

TI_GERICHTE 35.2021.59 vom 8. November 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-11-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.59

FR: TI_GERICHTE 35.2021.59 du 8 novembre 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.59 del 8 novembre 2021

Regeste

Operaio generico (disoccupato). Infortunio 2014. Ricaduta 2020. Spalla. Stabilizzazione e esigibilità confermate. Grado d'invalidità: 3%

Erwägungen

E. 18

ottobre 2021, consid. 2.4.3).

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; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 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, RAMI 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. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 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° gennaio 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, a causa dell'infortunio del 25 settembre 2014, l'assicurato si è sottoposto il 18 gennaio 2016 ad un intervento di " Artroscopia, ricostruzione della cuffia, decompressione sottoacromiale e tenotomia del capo lungo del bicipite " ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (doc. 83 e 177). Sempre 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. In seguito, ha pure sviluppato una capsulite retrattile. A fine maggio 2020 l'assicurato ha avuto una ricaduta, determinata da una recrudescenza dei dolori alla spalla sinistra e, in seguito, ha sviluppato pure dei disturbi di carattere prettamente degenerativo alla colonna cervicale (cfr. consid. 1.1, 1.2 e 2.2). Inabile al lavoro al 100% dal 26 maggio 2020 (doc. 295-298), l'assicurato si è sottoposto il 10 luglio 2020 ad una RM della colonna cervicale che ha messo in evidenza " 1. Piccoli bulging discali in C5-C6 e C6-C7 senza conflitti radicolari 2. Rettilinizzazione della curva di lordosi cervicale " (doc. 306, pag. 2) e ad una artro-tac della spalla sinistra

che ha evidenziato “ Leggera artrosi dell’ articolazione acromio-clavicolare con leggero impingement sotto-acromial. Non segni per una rottura della cuffia dei rotatori ” (doc. 306, pag. 4). Il 16 luglio 2020 il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: “ (...) Il paziente è stato sottoposto dal sottoscritto ad intervento di ricostruzione della cuffia il 18-01-2016. Il paziente ripresenta una sintomatologia dolorosa a livello della spalla sinistra ma sembra che la componente a livello cervicale sia molto più influente e limitante. Tanto è che il paziente annuncia dei disturbi anche per quanto riguarda la motricità del collo. Ho quindi indicato l’ esecuzione di un’ artroTAC a livello della spalla che è risultata normale ed una MRI a livello cervicale dove si nota un bulging C5-C6, C6-C7 ma non sembra avere un carattere di radicolopatia. Vi è una importante rettilinizzazione antalgica della colonna cervicale.” (doc. 305) Il 18 agosto 2020 il dr. med. _____, dopo avere posto la diagnosi permanente di “ Sindrome cervicovertebrale: discopatia C5-C6 e C6-C7 ” e la diagnosi di “ esito da intervento di ricostruzione della cuffia dei rotatori spalla sinistra 2016 ”, ha attestato quanto segue: “ (...) I dolori descritti dal paziente non mostrano una diretta correlazione con le lesioni riscontrate alla RM e non hanno carattere radicolare. Si riscontra sicuramente una miogelosi diffusa, forse in relazione al precedente intervento alla spalla con postura alterata. La terapia resta conservativa con tecniche mirate di allungamento e rilassamento muscolare. Non ritengo che terapie più invasive possano aiutare. (...)” (doc. 317) L’ 11 novembre 2020 il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: “ (...) Riguarda la problematica legata alla spalla sinistra, stato dopo ricostruzione della cuffia dei rotatori del 18.01.2016; l’ evoluzione è stata favorevole ma la spalla del paziente risulta limitata per quanto riguarda la sua funzione. Malgrado l’ ulteriore trattamento effettuato anche intensivo in regime stazionario il paziente presenta un trofismo muscolare delicato. Il paziente attualmente stava seguendo un programma AI per avere una qualifica in ambito di custodia, manutenzione, purtroppo sembra abbia avuto ripetute volte dei sovraccarichi imposti. Dal mio lato medico non posso che, in data odierna, riconfermare la sua limitazione di tipo funzionale con il trofismo non adeguato pur non trattandosi dell’ arto superiore destro dominante. Chiedo a questo punto, visto che il paziente ha dovuto per forze maggiori e per dolori costanti a livello della spalla interrompere tale programma chiedo che venga rivalutata la sua situazione ed eventualmente effettuata una valutazione presso il _____ della vostra sede per meglio stabilire quali sono le capacità funzionali e quindi le capacità lavorative del paziente sopraccitato. Attualmente giudico che il paziente possa essere impiegato per dei lavori leggeri nel senso che la limitazione dev’ essere assoluta nel lavoro al di sopra del piano orizzontale, pesi portati dalla cintura alle spalle massimo 5kg, sotto la cintura 10-15kg e non oltre. Questo permette al paziente di non andare incontro ad un peggioramento della situazione che potrebbe ulteriormente richiedere delle cure mediche future. (...)” (doc. 323; n.d.r.: il grassetto e il corsivo non sono della redattrice) Il 18 dicembre 2020 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell’ apparato locomotore, ha attestato quanto segue: “ (...) Diagnosi Stato dopo trauma contusivo della colonna lombo-sacrale, del bacino con frattura del coccige del 25.09.2014. Stato dopo trauma spalla sinistra con rottura parziale del sovraspinato spalla sinistra il 25.09.2014 con/ su stato dopo artroscopia, acromio-plastica, tenotomia del capo lungo del bicipite e resezione del sovraspinato il 18.01.2016. Stato di sviluppo di una capsulite retrattile. L’ attività propria dell’ assicurato non è più esigibile. Esigibilità: per un’ attività adatta nel mercato generale del lavoro, l’ assicurato è abile nella misura completa. Sollevamento: pesi fino a 15 kg fino a livello del ginocchio, pesi fino a 10 kg fino a livello dell’ anca e fino a 5 kg fino a livello del petto. Attività sopra il livello orizzontale non più

esigibile. Attività ripetitive e anche attività in cui l'assicurato deve appoggiarsi spesso, come salire le scale, su ponteggi sono escluse da questo profilo. (...)” (doc. 328) Alla luce di quanto emerge dalla documentazione medica a disposizione anzidetta - in particolare, da quanto attestato il 18 agosto 2020 il dr. med. _____ (doc. 317 “ La terapia resta conservativa con tecniche mirate di allungamento e rilassamento muscolare. Non ritengo che terapie più invasive possano aiutare. ”), l’11 novembre 2020 il dr. med. _____ (doc. 323) e il 18 dicembre 2020 dal dr. med. _____ in merito all’esigibilità lavorativa) -, 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 gennaio 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° gennaio 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 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 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 dicembre 2020 vengono respinte. La decisione su opposizione impugnata nella misura in cui sancisce che al 1° gennaio 2021, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell’art. 19 cpv. 1 LAINF va dunque confermata.

2.4. Diritto a una rendita d’invalidità?

2.4.1. Giusta l’art. 18 cpv. 1 LAINF, l’assicurato invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d’infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l’art. 8 cpv. 1 LPGA, 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 LPGA; l’art. 8 cpv. 1 LPGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all’introduzione della LPGA. Da parte sua, l’art. 16 LPGA prevede, che per valutare il grado d’invalidità, il reddito che l’assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l’attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l’eventuale esecuzione di provvedimenti d’integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L’Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l’art. 16 LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell’assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza

ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici,

non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido.

2.4.3. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla valutazione del 18 dicembre 2020 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, il quale ha attestato quanto segue: "(...) Diagnosi Stato dopo trauma contusivo della colonna lombo-sacrale, del bacino con frattura del coccige del 25.09.2014. Stato dopo trauma spalla sinistra con rottura parziale del sovraspinato spalla sinistra il 25.09.2014 con/su stato dopo artroscopia, acromio-plastica, tenotomia del capo lungo del bicipite e resezione del sovraspinto il 18.01.2016. Stato di sviluppo di una capsulite retrattile. L'attività propria dell'assicurato non è più esigibile. Esigibilità: per un'attività adatta nel mercato generale del lavoro, l'assicurato è abile nella misura completa. Sollevamento: pesi fino a 15 kg fino a livello del ginocchio, pesi fino a 10 kg fino a livello dell'anca e fino a 5 kg fino a livello del petto. Attività sopra il livello orizzontale non più esigibile. Attività ripetitive e anche attività in cui l'assicurato deve appoggiarsi spesso, come salire le scale, su ponteggi sono escluse da questo profilo. (...)” (doc. 328) L'CO 1 ha fatto capo pure alla valutazione l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla valutazione del medesimo medico fiduciario risultante dal rapporto del 27 maggio 2021 relativo alla visita _____ di chiusura del 17 maggio 2021 avvenuta in procedura di opposizione (doc. 375), secondo il quale: "(...) Diagnosi Stato dopo trauma contusivo della colonna lombosacrale e del bacino con frattura del coccige del 25.09.2014. Stato dopo trauma spalla destra (recte: sinistra) con rottura parziale del sovraspinato il 25.09.2014. Stato dopo artroscopia, acromion-plastica, tenotomia del capo lungo del bicipite e reinserzione del sovraspinato il 18.01.2016. Stato dopo sviluppo di una capsulite retrattile con miglioramento alla visita _____ del 21.03.2018. (...). Aspetti medico-assicurativi La risonanza magnetica della colonna cervicale del 10.07.2020 evidenzia vari segni

degenerativi e nessun postumo infortunistico e nessun conflitto radicolare che potrebbe spiegare la radicolopatia descritta dall'assicurato. La colonna cervicale non è mai stata coinvolta nell'infortunio, il trattamento va a carico del rispettivo assicuratore malattia. Nonostante l'auto-limitazione dimostrata dall'assicurato, si rileva un peggioramento alla spalla sinistra rispetto alla visita del 2018 che determina un cambiamento per l'indennità per menomazione all'integrità, che viene allestita su documento separato. Capacità lavorativa: l'attività propria dell'assicurato non è più esigibile. Esigibilità del lavoro Per un'attività adatta nel mercato generale del lavoro, l'assicurato è abile in misura completa. Sollevamento: pesi fino a 15 kg fino a livello del ginocchio, pesi fino a 10 kg fino a livello dell'anca e fino a 5 kg fino a livello del petto. Attività sopra il livello orizzontale: non è più esigibile. Attività ripetitive e anche attività in cui l'assicurato deve appoggiarsi spesso, come salire le scale, su ponteggi sono escluse da questo profilo. (...)” Nella concreta evenienza questo Tribunale ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal medico fiduciario il 18 dicembre 2020, confermata il 17 maggio 2021, e posta alla base della decisione avversata. Il TCA non ignora il certificato medico dell'11 novembre 2020 il dr. med. _____ (doc. 323: “ Attualmente giudico che il paziente possa essere impiegato per dei lavori leggeri nel senso che la limitazione dev'essere assoluta nel lavoro al di sopra del piano orizzontale, pesi portati dalla cintura alle spalle massimo 5kg, sotto la cintura 10-15kg e non oltre . ”; n.d.r.: il grassetto e il corsivo non sono della redattrice).”. Tuttavia, esso - oltre a essere antecedente alla valutazione del 17 maggio 2021 con cui il medico fiduciario ha confermato la precedente valutazione del 18 dicembre 2020 - non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà 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 anche il medico _____ ha ritenuto inesigibile l'attività abituale e la valutazione dello specialista curante (che, pur esprimendosi sulla esigibilità lavorativa dell'assicurato, non specifica la sua capacità lavorativa residua) non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico fiduciario e, in ogni caso, tiene conto anche del danno alla salute di carattere extra-infortunistico (sindrome cervicovertebrale, con discopatia C5-C6 e C6-C7), di cui è affetto l'assicurato. Parimenti dicasi per i - generici e stringati - certificati medici di inabilità lavorativa redatti dal dr. med. _____ e versati agli atti in questa sede dall'avv. RA 1 (doc.B1-B4). Va comunque rilevato che la circostanza che tra la valutazione dell'esigibilità lavorativa eseguita dal medico fiduciario dell'CO 1 e quella effettuata dallo specialista curante vi siano alcune differenze riguardanti la natura e l'importanza dei limiti funzionali (in particolare, circa l'entità dei pesi che l'assicurato è ancora in grado di sollevare), sarebbe in ogni caso irrilevante. In effetti, il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato e, quindi, ad un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Inoltre gli impedimenti ritenuti dal medico di fiducia - ovvero l'impossibilità di eseguire lavori pesanti e/o al di sopra del piano orizzontale, pesi portati dalla cintura alle spalle massimo 5kg, sotto la cintura 10-15kg e non oltre -, non sono tali da poter sostenere che ci si troverebbe confrontati a una costellazione particolarmente sfavorevole ai fini reintegrativi. Difatti, la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non

richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee (vedi, tra le altre, la STCA 35.2020.90 del 3 maggio 2021, consid. 2.7 e riferimenti). In concreto questo Tribunale ritiene che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare tempo pieno (presenza e rendimento al 100%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali. Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente, sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.2018.52 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; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.4.3). 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; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.3.3 e STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.4.3). 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

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 pronunzia 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'analoga 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 pronazione-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. Le censure ricorsuali volte a contestare l'esigibilità in attività adeguate dell'assicurato vanno dunque respinte. Da ultimo, il TCA non ignora che il ricorrente al momento della decisione

su opposizione avversata era già da quale mese 49enne. 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. 2.4.2) 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; per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, da qualche mese 60enne, STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021, consid. 2.4.3).

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 I 475/01 del 13 giugno 2003 consid. 4.2). 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° gennaio 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, al momento dell'infortunio, era iscritto in disoccupazione (doc. 353, pag. 1 e doc. 381, pag. 5). 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 2020 IV Nr.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 2020 IV Nr. 70. Dalle tavole processuali emerge che, al momento dell'infortunio (25 settembre 2014), l'assicurato era disoccupato (dal 1° marzo 2014, con guadagno intermedio: cfr. doc. 187 e consid. 1.1). 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 sulla base della "media totale, livello 1, uomo, dei citati dati statistici (RSS, tabella TA1_tirage_skill_level). Ciò significa che, un uomo chiamato a svolgere attività semplici percepisce nel 2018 CHF 67'767.00. Dopo l'adeguamento salariale dello 0.9% per il 2019 e del 1.3% sia per il 2020 che per il 2021 (ultima stima trimestrale a disposizione), risulta un importo di CHF 70'166.00. Considerate le relativamente blande limitazioni funzionali, una deduzione sociale ai sensi della giurisprudenza (DTF 126 V 75) non è giustificata." (doc. 353, pag. 2 e doc. 381, pag. 5). Il patrocinatore dell'assicurato ha contestato il reddito da invalido, in quanto ritenuto manifestamente inferiore rispetto a quanto indicato dall'assicuratore infortuni, considerata la effettiva capacità lavorativa residua del suo assistito (doc. I, pag. 3 e 4). A questo proposito, considerato che la capacità lavorativa residua (100% tempo e rendimento) dell'assicurato in attività adeguate è stata confermata (cfr. consid. 2.4.3), le censure ricorsuali volte a contestare il reddito da invalido sono respinte. 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 l'CO 1 non ha operato alcuna riduzione sociale nella decisione avversata (doc. 353, pag. 2 e doc. 381, pag. 5). 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). 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. 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, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. L'incarto dell'CO 1 è stato versato agli atti con la risposta di causa. 2.10. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 2.11. 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 28 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema cfr. anche STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021.

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