

TI_GERICHTE 35.2020.90 vom 3. Mai 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-05-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.90

FR: TI_GERICHTE 35.2020.90 du 3 mai 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2020.90 del 3 maggio 2021

Erwägungen

E. 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. 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; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.5. 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; STF 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 conclusivi, 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 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 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, STF I 462/05 del 25 aprile 2007; STCA 35.2018.42 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.2.4; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.3). 2.6. Per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. STF 9C_529/2010 del 24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007, consid. 6, pubblicata in DTF 133 V 549, consid. 6; STF 9C_594/2016 del 18 novembre 2016, consid. 2.4; SVR 2016 UV Nr. 26 c. 2.2; STF 9C_243/2017 del 2 giugno 2017, consid. 4.1; STF 9C_170/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.4; STF 9C_422/2017 del 18 maggio 2018

consid. 2.2; STCA 32.2015.160 del 5 ottobre 2016, consid. 2.6, STCA 32.2016.90 del 10 aprile 2017, consid. 2.2 e STCA 35.2017.35 del 30 agosto 2017, consid. 2.3; STCA 32.2017.60 del 19 febbraio 2018, consid. 2.4; STCA 32.2017.91 del 14 agosto 2018, consid. 2.4; STCA 32.2018.106 del 13 dicembre 2018, consid. 2.3; STCA 35.2018.76 del 4 marzo 2019, consid. 2.1; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.47 del 24 febbraio 2020, consid. 2.6; STCA 32.2020.25 del 2 ottobre 2020, consid. 2.6; STCA 35.2020.51 dell'8 febbraio 2021, consid. 2.5). 2.7. Per quanto concerne l'aspetto medico, dalle tavole processuali emerge che al termine della visita _____ del 10 gennaio 2020 (doc. 261) il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha posto le seguenti diagnosi: " Diagnosi Contusione spalla destra, spalla sinistra, polso destro, schiena, ginocchio destro del 29.01.2018 con/su Stato dopo intervento chirurgico di ricostruzione tendine sovraspinato più infraspinato spalla sinistra del 02.05.2018. Stato dopo intervento chirurgico di ricostruzione tendine sovraspinato spalla destra del 27.02.2019. Stato dopo intensa fisioterapia ad entrambe le spalle. Stato dopo rottura menisco mediale e laterale ginocchio destro. Diagnosi non di pertinenza CO 1 A livello L5/S1 focale ernia discale paramediana sinistra a contatto con l'emergenza radicolare. Condropatia femorotibiale mediale ginocchio destro. Formazione in sede paravertebrale sinistra C3-C4 (RM cervicale del 28.06.2019)." (doc. 261, pag. 5; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) Dopo avere puntualizzato che le attività abituali presso la ditta _____ di _____ e presso la ditta _____ di _____ erano pesanti e, quindi, non più esigibili in futuro, il medico _____ ha puntualizzato che l'assicurato era da considerare abile al 100%, senza necessità di pause aggiuntive in attività adeguate. In merito all'esigibilità lavorativa si è quindi così espresso: " Molto spesso può sollevare e portare pesi molto leggeri fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, spesso può sollevare e portare pesi leggeri (5-10 kg) fino all'altezza dei fianchi; mai più può sollevare e portare pesi medi (10-25 kg) fino all'altezza dei fianchi; mai più può portare pesi pesanti e molto pesanti fino all'altezza dei fianchi; mai più può sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg e superiori ai

E. 5

kg. Molto spesso può maneggiare attrezzi leggeri di precisione, spesso attrezzi medi, mai più lavoro pesante/lavoro manovale rozzo e molto pesante; molto spesso può eseguire la rotazione della mano. Mai più lavori sopra la testa; molto spesso può eseguire rotazioni, posizione seduta/inclinata in avanti, posizione in piedi/inclinata in avanti, posizione inginocchiata, flessione delle ginocchia; molto spesso può avere una posizione di lunga durata seduta, in piedi, a libera scelta; molto spesso può camminare per lunghi tratti, camminare su terreno accidentato, salire le scale e mai più su scale a pioli. Uso delle due mani possibile, equilibrio e stare in equilibrio possibile." (doc. 261, pag. 6). Nella concreta evenienza questo Tribunale, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i doc. 17, 30, 31, 32, 69, 80, 100, 103, 121, 127, 146, 155, 162, 165, 172, 193, 199, 200, 203, 212, 213, 216 e 220), ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal precitato medico fiduciario e posta alla base della decisione avversata. Il TCA non ignora il certificato medico del 13 novembre 2019 (doc. 235) della dr.ssa med. _____, Capoclinica del servizio di chirurgia dell'Arto superiore dell'Ospedale _____ di _____, giusta il quale "(...) Ritengo poco probabile che il paziente potrà riprendere la propria attività lavorativa in qualità di addetto alle pulizie e quindi con l'obbligo di manovrare macchine anche pesanti durante l'arco della giornata. (...)." (doc. 235, pag. 2). Il TCA non ignora nemmeno il certificato medico del 24 agosto 2020 (doc. 337) del dr.

med. _____, specialista FMH in medicina generale, giusta il quale “ (...) il mio paziente sopraccitato è impossibilitato ad eseguire lavori pesanti, ad alzare pesi superiori a 5 kg, ad usare macchinari pesanti, alla elevazione di entrambe le braccia al di sopra delle spalle, a causa di patologia bilaterale cronicizzata alle due spalle in seguito ad infortunio del 29 gennaio 2018, e stato dopo interventi di riparazione artroscopica delle due spalle da parte del collega ortopedico Dr. _____ dell’ospedale _____ di _____. Alla luce di quanto sopra affermato ritengo che il paziente non sia in grado di svolgere la sua professione presso le ditte _____ e _____. (...) ”. Tuttavia, essi non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedefacenza del referto allestito il 20 gennaio 2020 relativo alla visita _____ del 10 gennaio 2020 (doc. 261) 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 anche il medico _____ ha ritenuto inesigibili le attività usuali. Inoltre, la valutazione del medico di famiglia, 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. Per quanto riguarda inoltre la circostanza che tra la valutazione dell'esigibilità lavorativa eseguita dal medico fiduciario dell'CO 1, che è specialista della materia che qui ci occupa, e quella effettuata dal medico di famiglia dell'assicurato, che è specialista FMH in medicina generale, vi siano alcune differenze riguardanti la natura e l'importanza dei limiti funzionali (in particolare, circa l'entità dei pesi che l'assicurato è ancora in grado di sollevare), è irrilevante. In effetti, il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato e, quindi, ad un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Inoltre gli impedimenti ritenuti dal medico di fiducia - ovvero l'impossibilità di eseguire lavori pesanti, di alzare pesi superiori a 5 kg, di usare macchinari pesanti, di elevare entrambe le braccia al di sopra delle spalle -, non sono tali da poter sostenere che ci si troverebbe confrontati a una costellazione particolarmente sfavorevole ai fini reintegrativi. Difatti, la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro

ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee. In merito alla scarsa scolarizzazione, il TCA sottolinea di avere già più volte stabilito, in linea con la giurisprudenza federale, che anche degli assicurati analfabeti e privi di formazione, costretti ad abbandonare la loro originaria professione, di tipo manuale, a causa del danno alla salute, possono reperire sul mercato generale del lavoro un'attività fisicamente leggera e che non presupponga particolari attitudini intellettuali (vedi, tra le altre, la STCA 32.2014.44 del 20 gennaio 2015 consid. 2.8; 32.2013.157 del 29 settembre 2014 consid. 2.10.2.1; 32.2013.133 del 1. aprile 2014 consid. 2.8; 32.2013.117 del 4 febbraio 2014 consid. 2.9 e riferimenti; 32.2018.106 del 13 dicembre 2018 consid. 2.6 e riferimenti; 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.9). In concreto questo Tribunale ritiene che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare tempo pieno (presenza e rendimento al 100%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali. 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 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4 e rinvii ivi citati, 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 TF 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 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4 e rinvii ivi citati, 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 STF 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. in questo senso anche 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

E. 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 carenze 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). 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. Per quanto concerne la deduzione sociale del 10% per attività leggere e per altri fattori di riduzione operata in ambito AI (doc. 342; cfr. consid. 1.7), giova qui ricordare che l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. consid. 2.6). Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2020 a fr. 68'992.00. 2.11. Alla luce di quanto appena esposto (cfr., in particolare, consid. 2.8 e 2.9), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, all'esperienza di una perizia medica giudiziaria, così come richiesto dal patrocinatore: cfr. doc. I, pag. 7). 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 DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 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, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.12. 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. 1'800 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili.

E. 20

gennaio 2020 relativo alla visita _____ del 10 gennaio 2020 (doc. 261) 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 anche il medico _____ ha ritenuto inesigibili le attività usuali. Inoltre, la valutazione del medico di famiglia, 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. Per quanto riguarda inoltre la circostanza che tra la valutazione dell'esigibilità lavorativa eseguita dal medico fiduciario dell'CO 1, che è specialista della materia che qui ci occupa, e quella effettuata dal medico di famiglia dell'assicurato, che è specialista FMH in medicina generale, vi siano alcune differenze riguardanti la natura e l'importanza dei limiti funzionali (in particolare, circa l'entità dei pesi che l'assicurato è ancora in grado di sollevare), è irrilevante. In effetti, il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato e, quindi, ad un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Inoltre gli impedimenti ritenuti dal medico di fiducia - ovvero l'impossibilità di eseguire lavori pesanti, di alzare pesi superiori a 5 kg, di usare macchinari pesanti, di elevare entrambe le braccia al di sopra delle spalle -, non sono tali da poter sostenere che ci si troverebbe confrontati a una costellazione particolarmente sfavorevole ai fini reintegrativi. Difatti, la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in

particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3).

Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività di incasso, di assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee.

In merito alla scarsa scolarizzazione, il TCA sottolinea di avere già più volte stabilito, in linea con la giurisprudenza federale, che anche degli assicurati analfabeti e privi di formazione, costretti ad abbandonare la loro originaria professione, di tipo manuale, a causa del danno alla salute, possono reperire sul mercato generale del lavoro un'attività fisicamente leggera e che non presupponga particolari attitudini intellettuali (vedi, tra le altre, la STCA 32.2014.44 del 20 gennaio 2015 consid. 2.8; 32.2013.157 del 29 settembre 2014 consid. 2.10.2.1; 32.2013.133 del 1. aprile 2014 consid. 2.8; 32.2013.117 del 4 febbraio 2014 consid. 2.9 e riferimenti; 32.2018.106 del 13 dicembre 2018 consid. 2.6 e riferimenti; 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.9).

In concreto questo Tribunale ritiene che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare tempo pieno (presenza e rendimento al 100%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali.

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 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4 e rinvii ivi citati, 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 TF 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 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4 e rinvii ivi citati, 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 10 ottobre 2018, consid. 2.5, STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.3.5).

D'altra parte, gli impedimenti funzionali che presenta l'assicurato insorgente sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni agli arti inferiori e la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico fiduciario _____ risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti inferiori (cfr. a questo proposito, STCA 35.2017.111 del 20 giugno 2018, consid. 2.4.5, e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2018.45 del 21 febbraio 2019, consid. 2.9.4).

In conclusione, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico fiduciario, che ha proceduto ad una visita personale accurata dell'assicurato, è specialista della materia che qui ci occupa e vanta pure un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa.

Alla luce di quanto appena esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 in un'attività adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dal medico _____, dr. med. _____) presenta una capacità lavorativa completa (presenza e rendimento 100%).

Le censure ricorsuali volte a contestare l'esigibilità in attività adeguate dell'assicurato vanno dunque respinte.

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