

TI_GERICHTE 35.2021.58 vom 18. Oktober 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-10-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.58

FR: TI_GERICHTE 35.2021.58 du 18 octobre 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.58 del 18 ottobre 2021

Regeste

Scivolato accidentalmente in un cantiere. Trauma contusivo alla spalla sinistra. No a rendita di invalidità e IMI del 16% confermate. Stabilizzazione (nonostante terapia del dolore) confermata

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; STCA 35.2020.86 dell'8 marzo 2021, consid. 2.3.1; STCA 35.2020.98 del 26 marzo 2021, consid. 2.3.1 2.3.2. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, 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 Nr. 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 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. 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. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso 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. SVR 2002 IV Nr.

E. 21

p. 63; 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). È, infine, utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b). Giova qui infine ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STF U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato 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 (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STF I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2; STCA 32.2020.88 del 31 maggio 2021, consid. 2.5). 2.3.3. Con la decisione su opposizione impugnata, sentito il parere del proprio medico _____, l'CO 1 ha dichiarato che, a contare dal 1° aprile 2021, 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. Dalle tavole processuali si evince che l'assicurato si è sottoposto il 2 giugno 2020 ad un intervento di “ Artroscopia della spalla sinistra con tenotomia capo lungo del bicipite e sutura sovraspinato ” ad opera del dr. med. _____ (doc. 88 e 89). A causa della persistenza dei dolori, come pure delle difficoltà funzionali e di forza all'arto superiore sinistro, RI 1 si è sottoposto a sedute di fisioterapia, anche intensa, e a delle infiltrazioni. Il dr. med. _____ ha attestato il 2 settembre 2020 che “ Essen-do trascorsi tre mesi dall'intervento chirurgico mi aspettavo una mobilitazione attiva migliore. ” (doc. 100), il 24 settembre 2020 quanto segue: “ In considerazione dello stato infiammatorio al livello della borsa sub acromiale eseguiamo un'infiltrazione nello spazio subacromiale con cortisonico e anestetico locale. Prescriviamo inoltre ulteriori sedute di fisioterapia a scopo del recupero della mobilità articolare a scopo del recupero della mobilità articolare della spalla e a scopo antalgico con eventuale Tecar e ultrasuoni ” (doc. 119) e il 19 novembre 2020 quanto segue: “ Purtroppo non riesco a darvi una spiegazione per questa persistenza della diminuzione della mobilità articolare, visto che

la RM è del tutto rassicurante per quanto riguarda la sutura del tendine sovraspinato. (...) continua con le sedute di fisioterapia ” (doc. 133). Nell’ambito di una second opinion (doc. 123), il PD dr. med. _____ del _____ di _____ ha indicato l’11 dicembre 2020 quanto segue: " (...). Beurteilung und Procedere: Die therapeutischen Optionen sind limitiert. Weitere chirurgische Massnahmen sind meines Erachtens nicht indiziert. Ich empfehle einen schmerztherapeutischen Approach mit Akzeptanz der Beschwerden, professionelle Reorientierung und Regelung der versicherungstechnischen Aspekte. (...)." (doc. 137) Il 28 dicembre 2020 il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " A questo punto, se i colleghi della CO 1 concordano, prego il Servizio della terapia del dolore di convocare il paziente per cercare di trovare una soluzione a questi dolori che ormai sono diventati cronici e che probabilmente sono anche la causa di questa ridotta mobilità articolare. (...) nel frattempo continua con le sedute di fisioterapia a scopo antalgico e antinfiammatorio e per il rinforzo e la tonificazione del muscolo deltoide." (doc. 145). A margine della visita _____ del 20 gennaio 2021, il dr. med. _____, dopo avere posto le diagnosi (" Contusione spalla sinistra del 02.08.2019 con frattura trochite omerale, lesione inserzionale del tendine sovraspinato con su Stato dopo intervento chirurgico di artroscopia spalla sinistra, tenotomia capolungo del bicipite e sutura sovraspinato del 02.06.2020 "), ha rilevato quanto segue: " (...) Proposte diagnostiche e terapeutiche Chiedo all'amministrazione che ci legge in copia di prendere a carica numero due ulteriori cicli di nove sedute di fisioterapia Per la spalla sinistra; per quanto riguarda la richiesta del dr. med. _____ di una visita presso il centro della terapia del dolore inoltrata nel suo rapporto del 28.12.2020 non si ritiene necessaria, in quanto l'assicurato riferisce di tenere a bada i dolori solo con la sola assunzione del Voltaren occasionalmente. Aspetti medico-assicurativi L'assicurato al tempo del trauma del 02.08.2019 di professione muratore al 100% presso la ditta _____ di _____ con contratto non più in essere a partire dal novembre 2019 ed attività lavorativa non più esigibile in futuro. In data odierna la situazione clinica è ritenuta stabilizzata, motivo per cui viene dettata esigibilità lavorativa: l'assicurato è da considerare abile al 100%, senza necessità di pause aggiuntive, in attività che rispecchiano le limitazioni sotto indicate. (...)." (doc. 151). Davanti al TCA, il dr. med. _____ ha attestato il 25 giugno 2021 quanto segue: " Per questa sintomatologia dolorosa è stato visto anche dal Collega il Prof. _____ per una seconda opinione il 14.12.2020, dove dal suo rapporto si evince che le opzioni terapeutiche sono limitate, che non vi è alcuna indicazione ad una nuova chirurgia e che consiglia un consulto presso la Terapia del Dolore, nello stesso tempo anche di una riconversione professionale. Ho rivisto il paziente il 31.05.2021 per un controllo clinico, in tale circostanza il paziente presenta sempre dei dolori alla spalla di sinistra che rimangono di origine indeterminata, ma che incidono negativamente sulla ripresa di una buona mobilità articolare, che risulta sempre essere insufficiente. Come già ribadito nella consultazione del 28.12.2020 e come anche consigliato dal Prof. _____, ritengo indicato che venga convocato presso la Terapia del Dolore per cercare di trovare una soluzione." (doc. V-1). Nell’apprezzamento medico del 12 agosto 2021, il dr. med. _____, ha puntualizzato quanto segue: " (...) il signor RI 1 durante la visita del 20.01.2021 riferì che per tenere a bada i sintomi algici assumeva compresse di Voltaren solo al bisogno, di non riuscire a dormire ancora sulla spalla sinistra, ma di riuscire a guidare l'auto con cambio automatico avendo solo problemi con la retroposizione della spalla e di essere arrivato alla visita guidando da solo: la descrizione sintomatologica offerta senza menzione di dolori cronici, senza menzione di dolori di intensità notevole, unitamente alle risultanze emerse durante

l'esame clinico ed all'ammissione dell'assicurato di assumere una terapia analgesica antinfiammatoria del primo scalino per tenere a bada i disturbi, portò alla conclusione di non ritenere indicato alcun trattamento avanzato presso un centro di terapia del dolore trattandosi di un disturbo algico di entità non considerevole, tra l'altro senza ricevere alcuna obiezione da parte dell'assicurato il quale si trovò concorde invece a continuare il recupero riabilitativo fisioterapico per incrementare la forza del cingolo omero scapolare; ed in effetti il signor RI 1 durante la visita _____ del 20.01.2021 non lamentò mai importanti dolori alla spalla sinistra, non riportò dolori a riposo, non richiese una presa a carico dei dolori differente o superiore al Voltaren e neppure richiese la prescrizione accessoria di rimedi farmacologici o strumentali per il dolore; anche l'esame clinico riportò una limitazione dell'articolarietà della spalla sinistra su base mista meccanica ed algica, senza segni di grande sofferenza e senza neppure la necessità di eseguire pause o interruzioni durante l'esame obiettivo per il dolore. (...). (...) sebbene il dr. med. _____ congiuntamente al professor _____ indicarono una terapia del dolore per il trattamento dei dolori cronici lamentati alla spalla sinistra dell'assicurato, durante la visita _____ del 20.01.2021 si palesò un quadro clinico algico-disfunzionale completamente incongruente all'indicazione di una presa a carico presso un centro di terapia del dolore ove l'assicurato ammise la presenza di dolori alla spalla anteriormente solo nei tentativi di mobilitazione al livello dell'orizzontale o al di sopra di tale livello e l'esame clinico effettuato andò anche in questa direzione, lamentando disturbi algici contenuti solo assumendo una terapia del primo scalino, il Voltaren e per giunta solo al bisogno; a riprova della non considerevole componente algico-disfunzionale riscontrata durante la visita del 20.01.2021 vi fu anche la constatazione che l'assicurato riferì di riuscire a guidare l'auto con cambio automatico senza limitazioni, di avere problemi solo nei movimenti di retro-posizione della spalla e di essere riuscito ad arrivare alla visita guidando da solo senza necessità di essere accompagnato. Per queste costatazioni fu ritenuto non indicato seguire le indicazioni di presa a carico presso un centro di terapia del dolore prescritte a suo tempo dal dr. med. _____ e prof. dr. med. _____, ma furono bensì indicati numero due ulteriori cicli di fisioterapia per aumentare l'intensità della forza, decisioni che furono condivise da parte dell'assicurato non esprimendo tra l'altro alcuna manifestazione di dissenso al riguardo. Per rispondere quindi alle domande poste dall'amministrazione, si ammette che i disturbi presenti alla spalla sinistra ai massimi gradi di mobilitazione attiva nei movimenti di flessione ed abduzione erano e sono da mettere in connessione probabile con il trauma del 02.08.2019, mentre i dolori cronici non ben chiariti nella genesi, nella sede e nella proiezione valutati dal dr. med. _____ nella visita del 31.05.2021 non sono in relazione di causalità almeno probabile con l'infortunio del 02.08.2019 ed i suoi esiti: in effetti è lo stesso dr. med. _____ nel rapporto medico del 25.06.2021 a mettere in dubbio che la sintomatologia cronica lamentata sia da mettere in connessione probabile con la ridotta mobilità articolare dell'assicurato in quanto come Io stesso medico riferì tali dolori alla spalla sinistra erano di origine indeterminata, lasciando quindi il dubbio non solo sulla natura di tali disturbi ma anche sulla reale utilità che un trattamento di medicina del dolore possa avere sul miglioramento della capacità funzionale della spalla e di conseguenza della capacità lavorativa globale, ove non riconoscendo la causa specifica dei dolori e del deficit articolare associato, non si avrebbe alcuna certezza nell'esito di questa terapia analgesica.” (doc. XI-1) Su richiesta del TCA di spiegare in modo dettagliato cosa intendesse con l'espressione, risultante dal suo rapporto dell'11 dicembre 2020, “ Ich empfehle einen schmerztherapeutischen Approach mit Akzeptanz der Beschwerden. ” (doc. XV), il 14

settembre 2021 il Prof. Dr. med. _____ ha puntualizzato quanto segue: “ Unter «schmerztherapeutischem Approach» ist eine Palette von palliativen Massnahmen zur Linderung des Leidens gemeint. Diese Massnahmen werden in der Regel von einem Schmerztherapeuten indiziert und durchgeführt. Schmerztherapeuten haben entweder eine psycho-somatische Ausbildung oder eine anästhesiologische Grundausbildung (bzw. Weiterbildung). Sie empfangen ihre Patienten im Rahmen spezialisierter Schmerzsprechstunden, diese finden sich mittlerweile in alien grösseren Spitalcentren und auch als private Organisationen. Dessen Ziel ist die Linderung bzw. die Palliation. Mit «Akzeptanz der Beschwerden» ist gemeint, dass der subjektive Leidensdruck im Allgemeinen durch die Erkenntnis, dass ein chronisches, formell nicht heilbares Leiden vorliegt, gelindert werden kann. Das beinhaltet die Einsicht, dass dieses Leiden Nolens Volens geduldet werden muss. Das Akzeptieren dieser Tatsache erhöht in der Regel die Wirksamkeit der oben genannten palliativen Massnahmen ” (doc. XVI-1). Alla luce di quanto emerge dalla documentazione medica a disposizione anzidetta - in particolare, da quanto attestato l’11 dicembre 2020 dal PD dr. med. _____ del _____ di _____ (doc. 123; e puntualizzato nello scritto del 14 settembre 2021: doc. XVI-1) e dal dr. med. _____ a margine della visita _____ del 20 gennaio 2021 (doc. 151; e puntualizzato nell’apprezzamento medico del 12 agosto 2021: doc. XI-1) -, ribadito che, secondo la giurisprudenza federale, la questione della stabilizzazione va valutata in maniera prospettica, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (dunque, in casu , nel mese di aprile 2021), occorre ritenere dimostrato che al momento in cui l’amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata, non vi erano più misure terapeutiche atte, con verosimiglianza preponderante, a migliorare notevolmente le condizioni di salute infortunistiche dell’insorgente. Questa Corte condivide la conclusione dell’Istituto assicuratore secondo cui, in data 1° aprile 2021, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell’art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. A quel momento, infatti, l’assicurato presentava una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate (aspetto quest’ultimo che verrà meglio definito nei considerandi che seguono). La circostanza che l’insorgente denunciava ancora disturbi alla spalla, rispettivamente necessitasse di misure conservative (fisioterapia e/o infiltrazioni) volte a evitare un loro aggravamento è irrilevante. Decisivo ai fini del giudizio è soltanto che a quel momento lo stato della spalla non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie, in particolare una terapia del dolore, che, non avrebbe comunque permesso di giungere ad una diversa conclusione (a questo proposito cfr. la STF 8C_301/2021 del 23 giugno 2021, consid. 5.2, riguardante un assicurato che, scivolando dalle scale, era caduto sulla spalla sinistra e sulla nuca, riportando un lieve trauma cranico e una lesione articolare di tipo Rockwood 3, il 23 luglio 2017 e il suo stato di salute era stato ritenuto stabilizzato a partire dal 31 luglio 2019, a fronte di una capacità lavorativa piena in attività adeguate ed indipendentemente dalla circostanza che si stava sottoponendo ad una terapia del dolore multimodale). In conclusione il TCA non ritiene dunque dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti), che al momento in cui l’amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata, vi fossero ancora delle misure terapeutiche (in particolare, una terapia del dolore) suscettibili di migliorare sensibilmente le condizioni di salute infortunistiche dell’insorgente. Alla luce delle considerazioni che precedono, le censure ricorsuali volte a criticare l’operato dell’amministrazione per avere chiuso il caso al 31 marzo 2021 vengono respinte. La decisione su opposizione impugnata nella misura in cui sancisce che al 1°

aprile 2021, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF va dunque confermata. Pertanto, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera) e a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata.

2.4. Diritto a una rendita d'invalidità? 2.4.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 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'espletare 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. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla visita _____ del 20 gennaio 2021 del dr. med. _____ (doc. 151), giusta il quale: "

(...) Diagnosi Contusione spalla sinistra del 02.08.2019 con frattura trochite omerale, lesione inserzionale del tendine sovraspinato con su Stato dopo intervento chirurgico di artroscopia spalla sinistra, tenotomia capo lungo del bicipite e sutura sovraspinato del 02.06.2020. Apprezzamento (...). Aspetti medico-assicurativi (...) l'assicurato è da considerare abile al 100%, senza necessità di pause aggiuntive, in attività che rispecchiano le limitazioni sotto indicate. (...). L'esigibilità viene dettata in presenza dell'assicurato. Esigibilità del lavoro: livello di carico: carico massimo - medio (25 kg) raramente, da lieve a medio (15 kg) saltuariamente, lieve (10 kg) frequentemente, molto spesso può eseguire lavori leggeri - di precisione e lavori medi, mai più lavoro pesante, lavoro manuale rozzo e molto pesante. Di rado può salire su scale a pioli, possibile stare in equilibrio, possibile l'utilizzo delle due mani." Nella concreta evenienza questo Tribunale ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal medico fiduciario e posta alla base della decisione avversata. Il TCA non ignora gli svariati certificati medici agli atti del dr. med. _____. Tuttavia, essi non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedefacenza della valutazione operata 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 e della capacità lavorativa residua in attività adeguate. D'altra parte la valutazione dello specialista curante non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico fiduciario e neppure si esprime sull'esigibilità posta dal medico _____ rispettivamente sulla capacità lavorativa residua in attività adeguate. Va peraltro rilevato che gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.4.3, STCA 35.2018.38 del 10 ottobre 2018, consid. 2.5, STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.3.5, STCA 35.2017.37 del 23 novembre 2017, consid. 2.6, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6; STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TF con pronuncia U 296/99 del 3 gennaio 2000; STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.4.3, STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.6). L'esigibilità indicata dal medico fiduciario risulta inoltre plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr., tra le tante, la STCA 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 consid. 2.9 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; la STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; le STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021 consid. 2.3.4; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.6 e STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.3.3). Sempre in merito ai precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori, giova qui ricordare la STCA 35.2017.37 del

E. 23

novembre 2017 (che è stata confermata dall'Alta Corte con STF 8C_32/2018 del 7 gennaio 2019), in particolare il consid. 2.6 nel quale il TCA ha rilevato quanto segue: " (...) Ad esempio, in una pronuncia inedita del 12 novembre 1996, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la

spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 - questo Tribunale ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato dal tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). Anche nella STFA U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra adominante, aveva subito l'amputazione del pollice, dell'indice e del medio, come pure una frattura pluriframmentaria della falange basale con instabilità a livello delle articolazioni interfalangee dell'anulare, divenendo praticamente monca di una mano, l'Alta Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa dal profilo ortopedico. In una sentenza 8C_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. Ad un'analogha conclusione è giunta l'Alta Corte in un'altra sentenza 8C_311/2015 del 22 gennaio 2016, concernente un assicurato, il quale, per evitare di cadere mentre era intento a scaricare un camion, si era attaccato con il braccio destro alla sponda dello stesso, avvertendo immediatamente forti dolori all'arto superiore in questione. In una sentenza

35.2013.74 dell'8 settembre 2014, il TCA ha confermato la decisione con la quale un falegname, che ha subito l'amputazione dell'avambraccio destro (dominante) nell'utilizzare una sega circolare, è stato ritenuto totalmente abile in attività leggere dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi (anche di precisione), che non richiedono l'utilizzo di entrambi gli arti superiori. Vedi, infine, anche la sentenza di questa Corte 35.2014.57 del 4 maggio 2015, confermata con STF 8C_396/2015 del 17 settembre 2015, nella quale, nonostante l'infortunio alla spalla sinistra, un assicurato è stato ritenuto inabile in maniera praticamente completa nel lavoro di smontaggio delle carcasse per il recupero dei pezzi di ricambio, ma in grado di svolgere, a tempo pieno, un'attività lavorativa leggera. In una sentenza 35.2016.43 del 22 settembre 2016 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "tassametrista-impiegato-operaio", che - mentre usciva dalla doccia al proprio domicilio - era caduto, riportando un trauma distorsivo alla spalla destra con lesione transumorale della cuffia rotatoria a livello di sovraspinato e nella porzione craniale del sottoscapolare e, successivamente - mentre andava a prendere l'automobile al proprio domicilio - è scivolato sul ghiaccio, cadendo in avanti con ricezione su entrambi i polsi e dolori di contraccolpo ad entrambe le spalle e riportando una re-rottura della cuffia dei rotatori della spalla sinistra e una rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico subito alle spalle. In una sentenza 35.2015.131 del 21 novembre 2016 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "autista" con qualifica di "impiegato-operaio", che - mentre stava caricando il camion - era caduto dalla rampa di carico, riportando una frattura del capitello radiale sinistro tipo Mason II e una frattura composta dello spigolo esterno del processo coronoideo dell'ulna) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico subito al gomito sinistro (adominante). In una sentenza 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "muratore" che, a causa di un infortunio professionale con una sega circolare, aveva subito un intervento di amputazione trans-P2 del IV dito a destra) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico alla mano destra (dominante), e, quindi, un lavoro leggero dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi (anche di precisione) che non richiede un'ottima presa della mano destra e sinistra nel contempo rispettivamente un'ottima agilità di ambedue le mani contemporaneamente. In una sentenza 35.2016.103 del 23 marzo 2017 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "parrucchiere" che, a causa di tre infortuni non professionali, aveva riportato delle limitazioni al gomito sinistro dominante), era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico (e più precisamente: prevalentemente impedito nei movimenti ripetitivi di flessione-estensione e di pro-supinazione del gomito sinistro specie se contro resistenza o con pesi superiori i kg. 2-3 e possibile l'esecuzione ripetitiva di non più di 3-4 movimenti al minuto). Infine, in una sentenza 35.2017.10 del 22 giugno 2017, il TCA ha giudicato completamente abile al lavoro in attività sostitutive adeguate, un assicurato che presentava uno stato dopo contusione del dorso della mano destra con sviluppo di una

malattia di Sudeck che aveva portato a esiti tragici in una situazione paragonabile a un amputato del braccio destro. Va inoltre rilevato che il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica e astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati (cfr. DTF 110 V 273 e Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit*, 2a edizione, n. 170 p. 899). Il mercato del lavoro accessibile ai lavoratori non qualificati è in generale limitato a dei lavori di manodopera o ad altre attività fisiche (RCC 1989 p. 331 consid. 4a). Tuttavia, nell'industria e nell'artigianato, le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite delle macchine, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza che possono essere svolte da personale non qualificato o semi qualificato (SVR 2002 UV Nr. 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.). In una sentenza 8C_971/2008 del 23 marzo 2009, l'Alta Corte ha ribadito che anche per gli assicurati funzionalmente monchi di un braccio, esiste un mercato del lavoro sufficientemente ampio: (...). Questa giurisprudenza è stata ulteriormente confermata con la STF 8C_451/2016 del 17 ottobre 2016 consid. 5.1, pubblicata in SVR 2017 Nr. 20 consid. 5.1, in cui l'Alta Corte ha ribadito che sul mercato equilibrato del lavoro vi sono possibilità d'occupazione sufficientemente realistiche per persone che vanno ritenute funzionalmente monche di un braccio e che inoltre possono ancora eseguire soltanto dei lavori leggeri (cfr., fra le tante, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6)." (cfr. STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4; STCA 35.2021.4 del 26 luglio 2021, consid. 2.5.3; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.6; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.3.3)." 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 è in grado di svolgere un'attività lavorativa adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dal medico _____, dr. med. _____) a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. Da ultimo, il TCA non ignora che il ricorrente al momento della decisione su opposizione avversata era già da quale mese 60enne. In proposito, è utile segnalare che, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (diversa è la situazione in materia di assicurazione per l'invalidità), qualora l'età costituisca la causa essenziale che impedisce all'insorgente di mettere a frutto la sua restante capacità lavorativa in attività medicalmente adeguate, l'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4) dispone che per la valutazione del grado d'invalidità sono determinanti i redditi che potrebbe conseguire un assicurato di mezza età (l'età media si situa intorno ai 42 o tra i 40 e i 45 anni – cfr. DTF 122 V 418 consid. 1b, 426

consid. 2), portatore dei medesimi postumi infortunistici. In virtù della norma in questione, si deve fare astrazione dal fattore età non soltanto per la fissazione del reddito da invalido, ma anche per stabilire il reddito da valido (DTF 114 V 310 consid. 2; consid. 7b/aa non pubblicato della sentenza DTF 122 V 426; cfr., per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, da poco 57enne, STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.3.3; per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, da poco 64enne, STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.3.3; cfr. per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, era quasi 57enne, STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4; per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, da qualche mese 66enne, STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.3.3).

2.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche 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, STF 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, STF del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2021, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° aprile 2021 (cfr. consid. 2.3.3).

2.6. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 72'186.-, determinato in base alla TA1 2018, settore costruzioni ramo 41-43, attività semplici e ripetitive, livello 1, uomini, aggiornato al 2021, visto che l'assicurato è stato licenziato per il 30 novembre 2019 per calo di lavoro (doc. 171, pag. 2 e doc. 187, pag. 4). Per costante giurisprudenza federale, se la persona assicurata era disoccupata al momento in cui le è occorso l'infortunio oppure se nel periodo sino all'inizio della rendita essa avrebbe perso il posto di lavoro anche senza l'infortunio, il reddito da valido deve essere desunto dai dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) (cfr., tra le tante, la STF 8C_314/2019 del 10 settembre 2019 consid. 6.1 e riferimenti ivi citati; la STF 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 in fine e riferimento ivi citato e la STF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013, consid. 4.2 in fine e 4.3.2 e riferimenti ivi citati; in questo senso, si veda pure L. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in RtiD II-2006, p. 316; cfr., tra le tante, la STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020, consid. 2.6.1). Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella STF 8C_260/2020 del 2 luglio 2020 pubblicata in SVR 12/2020 IV n.71. In caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità va preso in considerazione il salario statistico conseguibile nell'ultima professione esercitata, rispettivamente conseguibile in funzione dei titoli di studio ed in base all'esperienza professionale concreta e non il salario statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva (cfr. STCA 32.2013.61 del 22 novembre 2013; STCA 32.2013.216 del 22 settembre 2014, STCA 32.2017.175 del 30 maggio 2018, STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019; STCA 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6; STCA 35.2019.57 del 14 ottobre 2019, consid. 2.6). Il TF ha stabilito che vanno utilizzati i dati statistici più recenti disponibili al momento del rilascio della decisione (cfr. DTF 143 V 295 consid. 4.1.7; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.8; STCA 32.2019.144 del 25 maggio 2020, consid. 2.12.1; STCA 32.2019.162 del 9 giugno 2020, consid. 2.9.1).

Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella STF 8C_132/2020 del 18 giugno 2020 pubblicata in SVR 12/2020 IV n.70. Dalle tavole processuali emerge che il contratto di lavoro è stato sciolto per il 30 novembre 2019 per motivi congiunturali (doc. 35, 153 e 165). Conformemente alla citata giurisprudenza, l'amministrazione ha pertanto stabilito correttamente il reddito da valido dell'assicurato in base alla TA1 2018, settore costruzioni ramo 41-43, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, aggiornandolo al 2021. L'importo di fr. 72'186.-, così determinato e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" per il 2021 ammonta, quindi, a fr. 72'186.-.

2.7. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, con il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 70'166.00. Il salario "da invalido" è stato quantificato "tramite i dati pubblicati dall'Ufficio federale di statistica, attraverso la propria pubblica-zione "Rilevazione svizzera della struttura dei salari 2018", aggiornata nominalmente al 2021, indica che un uomo adibito ad attività semplici percepisce un salario annuo medio di CHF 70'166.00 (TA1_tirage_skill_level_, livello 1, uomini, totale, 41.7 h/sett.; rivalutazione nominale per il 2019: + 0.9%/per il 2020 come pure per il 2021: + 1.3%). Una deduzione sociale (DTF 126 V 75) considerate le relativamente blande limitazioni, non è giustificata." (doc. 171, pag. 2 e doc. 187, pag. 4). L'importo di fr. 70'166.00 - desunto dalla TA1 2018, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, riportato sulle 41.7 ore e aggiornato al 2021 (e non contestato dal ricorrente) - può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Su tale cifra la CO 1 non ha operato alcuna riduzione sociale nella decisione avversata (doc. 171, pag. 2 e doc. 187, pag. 4). Tenuto 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. Del resto, anche questo aspetto non è contestato dal ricorrente. Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2021 a fr. 70'166.

2.8. Confrontando ora il reddito da invalido di fr. 70'166.00 con il relativo reddito da valido di fr. 72'186, si ottiene per il 2021 un grado d'invalidità del 3% $([72'186 - 70'166.00] \times 100 : 72'186 = 2.79\%$ arrotondato al 3% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). Da ultimo, giova qui ricordare che, 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 32.2019.63 del 27 aprile 2010, consid. 2.9; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.8). A proposito della deduzione sociale operata dall'UAI per attività leggere (cfr. consid. 1.4), il TCA osserva che la più recente giurisprudenza federale ha stabilito che il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono

essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure Ares Bernasconi, "8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in SZS/RSAS 1/2021 n. 49; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.9.1). A ragione dunque l'CO 1 non ha riconosciuto il diritto ad una rendita LAINF, non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 10%. La decisione dell'CO 1 che nega il diritto a una rendita d'invalidità va, di conseguenza, confermata. 2.9. Diritto a un'indennità per menomazione all'integrità? 2.9.1. 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). 2.9.2. 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. GHÈLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.9.3. 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).

2.9.4. 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).

2.9.5. Nella concreta evenienza, dopo aver sentito il parere del 20 gennaio 2021 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, (redatto, giova qui rilevare, dopo avere visitato personalmente l'assicurato ed averne eseguito l'esame obiettivo), giusta il quale " Secondo la tabella 1.2 una spalla mobile fino all'orizzontale è valutata 15%, avendo una flessione di 85° e un'abduzione di 70° riteniamo congruo assegnare un valore maggiore, ossia del 16%: tale valore include anche il deficit di forza associato alla spalla sinistra rispetto la controlaterale ", l'CO 1 ha riconosciuto all'assicurato, con la decisione del 16 aprile 2021 (doc. 171) - confermata con la decisione su opposizione del 21 maggio 2021 qui avversata (doc. 510), un'IMI del 16%. Il patrocinatore del ricorrente ha chiesto una rivalutazione del grado dell'indennità per menomazione all'integrità fisica, considerato che i dolori cronici lamentati dal suo assistito influiscono notevolmente sui movimenti della spalla (cfr. doc. I). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che non ha motivo di scostarsi da quanto deciso dall'CO 1. In effetti, a fronte di una questione squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TF con pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.), questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione enunciata dal dr. med. _____, specialista che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Tanto più che la valutazione dello specialista dell'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale, ma solo attraverso il parere della rappresentante legale dell'assicurato che non trova fondamento in alcun rapporto medico, tantomeno specialistico, e non può quindi essere condivisa dal TCA. A questo riguardo si rileva che gli svariati certificati medici agli atti (in particolare, quelli del dr. med. _____), non si esprimono in merito alla valutazione dell'IMI operata dal medico _____. A questo proposito occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie

argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.5; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.10.5). Stante quanto precede, in sunto, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle convincenti e dettagliate considerazioni espresse dal medico _____ nell'apprezzamento medico del 20 gennaio 2021 (doc. 152). In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata riconosciuta un'IMI del 16%, in presenza di una menomazione importante dell'integrità fisica alla spalla sinistra. 2.10. Da ultimo, va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove (in parti-colare, ad una perizia che accerti la natura dei dolori cronici di cui è affetto l'assicurato e la loro incidenza sulla sua capacità di guadagno rispettivamente a “ sottoporre la valutazione del medico _____ al dott. _____ medesimo, affinché si esprima sulle considerazioni mediche espresse ”, come richiesto dal patrocinatore dell'insorgente in sede di gravame, cfr. doc. I, rispettivamente il 24 agosto 2021, cfr. doc. XIII), ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. L'incarto della CO 1 è stato versato agli atti con la risposta di causa. 2.11. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 2.12. 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. fbis 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. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), 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 21 giugno 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.12).