezza dei fianchi; molto spesso può sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg; mai più può sollevare oltre l'altezza del petto pesi superiori ai 5 kg. Molto spesso può maneggiare attrezzi di precisione e attrezzi medi; mai più lavoro pesante, lavoro manuale rozzo e lavoro molto pesante; molto spesso può eseguire la rotazione della mano. Molto spesso può eseguire lavori sopra la testa, rotazione, posizione seduta e inclinata in avanti, talvolta posizione in piedi e inclinata in avanti, di rado posizione inginocchiata; molto spesso può avere la flessione delle ginocchia. Molto spesso può avere una posizione di lunga durata e seduta, talvolta la posizione in piedi, molto spesso una posizione a libera scelta. Molto spesso può camminare fino a 50 m ed oltre i 50 m, di rado può camminare per lunghi tratti, mai più può camminare su terreno accidentato, talvolta può salire le scale; mai più può salire su scale a pioli. Possibile l'uso delle due mani, equilibrio e stare in equilibrio." (doc. 176, p. 5) A margine della consultazione dell'11 giugno 2020, i medici della Clinica di traumatologia dell' \_\_\_\_\_ hanno rilevato che il ricorrente potrebbe svolgere un'attività sedentaria in ragione di 6-8 ore/giorno (doc. 209, p. 2). Prendendo posizione in merito alle obiezioni sollevate con l'opposizione, con apprezzamento del 17 agosto 2020, il dott. \_\_\_\_\_ ha in particolare rilevato che "... trattandosi di una problematica pseudoartrosica diafisaria della gamba con importanti note osteopeniche riguardanti la gamba e l'articolazione tibio-tarsica destra ed associati dolori correlati, palliando con opportuna terapia farmacologica la componente algica, non si ravvedono deficit limitanti che controindicano l'impiego in un'attività sedentaria, in ufficio o in home office: durante la visita del 19.11.2019 il signor RI 1 riferì la presenza di "un dolore a riposo di bassa intensità che aumenta quando cammina o sotto carico prolungato" e quindi una posizione lavorativa prevalentemente seduta risulterebbe adeguata poiché non potenzialmente nociva; in quanto agli spostamenti, sempre durante la visita medica del 19.11.2019 il signor RI 1 dichiarò di riuscire a guidare l'auto con cambio automatico per tragitti brevi o in alternativa sarebbe possibile l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici sempre da seduto." (doc. 215, p. 5). In sede di decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione ha precisato che, anche qualora si volesse ammettere che l'assicurato è in grado di esercitare un'attività sedentaria limitatamente a 7 ore/giorno (mediante le 6-8 ore indicate dai medici dell' \_\_\_\_\_), ciò non consentirebbe ancora di fondare il diritto a una rendita d'invalidità (cfr. doc. 216, p. 6: "Le premesse per il riconoscimento di una rendita d'invalidità non sarebbero nemmeno adempiute se si dovesse considerare che l'assicurato è in grado di lavorare solo 7 ore al giorno e cioè si volesse fare capo alla media delle ore indicate dai medici dell'Ospedale universitario di \_\_\_\_\_. In tale ipotesi il guadagno post-infortunistico ammonterebbe a fr. 56'878.50 (fr. 5'417.-- : 40 ore x 35 ore x 12 mesi) e il discapito al 7.18%."). 2.4.4. Tutto ben considerato, questo Tribunale non ritiene che la documentazione medica a sua disposizione gli consenta di pronunciarsi, con la necessaria tranquillità, in merito all'entità della capacità lavorativa residua. In effetti, se il medico \_\_\_\_\_ ha dichiarato l'assicurato totalmente abile in attività alternative adeguate, i sanitari dell' \_\_\_\_\_, da parte loro, hanno sostenuto che RI 1 potrebbe

svolgere una tale attività in ragione di 6-8 ore/giorno. Contrariamente a quanto sostenuto dall'assicuratore convenuto, la questione dell'entità della capacità lavorativa residua non può rimanere aperta. In effetti, è vero che, secondo la giurisprudenza federale, in presenza di una forchetta comprendente un valore minimo e uno massimo, va utilizzato il valore medio (cfr., in particolare, STF 9C\_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 4.2; 8C\_313/2018 del 10 agosto 2018 consid. 5; 8C\_49/2018 dell'8 novembre 2018 consid. 4). Ora, se si ritenesse il ricorrente in grado di esercitare un'attività confacente limitatamente a 7 ore/giorno (media tra 6 e 8 ore), ciò corrisponderebbe a una capacità lavorativa residua dell'87.5% (su questo aspetto, si veda la STF 8C\_123/2015 del 29 aprile 2015 consid. 3.3.1). Il reddito da invalido ammonterebbe pertanto a fr. 53'901.24 (fr. 68'446.03 [cfr. doc. 195] – 12.5% = fr. 59'890.27 – 10% [cfr. doc. 195]). Confrontando i fr. 53'901.24 al reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute infortunistico, e cioè fr. 61'281.34 (cfr. doc. 195, p. 1; a tal proposito, il TCA non può condividere la tesi ricorsuale secondo la quale il reddito da valido andrebbe determinato in applicazione dei dati salariali statistici, anziché in funzione di quanto l'assicurato avrebbe conseguito nel 2020 presso il suo (ex) datore di lavoro, ritenuto che dalle carte processuali non emerge alcun indizio a favore del fatto che anche qualora non fosse rimasto vittima del noto infortunio, egli avrebbe perso la propria occupazione alle dipendenze della \_\_\_\_\_), il grado di invalidità sarebbe del 12.04%, arrotondato al 12% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, di modo che a RI 1 andrebbe assegnata una rendita di tale entità. Stante ciò, è necessario che il grado di capacità lavorativa in attività confacenti, venga determinato con maggior precisione. In queste condizioni, la decisione su opposizione impugnata va dunque annullata nella misura in cui al ricorrente è stato negato il diritto a una rendita d'invalidità e gli atti rinviati all'istituto assicuratore resistente affinché disponga un approfondimento peritale esterno volto a stabilire in quale misura l'assicurato è in grado di esercitare un'attività lavorativa adeguata, alternativa a quella precedentemente svolta.

2.5. Entità della menomazione dell'integrità. 2.5.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad 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 ed 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, op. cit., 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. STF I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STF 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. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del proprio medico \_\_\_\_\_, ha assegnato al ricorrente un'IMI del 15% (doc. 197, p. 3). In effetti, con apprezzamento del 19 novembre 2019, il dott. \_\_\_\_\_ ha valutato nei seguenti termini l'entità della menomazione dell'integrità: "(...). 1. Reperti Deficit funzionale doloroso della gamba e tibiotarsica destra su infortunio del 30.07.2017 con esiti dopo frattura pluriframmentaria scomposta bi-ossea gamba destra trattata con molteplici interventi chirurgici e pseudoartrosi residuale al III° inferiore di tibia. 2. Valutazione del danno all'integrità 15% 3. Motivazione A livello della tibiotarsica destra in futuro sarà da attendersi un'artrosi dell'articolazione talo-cruale di grado moderato; in base alla tabella 5.2 Suva il valore assegnato per tale tipo di artrosi è tra il 5 e il 15%: si sceglie il valore maggiore del 15% includendo in tale valutazione anche la pseudoartrosi tibiale esitata. Si segnala che il valore del 15% corrisponde anche al valore minimo di un'artrosi grave dell'articolazione talo-cruale sempre in base alla tabella 5.2 Suva." (doc. 177) Con l'impugnativa, il rappresentante dell'insorgente si è riservato di procedere a delle verifiche, sottolineando che comunque l'artrosi presentata dall'assicurato "... adempie almeno ai requisiti minimi per il grado grave ciò che comporta un pagamento tra il 15 ed il 30%." (doc. I, p. 6). Chiamata a pronunciarsi su una questione di natura squisitamente medica, questa Corte ritiene che la valutazione del medico \_\_\_\_\_ possa costituire da valido fondamento al proprio giudizio. Il patrocinatore ha sì sostenuto che l'assicurato avrebbe diritto a un'indennità più elevata, tuttavia tale sua pretesa non risulta affatto sostanziata da documentazione medica specialistica. Del resto, se è vero che la tabella 5.2 edita dalla

Divisione di medicina assicurativa dell'CO 1 prevede un'indennità del 15-30% in caso di grave artrosi della tibio-tarsica, è altrettanto vero che l'indennità ritenuta dal dott. \_\_\_\_\_ (15%) rientra in quella forchetta. A proposito dell'entità dell'IMI, la decisione impugnata merita di essere confermata.

### **E. 30**

giugno 1994 succitata).

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

II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità:

Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b).

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

2.4.3. Nel caso di specie, va osservato che è contestata l'esigibilità lavorativa alla base della decisione dell'amministrazione di negare il diritto a una rendita d'invalidità (cfr. doc. I).

In queste condizioni, la decisione su opposizione impugnata va dunque annullata nella misura in cui al ricorrente è stato negato il diritto a una rendita d'invalidità e gli atti rinviati all'istituto assicuratore resistente affinché disponga un approfondimento peritale esterno volto a stabilire in quale misura l'assicurato è in grado di esercitare un'attività lavorativa adeguata, alternativa a quella precedentemente svolta.

2.5.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad 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 ed 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, op. cit., 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 48p. 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'ALLEGATO 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. STF I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STF 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. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del proprio medico \_\_\_\_\_, ha assegnato al ricorrente un'IMI del 15% (doc. 197, p. 3).

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