

TI_GERICHTE 35.2021.5 vom 18. Mai 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-05-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.5

FR: TI_GERICHTE 35.2021.5 du 18 mai 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.5 del 18 maggio 2021

Regeste

Nessun diritto a rendita e IMI del 15%. DSO confermata. Deduzione sociale del 5% confermata

Erwägungen

E. 1

il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico)

E. 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. 2.3.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni

sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d).

I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; 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. 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.

2.3.3. 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). 2.3.4. Per quanto concerne la valutazione dell'esigibilità lavorativa, dalle tavole processuali emerge che, a margine della visita _____ del 16 giugno 2020 (doc. 125), il dr. med. _____, facendo anche capo alle risultanze della valutazione della capacità funzionale (VCF) eseguita dal dr. med. _____ (doc. 111) - ha giudicato l'assicurato: " (...) abile in misura massima possibile secondo la seguente esigenza lavorativa. Esigibilità del lavoro L'assicurato spesso può, sollevare pesi molto leggeri fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi con la mano destra. Mai può sollevare pesi di altro genere. Mai può sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg o sollevare oltre l'altezza del petto pesi superiori a 5 kg. Mai può effettuare lavoro leggero/di precisione medio, con la mano destra e neanche lavoro pesante e molto pesante. La rotazione della mano è possibile senza nessuna limitazione. L'uso delle due mani è possibile a condizione nel senso che la mano sinistra può essere impiegata senza problemi, la mano destra assolutamente no." Con nota del 26 novembre 2020, il precitato medico _____ ha precisato che l'assicurato è abile al 100% (presenza e rendimento) in attività adeguate (cfr. doc. 153). Su tali basi, l'amministrazione ha, quindi, ritenuto una capacità lavorativa residua in attività adeguate del 100% (presenza e rendimento). La valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico _____ - non contestata dalla patrocinatrice del ricorrente (cfr. supra, consid. 2.2.) -, può essere fatta propria da questa Corte, vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti agli atti. Del resto, l'esigibilità indicata dal medico fiduciario risulta pure plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr., tra le tante, la STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4 e i numerosi riferimenti giurisprudenziali, federali e cantonali, ivi citati). 2.3.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche – nella misura in cui sono contestate dalla patrocinatrice del ricorrente - del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi determinanti i dati del 2020 (data di decorrenza della rendita: 1° luglio 2020, ovvero dalla sospensione delle prestazioni di corta durata - cfr. supra, consid. 2.2.). 2.3.6. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2020, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 68'906.-, calcolato in base ai dati statistici risultanti dalla RSS, posto che al momento dell'evento infortunistico l'assicurato esercitava un'attività lucrativa a titolo di guadagno intermedio (doc. 134, 137 e 155). Questo importo, non contestato e desunto dalla tabella RSS TA1 2018 (ramo 49-52: " trasporti terrestri, per via d'acqua e aereo; magazzinaggio ", livello di qualifica 1, uomini) aggiornato al 2020, può essere fatto proprio dal TCA. Il reddito "da valido" per il 2020 ammonta, dunque, a fr. 68'906.-. 2.3.7. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, con il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2020, avrebbe potuto realizzare un guadagno annuo lordo di fr. 68'991.96, stabilito facendo capo ai dati statistici risultanti dalla RSS (cfr. doc. 134, 137 e 155). In quanto desunto dalla tabella RSS TA1 2018, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2020, tenuto conto di una capacità

lavorativa residua del 100% (cfr. supra, consid. 2.3.4), l'importo di fr. 68'991.96, peraltro rimasto incontestato, può essere fatto proprio anch'esso da questo Tribunale. La rappresentante dell'insorgente critica l'operato dell'CO 1 per avere applicato al precitato importo una deduzione sociale del 5%, giudicata troppo esigua (cfr. doc. I). Visto che il danno alla salute infortunistico limita il suo patrocinato (destroide) in modo importante in qualsiasi attività, anche in quelle della vita quotidiana, andrebbe riconosciuta una riduzione sociale del 15% almeno, riduzione peraltro già applicata in casi simili dall'CO 1 e dal TCA. A tal proposito, l'avv. RA 1 richiama la STCA 35.2019.57 consid. 2.7.2, in cui questa Corte aveva riconosciuto all'assicurato in questione, che aveva subito un danno permanente alla spalla con limitazioni meno importanti rispetto a quelle che presenta RI 1 (poteva ancora eseguire lavori di precisione), una deduzione sociale del 10% (cfr. doc. I, pag. 5 e 6). A ciò aggiungasi che il ricorrente ha 62 anni, ha sempre svolto unicamente la professione di autista e non ha alcun'altra formazione particolare (cfr. doc. I). Nella sua risposta del 5 febbraio 2021 (doc. III), l'CO 1 ha puntualizzato quanto segue: " (...)

E. 2.4

Entità della menomazione all'integrità? 2.4.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.4.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.4.3. 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). 2.4.4. 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).

E. 2.4.5

Nella concreta evenienza, l'amministrazione ha acquisito agli atti l'apprezzamento 15 giugno 2020 (doc. 126) del dr. med. _____, riguardante la valutazione del danno all'integrità, giusta il quale: " (...). 1. Reperti Esiti di frattura II, III, IV e V metacarpo mano destra con successivi interventi chirurgici di riduzione e sintesi e successiva fisioterapia con esito in ridotta funzionalità della mano destra con flessione del I dito a 15°, flessione delle altre dita limitata nella opposizione al palmo che non chiude ed è più accentuata a livello del II e V dito con deficit di chiusura del palmo a 4 cm dal palmo, le altre a circa 3 cm dal palmo. Possibile con difficoltà la presa pollice-indice, evidente perdita di forza su tutta la mano destra. 2. Valutazione del danno all'integrità 15%. 3. Motivazione Secondo la tabella CO 1 3.2 una perdita completa del I dito della mano è valutata attorno al 20%, secondo la tabella 3.5 la perdita delle quattro dita è equiparabile a circa il 30%. Vista la situazione attuale e la possibilità di estensione completa, la normalità della prono-supinazione e della flesso/estensione del polso, e quindi la residua pur tanto modesta attività funzionale delle dita della mano e soprattutto descritta funzionalità del I dito, si ritiene che la percentuale del 15% previa attenta ponderazione sia più che giustificata." Stante quanto precede, l'CO 1 ha riconosciuto all'assicurato, con la decisione formale del 27 luglio 2020 (doc. 137), poi confermata in sede di opposizione (doc. 155), un'IMI del 15%. La patrocinatrice del ricorrente contesta la valutazione dell'IMI espressa dal medico _____, rilevando quanto segue: " (...) Per quanto attiene all'indennità IMI, il cui ammontare riconosciuto nella decisione della CO 1 del 27 luglio 2020 è stata da questa confermato nella decisione qui impugnata, si ribadisce quanto già indicato nell'opposizione, ossia che la valutazione del danno d'integrità del 15% non tiene conto delle effettive limitazioni dell'uso concreto della mano del ricorrente. Come risulta dal rapporto EFL della clinica _____, infatti, la mano destra presenza deficit nella flessione di 4 dita su 5, mancanza di forza e sicurezza nella presa oltre alla mancanza di forza, impossibilità di precisione nella presa tra pollice e indice, con conseguente difficoltà persino a scrivere, a sollevare pesi, impossibilità a guidare, Si ritiene pertanto che il danno all'integrità deve essere considerato nella misura del 25% (considerate le limitazioni del pollice da un lato e delle altre 4 dita dall'altro raffrontato alla percentuale massima complessiva che viene riconosciuta in caso di perdita completa di tutte le dita del 50%, secondo la tabella 3 delle Pubblicazioni della Divisione medicina

assicurativa) e quindi che al signor RI 1 vada riconosciuta un'indennità pari a CHF 37'050.-" (doc. I, pag. 6). Nella sua risposta di causa (doc. III), l'amministrazione ha puntualizzato quanto segue: " 7. Per quanto riguarda il danno all'integrità - quesito prettamente medico - non vi è elemento alcuno che permetta di mettere in dubbio la valutazione del medico _____ rilasciata con piena conoscenza della documentazione agli atti e pertanto anche delle risultanze del rapporto delle EFL. (...)" Chiamato ora a pronunciarsi su una questione di natura squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronunzia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40 s.), il TCA ritiene di non avere validi motivi per discostarsi dalla valutazione enunciata dal dr. med. De Belardini, specialista nella materia che qui interessa e che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Il suo parere non risulta del resto smentito da certificazioni medico-specialistiche. In questo contesto, va precisato come la valutazione della capacità funzionale del 28 maggio 2020 (doc. 111), che peraltro non si pronuncia in merito all'entità della menomazione dell'integrità di cui è portatore l'assicurato, fosse ben nota al medico _____ (cfr. doc. 125, pag. 2). In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata assegnata un'IMI del 15% per il danno permanente all'arto superiore destro. Da ultimo, va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il TCA rinuncia ad assumere ulteriori prove, ritenendo che le circostanze giuridicamente rilevanti siano già state sufficientemente chiarite grazie all'istruttoria compiuta dall'amministrazione.

E. 2.5

L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. La procedura è pertanto di principio onerosa se concerne la

fissazione dei contributi (cfr. Messaggio concernente la modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, FF 2018, pag. 1303 e seguenti, pag. 1334: “ La mozione Gruppo UDC 09.3406 chiede che venga abolito il principio della gratuità delle procedure di ricorso davanti ai tribunali cantonali nell’ambito delle assicurazioni sociali. L’indicazione secondo cui la procedura è gratuita va pertanto soppressa (art. 61 lett. a D-LPGA). Saranno così applicabili le disposizioni del diritto cantonale relative alle spese di procedura. Per quanto riguarda invece le controversie relative a prestazioni, la lettera fbis contempla l’addebito di spese soltanto nel caso in cui la singola legge lo preveda. Nell’assicurazione invalidità una tale regolamentazione è già in vigore dal 1° luglio 2006 (art. 69 cpv. 1bis LAI) ”). Secondo l’art. 83 LPGA (disposizione transitoria), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell’entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 15 gennaio 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese.

E. 4

In primis giova nuovamente ricordare che il Tribunale cantonale non può sostituire semplicemente il suo apprezzamento a quello dell’assicuratore ma deve appoggiarsi sulle circostanze sono di natura a dimostrare il proprio apprezzamento come il più appropriato (DTF 137 V 71 e le recenti sentenze del TF in lingua italiana del 10.6.2020 8C_9/2020, 8C_765/2019 e 8C_730/2019).

E. 5

L’età non è un fattore di riduzione in base alla giurisprudenza vigente. Anche la mancata formazione non giustifica alcuna deduzione in quanto il livello 1 si riferisce al personale non qualificato e non richiede un’esperienza diversificata (DTF 137 V 71 consid. 5.3).

E. 6

Per quanto riguarda i limiti funzionali, alla luce dell’evoluzione della giurisprudenza, l’CO 1 ha modificato la propria prassi per cui i casi enumerati nel ricorso non sono più di attualità. A mente della più recente giurisprudenza, in tutti quei casi in cui, come in concreto, sussistono su un mercato generale del lavoro un ventaglio sufficientemente ampio, non vi è spazio alcuno per una riduzione.” Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva innanzitutto che il ricorso inoltrato al TF dall’CO 1 (che aveva riconosciuto, in quel caso, una deduzione sociale del 5%) avverso la pronuncia cantonale evocata dalla patrocinatrice dell’assicurato (in cui questa Corte aveva invece applicato una deduzione sociale del 10%), è stato accolto con sentenza 8C_765/2019 del 10 giugno 2020. La Corte federale ha dunque confermato la correttezza della deduzione sociale del 5% operata dall’amministrazione. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TF ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l’amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi

dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 al consid. 5.4 il TF ha confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. La più recente giurisprudenza federale ha stabilito che il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_730/2019 del

E. 10

giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; sul tema, si veda pure A. Bernasconi, "8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in SZS/RSAS 1/2021 n. 49). Occorre inoltre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti). Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti emerge che, nonostante il danno salute, l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo o di rendimento, un'attività leggera dal profilo dell'impegno fisico da svolgere a livello del piano orizzontale (cfr. supra, consid. 2.3.4). Secondo questo Tribunale, tenuto conto dell'esigibilità appena descritta, occorre ammettere che il ricorrente beneficia di un ventaglio di attività sostitutive esigibili ancora sufficientemente ampio, motivo per il quale una decurtazione non sarebbe giustificata (in questo senso, si veda, ad esempio, STF 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.1.4, concernente un assicurato i cui limiti funzionali riguardavano i movimenti ripetitivi del gomito destro e il trasporto di pesi superiori a 7 kg, precisato che quest'ultimo costituiva un valore massimo nel senso che il trasporto di pesi, anche di minore entità, doveva alternarsi a periodi di riposo per il braccio destro, STF 8C_174/2019 consid. 5.2.2, riguardante un'assicurata in grado di impiegare il suo arto superiore sinistro soltanto in attività leggere e non ripetitive oppure STCA 35.2019.73 del 22 gennaio 2020 consid. 2.4.6, concernente un assicurato, vittima di un infortunio all'arto superiore dominante, che è stato ritenuto ancora in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa

leggera, in cui potesse evitare di sollevare/trasportare pesi superiori ai 5 kg e di svolgere mansioni sopra il livello delle spalle). Da notare che, in base a quanto risulta dagli atti medici, il qui ricorrente non può essere considerato alla stregua di un individuo di fatto in grado di utilizzare un'unica mano/un unico braccio [faktische Einhändigkeit/Einarmigkeit], situazione che, in base alla giurisprudenza, avrebbe giustificato una riduzione sociale (cfr., ad esempio, STF 8C_383/2020 del 21 settembre 2020 consid. 4.2.2). Va inoltre rilevato che il fatto di avere una limitata formazione professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 4, semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr., tra le tante, STF 8C_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2, 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2 e la 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. in questo senso anche la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3). Per quanto concerne infine il fattore età - anche se si volesse ritenere giustificato applicare a tale titolo una decurtazione sul reddito statistico da invalido (e ciò tenuto conto di quanto è stato precisato nella DTF 146 V 16; in proposito, si veda pure la STF 8C_433/2020 del 15 ottobre 2020 consid. 8.2.3) - globalmente, e tenuto conto di tutte le circostanze del caso concreto, questa Corte ritiene che una deduzione sociale del 5% tenga sufficientemente conto degli effetti legati alla menomazione infortunistica. 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, operando una deduzione sociale del 5%, l'istituto resistente non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Il "reddito da invalido", tenuto conto di una decurtazione sociale del 5%, ammonta dunque a fr. 65'542.36 . 2.3.8. Confrontando ora il reddito " da invalido " di fr. 65'542.36 (cfr. supra , consid. 2.3.7.) con il reddito " da valido " di fr. 68'906.- (cfr. supra , consid. 2.3.6,) si ottiene un grado d'invalidità del 4.88%, arrotondato al 5% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. A ragione dunque l'CO 1 non ha riconosciuto il diritto a una rendita d'invalidità LAINF, non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 10%. La decisione su opposizione impugnata che nega il diritto a una rendita d'invalidità, deve essere di conseguenza confermata.

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