

TI_GERICHTE 35.2021.74 vom 29. November 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-11-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.74

FR: TI_GERICHTE 35.2021.74 du 29 novembre 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.74 del 29 novembre 2021

Regeste

Assicurata, addetta alle pulizie, inciampa mentre sta andando a prendere il bus. Frattura polso sx / mano sx. Esigibilità lavorativa confermata. Reddito da valida (include reddito accessorio). Reddito da invalida (NO gap salariale). Deduzione sociale: 10%. Assistenza giudiziaria accolta

Erwägungen

E. 1

il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico)

E. 2

la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua

residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: "Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. 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. 2.5. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 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. 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). 2.6. Per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. STF 9C_529/2010 del 24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007, consid. 6, pubblicata in DTF 133 V 549, consid. 6; STF 9C_594/2016 del 18 novembre 2016, consid. 2.4; SVR 2016 UV Nr. 26 c. 2.2; STF 9C_243/2017 del 2 giugno 2017, consid. 4.1; STF 9C_170/2017 dell'8 agosto

2017 consid. 4.4; STF 9C_422/2017 del 18 maggio 2018 consid. 2.2; STF 9C_341/2019 del 5 settembre 2019, consid. 3.1 e rinvii ivi citati; STF 8C_563/2020 del 7 dicembre 2020, consid. 4.2.5; STF 8C_19/2021 del 27 aprile 2021, consid. 6; STF 8C_374/2021 del 13 agosto 2021 consid. 5.6; STF 8C_291/2021 del 12.10.2021 e STF 8C_382/2021 del 19.10.2021; fra le tante, cfr. STCA 32.2019.47 del 24 febbraio 2020, consid. 2.6; STCA 32.2020.25 del 2 ottobre 2020, consid. 2.6; STCA 35.2020.51 dell'8 febbraio 2021, consid. 2.5 e STCA 35.2021.13 del 15 novembre 2021, consid. 2.3.3). 2.7. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla visita medica del 26 gennaio 2021 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologica (doc. 104), giusta il quale: " Diagnosi Contusione da caduta polso sinistro del 12.09.2019 con frattura a livello dorsale della corticale del radio distale, frattura dell'apice dello stiloide ulnare minimamente scomposta con/su Stato dopo intervento chirurgico di riduzione aperta e osteosintesi con placche e viti del 03.10.2019. Stato dopo intervento chirurgico di rimozione mezzi di sintesi polso sinistro del 10.01.2020. Stato dopo iniziale artrosi radio carpica e della DRU], rottura della TFCC (MRI del 09.09.2020). Apprezzamento Dichiarazioni soggettive dell'assicurata Riferisce dolore al margine laterale del polso sinistro, dolore più intenso sotto sforzo con associato deficit di forza alla mano sinistra. Reperti oggettivi Deficit nei movimenti attivi di flessione, estensione, inclinazione ulnare, inclinazione radiale, supinazione polso sinistro rispetto al controlaterale, con associato deficit prensile della mano sinistra; dolore evocato alla presso palpazione ed allo sfioramento della regione ulnare del polso sinistro con intorpidimento al IV e V dito. Aspetti medico-assicurativi Prego l'amministrazione che ci legge in copia di prendere a carico nr. 2 ulteriori cicli di ergoterapia al polso sinistro per il mantenimento dello status quo; nell'ultimo rapporto medico del 07.10.2020 il dr. med. _____ riferiva della necessità di procedere a nuovo intervento chirurgico senza poter garantire una completa normalizzazione della problematica disfunzionale e per questo motivo l'assicurata si dice non orientata a non volersi sottoporre a tale trattamento invasivo preferendo trattamento conservativo. Prego l'amministrazione che ci legge in copia di prendere a carico l'acquisto di tutore semirigido avvolgente per polso sinistro con rinforzo palmare da utilizzare nei momenti di intensa attività lavorativa. Aspetti medico-assicurativi L'assicurata al tempo del trauma del 12.09.2019 di professione addetta alle pulizie al 100% presso l'Azienda _____ di _____ con contratto ancora in essere: ha ripreso l'attività lavorativa al 50% a partire da marzo 2020 ma non riteniamo possibile il ritorno al lavoro precedente al 1000/0 nell'attività di riferimento a causa delle problematiche emerse. In data odierna la situazione clinica risulta stabilizzata dal punto di vista medico motivo per cui viene dettata esigibilità lavorativa: l'assicurata è da considerare abile al 100%, senza necessità di pause aggiuntive in attività che rispecchiano le limitazioni sottoindicate. L'assicurata è portatrice di un danno permanente al suo polso sinistro che verrà quantificato attraverso apprezzamento medico separato. L'esigibilità del lavoro viene dettata in presenza dell'assicurata. 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, talvolta lavori medi, mai più lavoro pesante, lavoro manuale rozzo e molto pesante. Molto spesso può eseguire lavori sopra la testa. Molto spesso può avere una posizione di lunga durata seduta, in piedi, a libera scelta. Uso delle due mani possibile a dipendenza. Di rado salire su scale a pioli." In sede di opposizione l'assicurata ha versato agli atti il certificato medico del 23 giugno 2021 (doc. 133) della dr.ssa med. _____, specialista FMH in medicina interna generale, giusta il quale: "

(...). Non sono d'accordo con la decisione della CO 1 del 2.06.2021 in quanti ritengo che la situazione del polso della Sig.ra RI 1 sia peggiorata rispetto alla visita del Medico CO 1 in data 26.01.2021. La paziente, oltre ad avere importanti dolori, che la portano ad assumere regolarmente antinfiammatori sistemici con rischio di effetti collaterali, accusa da inizio maggio 2021 anche un importante contrattura a livello cervico-brachiale con dolori a livello del polso e della mano destra, verosimilmente secondari al sovraccarico dell'arto superiore sano rispetto al controlaterale. Pertanto sono in procinto di richiedere una rivalutazione specialistica (...).” L'assicurata ha versato agli atti pure il certificato medico del 26 luglio 2021 (doc. 138) del dr. med. _____, Capoclinica del Servizio di ortopedia e traumatologia del Dipartimento di Chirurgia dell'Ospedale _____ di _____, giusta il quale: " (...). Diagnosi Contusione da caduta polso sinistro del 12.9.2019 con frattura a livello dorsale della corticale del radio distale, frattura dell'apice dello stiloide ulnare minimamente sovrapposta con/su: - stato dopo intervento chirurgico di riduzione aperta e osteosintesi con placca e viti del 3.10.2019, - stato dopo intervento chirurgico di rimozione dei mezzi di sintesi polso sinistro del 10.01.2020, - stato dopo iniziale artrosi radio carpica e della DRUJ, rottura della TFCC (MRI del 09.09.2020). (...). Esame obiettivo Presenta un risparmio globale dell'arto superiore sinistro come per difesa antalgica. Articolari di flessione di circa 30°, estensione 35°, pronazione 50° e supinazione 10°, alle prove di forza ha un Jamar a destra 20-18-12 a sinistra 0-0-0, il Key Pinch è 9.7 a destra e 1 a sinistra. Ha una distanza palmo/polpastrello di chiusura delle dita lunghe di circa 1 cm. Dolore alla palpazione generalizzata del polso sia sul versante radiocarpico che sul versante radioulnare distale. Valutazione e procedere Probabilmente si tratta degli esiti ormai stabili di una severa algodistrofia dell'arto superiore. Questa genera sicuramente un dolore cronico che è difficilmente debellabile e difficilmente controllabile e non ritengo che neppure facendo delle artrodesi parziali si riesca a controllare questo dolore e che quindi questi interventi non siano utile e risolutivi o migliorativi per la paziente. È evidente che quest'arto superiore è non utilizzabile in un'attività lavorativa normale, questo sia per la ridotta funzionalità che per il dolore cronico presente, non credo che la paziente possa sostenere un lavoro a tempo pieno, probabilmente sarebbe più utile un lavoro a tempo parziale che la affatichi meno dal punto di vista generale. Consiglio poi inoltre un supporto psicologico perché questa condizione genera sicuramente delle problematiche ed un risentimento a livello psicologico. (...).” Da ultimo, l'assicurata ha versato agli atti il certificato medico del 29 luglio 2021 (doc. 143) della dr.ssa med. _____, specialista FMH in medicina interna generale, giusta il quale: " (...). Alla luce dell'ultima valutazione specialistica, da parte del Dr. _____, del 15.07.2021, ribadisco il fatto che non sono d'accordo con la decisione della CO 1 del 2.06.2021 in quanto anche il Dr. _____ conferma il peggioramento dello stato psicofisico generale della Sig.ra RI 1 rispetto alla visita del Medico CO 1 in data 26.01.2021. Il Dr. _____ conferma inoltre che per questo dolore cronico non ci sono soluzioni mediche e che purtroppo la paziente non ha una prospettiva di miglioramento, ma anzi di peggioramento perché l'artrosi avanzerà! Come avevo già accennato nel mio scritto del 23.06.2021, la paziente, oltre ad avere importanti dolori, che la portano ad assumere regolarmente antinfiammatori sistemici con rischio di effetti collaterali, accusa da inizio maggio 2021 anche un importante contrattura a livello cervico-brachiale con dolori a livello del polso e della mano destra, secondari al sovraccarico dell'arto superiore sano rispetto al controlaterale. Quindi il dolore causato dall'arto compromesso ha conseguenze sulle parti del corpo con cui la Sig.ra RI 1 cerca di compensare la funzionalità dell'arto non più funzionante. Inoltre il dolore cronico causato

dall'arto non funzionante e dalle parti del corpo che cercano di compensare, non può che non avere un'influenza sulla capacità lavorativa e soprattutto la resistenza a svolgere adeguatamente un lavoro a tempo pieno (42 ore settimanali). Ci tengo a sottolineare anche il fatto che il dolore fisico cronico causato dall'incidente e il percorso di accettazione (lutto) del fatto che il suo corpo non funziona e non funzionerà mai più come prima, sta avendo un'incidenza psicologica importante sulla paziente, che mostra segnali di grande stanchezza e sfinimento, causati anche dall'incertezza economica (la Signora è sole e vive solo del proprio sostentamento). A causa di questa sofferenza psichica la paziente ha deciso d'intraprendere una psicoterapia intensiva, per cercare di accettare e superare nel limite del possibile questa nuova condizione di vita. Ci tengo a ribadire che se la paziente trovasse un lavoro al 100% ma che per tutte le ragioni descritte sopra, non riuscisse a mantenerlo, il fallimento avrebbe delle ripercussioni psicologiche pesanti su uno stato psichico già messo duramente alla prova. Ritengo quindi assolutamente necessario una rivalutazione da parte della CO 1 perché la situazione attuale non rispecchia la decisione del 2.06.2021. (...)"

Interpellato in merito ai precitati certificati dall'amministrazione, nell'apprezzamento medico del 23 agosto 2021 (doc. 146), il dr. med. _____, ha osservato quanto segue: " (...). Apprezzamento Il rapporto medico del dr. med. _____ del 26.07.2021 costata un peggioramento delle escursioni articolari dell'arto superiore sinistro valutati nella sua visita del 15.07.2021 e riportati all'interno del rapporto medico del 26.07.2021. In virtù di tali evidenze si modifica l'esigibilità lavorativa dettata nel rapporto della visita medica di chiusura del 26.01.2021. Si richiede un potenziamento della terapia antidolorifica anche utilizzando farmaci del secondo scalino da parte del medico di famiglia dr.ssa _____ e contestualmente per il mantenimento dello status quo, si prescrivono n.2 ulteriori cicli di ergoterapia per l'anno 2021 e 2/3 cicli di ergoterapia per l'anno 2022. Parimenti a quanto menzionato all'interno del rapporto medico del 26.01.2021 relativo alla visita _____ del 08.02.2021, non riteniamo possibile il ritorno al lavoro precedente in misura completa a causa delle problematiche algiche disfunzionali, ma risulta possibile l'attività di addetta alle pulizie solo in misura parziale al massimo al 25%. L'assicurata è da considerarsi abile al 100%, senza necessità di pause aggiuntive in attività che rispecchiano le nuove limitazioni funzionali sottoindicate che sostituiscono l'esigibilità lavorativa dettata all'interno del rapporto medico del 26.01.2021 relativo alla visita _____ del 08.02.2021. Esigibilità del lavoro Livello di carico: carico massimo da lieve a medio (15 kg) raramente, lieve (10 kg) saltuariamente; molto lieve (prevalentemente in posizione seduta) frequentemente. Molto spesso può eseguire lavori leggeri, di rado lavori medi, mai più lavoro pesante, lavoro manuale rozzo e molto pesante. Talvolta può eseguire lavori sopra alla testa, molto spesso può prendere la posizione di lunga durata seduta, in piedi a libera scelta. Uso delle due mani possibile a dipendenza. Di rado salire su scale a pioli." 2.8. Nella concreta evenienza questo Tribunale ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal medico fiduciario - specialista nella materia che qui ci occupa - e posta alla base della decisione avversata. Il TCA non ignora i certificati medici agli atti citati al consid. 2.7. Tuttavia essi non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente il 23 agosto 2021 (doc. 146), con considerazioni puntuali e convincenti, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dal medico fiduciario come pure dell'esigibilità lavorativa posta dal medesimo medico specialista e della capacità lavorativa residua in attività adeguate (in merito alla quale i citati medici non si sono, peraltro, neppure espressi). I precitati certificati sono stati inoltre debitamente presi in

considerazioni e analizzati dal medico fiduciario, in particolare nelle motivate e convincenti considerazioni espresse nel citato rapporto del 23 agosto 2021 ed, in particolare, quello del 26 luglio 2021 del dr. med. _____ ha indotto il medico _____ a modificare sia la capacità lavorativa residua sia l'esigibilità lavorativa, concludendo per una capacità lavorativa del 25% (anziché del 50%) nell'attività abituale e del 100% in attività adeguate più leggere rispetto a quanto aveva previsto al termine della visita medica del 26 gennaio 2021 del dr. med. _____. D'altra parte il dr. med. _____ non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico fiduciario mentre la dr.ssa _____ tiene conto anche del danno alla salute di carattere extra-infortunistico (disturbi psichici), di cui è affetta l'assicurata. Giova qui rilevare che, nella recente STF 9C-532/2020 del 13 ottobre 2021, al consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)". Del resto, l'esigibilità indicata dal medico fiduciario risulta pure plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr., tra le tante, STCA 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 consid. 2.9 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021 consid. 2.3.4). 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 23 novembre 2017 (che è stata confermata dall'Alta Corte con STF 8C_32/2018 del

E. 2.10.1

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore

hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c; STCA 32.2018.180 del 4 settembre 2019, consid. 2.6). 2.10.2. Per quanto concerne il reddito da valida, 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. 41'405.- (Fr. 17.50 x 182h x 13 mesi), secondo " indicazione ditta del 15.03.2021 " (doc. 124, 126 e 153). La patrocinatrice dell'insorgente contesta questo dato, ritenuto che il salario da valida della sua assistita sarebbe più elevato rispetto a quello indicato dall'CO 1. Infatti: " Sulla notifica d'infortunio il datore di lavoro aveva indicato un salario mensile di CHF 4'206.45, che ha poi indicato di aver calcolato sulla media degli ultimi sei mesi. Ciò corrisponde pertanto ad un salario annuo di CHF 50'477.40. Adeguato al salario minimo 2021 (17.50h anziché 17.20), il salario da valida ammonta a CHF 53'853.40, adeguato al salario minimo cantonale di 19.00/h a CHF 55'759.91, adeguato al salario minimo come da CCL nazionale a CHF 56'346.87. Va inoltre aggiunto che la signora RI 1 aveva anche un lavoro accessorio di un ora/settimana presso il soccorso operaio svizzero, con un guadagno annuo di 4'170.90 nel 2017, 3'968.75 nel 2018, 954.20 nel 2019. Dato che l'infortunio intervenuto il 12 settembre 2019, possiamo considerare che il guadagno nel 2019 poteva essere di 1'431.30 (12/8), che va ulteriormente aggiunto. (...). Se poi dobbiamo confrontare questo salario minimo (che significa che nessuno guadagna meno, e che quindi rientra nel quartile inferiore) con il salario svizzero, non possiamo prendere quale valore di confronto il salario mediano di CHF 56'059.65, ma dovremmo prendere il salario del quartile inferiore, i cui dati non sembrano purtroppo essere accessibili pubblicamente. Va ad ogni modo tenuto conto che nei settori a basso salario, di cui certamente le pulizie fanno parte, la quota di persone straniere e tra di esse con permesso di dimora è considerevolmente superiore, a voler dire che vi è un handicap legato al permesso e quindi - direttamente o indirettamente - all'origine della persona, in modo particolare quelle provenienti da un paese al di fuori dell'Unione europea senza formazione specialistica (cfr. Tieflohne in der Schweiz, BFS Aktuel, Neuchâtel 2019 (BFS-Nummer: 184-1604) di cui va tenuto conto nella parallelizzazione dei salari. (...). Visto quanto precede, per rendere minimamente confrontabile il salario da valida dell'assicurata al salario mediano svizzero, va innanzitutto preso il salario effettivo, comprensivo cioè delle indennità, alla pari dei salari statistici svizzeri. Il salario effettivo calcolato dall'AI per il 2019 (con un salario orario minimo quindi di 17.20, si vedano le buste paga) ammonta a CHF 45'829.00. Per tenere conto dell'adeguamento che vi è stato nel frattempo nonché di un livello più corretto rispetto a quello mediano svizzero, si adegua tale salario al salario minimo secondo il CCL nazionale del settore delle pulizie, di 19.20. Con questa parallelizzazione e aggiornamento ai livelli 2021 arriviamo ad un salario da valida pari a CHF 51'157.95, a cui va aggiunto il reddito accessorio ottenuto nel 2019 presso _____, di 1'431.30, con un salario da valida quindi di CHF 52'589.25." 2.10.3. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che in data 22 febbraio 2021 (doc. 117) il datore di lavoro della ricorrente ha trasmesso all'CO 1 i conteggi stipendi settembre 2018-settembre 2019 dell'insorgente e il CCL tra la _____ e l' _____ e la _____, puntualizzando quanto segue: " Negli allegati trova anche i salari CCL 2021, nel caso in cui la signora RI 1 non fosse stata in infortunio, l'attuale salario che

percepirebbe corrisponde alla voce “ pulizie ordinarie I ”, e meglio CHF 17.50 all’ora + indennità ” (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). In data 15 marzo 2021 (doc. 119) il datore di lavoro ha poi precisato quanto segue: " (...) rispondo alla sua domanda del perché si ritrova uno stipendio mensile più alto rispetto a quello del CCL pulizie. In fase di annuncio infortunio, viene fatta una media del calcolo degli ultimi 6 mesi, dal momento che il nostro personale ha un contratto con delle ore garantite, ma spesso e volentieri, fa delle sostituzioni interne di colleghe. Di conseguenza questo calcolo ci permette di avere un salario più preciso di quanto la signora ha effettivamente guadagnato. Ad oggi le posso confermare che lo stipendio che percepisce la signora è pari a CHF 17.50+1.35% ind. giorni festivi + 8.33% ind. Vacanze + 8.33% 13ma, ma non posso darla il corrispettivo salario mensile, oltre a quello base menzionato nel CCL”. Stante quanto precede la ricorrente, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 45'099.60, pari a fr. 20.65 (ovvero fr. 17.50 + 1.35% indennità giorni festivi + 8.33% indennità vacanze + 8.33% tredicesima) x 182/h (ore lavorate mediamente mensilmente) x 12 mesi. In tale contesto, va segnalato che la legge cantonale sul salario minimo dell’11 dicembre 2019 (RL 843.600), entrata in vigore al 1° gennaio 2021, prevede all’art. 11 cpv. 2 che i contratti devono essere adeguati, una prima volta, entro il 31 dicembre 2021. Nel caso di specie, al momento determinante per la fissazione dei redditi da raffrontare (1° aprile 2021), il CCL in questione non era stato ancora adeguato, ragione per la quale non si può applicare il salario minimo legale. A tale importo va aggiunto il reddito accessorio ottenuto nel 2019 (nei primi 9 mesi e rapportato a 12 mesi) presso _____, di fr. 1'272.26 (ovvero fr. 954.20, cfr. doc. A3, diviso 9 mesi e moltiplicato per 12 mesi). Il salario “da valida” ammonta, nel 2021, a complessivi fr. 46'371.86 (ovvero fr. 45'099.60 reddito principale + fr. 1'272.26 reddito accessorio). Il TCA rileva che, quand’anche si volesse prendere in considerazione - quale mera ipotesi di lavoro (visto che non sarebbe, in ogni caso, giustificato nel caso concreto) - quale reddito da valida il salario di fr. 52'589.25 indicato nel gravame dalla rappresentante dell’insorgente (cfr. doc. I, pag. 13), la sua cliente non ne trarrebbe alcun giovamento, in quanto non raggiungerebbe comunque un grado di invalidità pensionabile per i motivi qui di seguito esposti.

E. 2.11

2.11.1. Per quanto concerne il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell’interessato, a condizione però che quest’ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall’attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall’insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l’amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione

globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TF ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 139 V 592 e nella sentenza 8C_898/2015 del 13 giugno 2016 al consid. 3.3. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha difatti stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STF I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza 32.2007.165 del 7 aprile 2008 questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV Nr. 12 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 (325) e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 141 V 1 consid. 5. Nella DTF 129 V 472 consid. 4.2.2, l'Alta Corte ha verificato, in base a una valutazione statistica compiuta dall'CO 1, che il salario medio risultante dalle DPL si situava soltanto leggermente sotto quello secondo l'_____ (in questo senso, si veda pure la STF 8C_647/2013 del 4 giugno 2014 consid. 7.2). Con comunicazione del 19 ottobre 2018, l'CO 1 ha informato il Tribunale federale e tutti i Tribunali cantonali delle assicurazioni che, a partire dal 1° gennaio 2019, avrebbe cessato di utilizzare le DPL e avrebbe applicato unicamente i dati statistici RSS (cfr. STF 8C_368/2018 del 28 marzo 2019 consid. 4.3). 2.11.2. Per quanto concerne il reddito da invalida, 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. 50'454.-. Il salario da invalida è stato quantificato tramite i dati pubblicati dall'Ufficio

federale di statistica, attraverso la propria pubblicazione “ Rilevazione svizzera della struttura dei salari 2018 ”, giusta il quale una donna adibita ad attività semplici percepisce un salario annuo medio di CHF 54'681.21 (TA1_tirage_skill_level_, livello 1, donne, totale, 41.7 h/sett.), aggiornato nominalmente al 2021 in fr. 56'060.-, tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 100% (cfr. consid. 2.2), applicando una deduzione sociale del 10% (cfr. doc. 126, pag. 3 e 153, pag. 7). La patrocinatrice dell'insorgente contesta questo dato, ritenuto che il salario da invalida della sua assistita sarebbe più basso rispetto a quello indicato dall'CO 1. Infatti, esso ammonterebbe per il 2021 a fr. 42'045.00 (cfr. doc. I, pag. 13), ovvero a fr. 56'060.- tenuto conto di una decurtazione sociale del 25% (pari a fr. 14'015.-). Il TCA non ha motivo di scostarsi dal reddito da invalida, nel 2021, di fr. 56'060.- risultante dalla corretta applicazione dei dati statistici e, a ragione, non contestato dalla patrocinatrice dell'insorgente.

2.11.3. Per quanto riguarda la questione del gap salariale, va rilevato che, in una sentenza 8C_141/2016 e 8C_142/2016 del 17 maggio 2016 consid. 5.2.2.3, il TF ha stabilito che non erano dati i presupposti per aumentare il reddito da valido, allorché quest'ultimo è superiore al salario usuale del settore (in quella fattispecie, quello dell'edilizia), determinato in base al salario minimo d'assunzione previsto da un contratto collettivo di lavoro (in questo senso, si vedano pure la STF 8C_537/2016 dell'11 aprile 2017 consid. 6, in cui la Corte federale ha precisato che questa giurisprudenza è applicabile, mutatis mutandis, ad altri settori nei quali è stato concluso un contratto nazionale o un contratto collettivo di lavoro, e la STF 8C_643/2016 del 25 aprile 2017 consid. 4.3). Giova qui pure ricordare che questa Corte non ha applicato alcuna riduzione a titolo di gap salariale nella STCA 35.2017.121 del 20 marzo 2018, consid. 2.2.6, considerato che in quel caso i dipendenti della società in questione sottostavano a un proprio contratto collettivo di lavoro e venivano retribuiti nel rispetto dei salari minimi ivi previsti (cfr. pure la STCA 32.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.10 in fine). Il TCA non ha applicato alcuna riduzione a titolo di gap salariale nella STCA 35.2017.133 del 13 aprile 2019, consid. 2.7, considerato che in quel caso il dipendente della società in questione sottostava a un contratto collettivo di lavoro (cantonale) e veniva retribuito nel rispetto dei salari minimi ivi previsti. Questa decisione è stata confermata dal Tribunale federale con STF 8C_368/2018 del 28 marzo 2019. Nel caso concreto, il salario orario della ricorrente (fr.17.50+ 1.35% indennità giorni festivi + 8.33% indennità vacanze + 8.33% tredicesima) è conforme al CCL tra la _____ e _____ e l' _____ e la _____. In queste condizioni, non entra in linea di conto una decurtazione del reddito statistico da invalido a titolo di gap salariale.

2.11.4. L'CO 1 ha applicato al citato importo di fr. 56'060.- (cfr. consid. 2.8.2) una deduzione sociale del 10% puntualizzando che “ tenuto conto dei correttivi operati dal medico _____ le limitazioni giustificano una riduzione del 10% ” (cfr. doc. 126, pag. 3 e 153, pag. 7). La rappresentante dell'insorgente critica l'operato dell'CO 1 perché ritiene che, nel caso di specie, l'assicuratore contro gli infortuni avrebbe dovuto riconoscere una riduzione sociale del 25%. La sua cliente può difatti svolgere unicamente lavori molto leggeri e, già solo per questo motivo, si giustifica la riduzione del 10% operata dall'CO 1. Tale riduzione “ Non tiene tuttavia conto delle ulteriori limitazioni e in particolare del fatto che l'uso della mano sinistra è considerevolmente limitata. Secondo lo stesso medico CO 1, vi è non solo un deficit di forza, ma (...) delle limitazioni cioè non solo a lavori leggeri, ma anche a lavori di precisione e in generale in tutti i lavori in cui serve l'uso di entrambe le mani, come lo sono generalmente i lavori semplici e ripetitivi. Si aggiunge il dolore cronico. Come ha ulteriormente spiegato il dr. _____ (lettera ambulatoriale del 26 luglio 2021), "È

evidente che quest'arto superiore è non utilizzabile in un'attività lavorativa normale, questo sia per la ridotta funzionalità che per il dolore cronico presente". Si impone pertanto un'ulteriore riduzione in analogia alla giurisprudenza in relazione alla "faktische Einhändigkeit" (cfr. U 240/99 vom 07.08.2001) per giungere ad una riduzione massima del 25%, per cui il salario da invalida già per questi motivi va ridotto a CHF 42'045.00. E' vero che in quel caso si trattava della mano dominante, ma è altrettanto vero che le argomentazioni valgono per entrambe le mani, dal momento che le problematiche sono le stesse: "Wenn auch nicht davon gesprochen werden kann, es bestünden realistischweise keine Einsatzmöglichkeiten in der freien Wirtschaft, sind der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit doch enge Grenzen gesetzt, indem praktisch alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen und zahlreiche dem Dienstleistungssektor zuzuordnende Beschäftigungen lediglich in stark eingeschränktem Umfang ausübbar sind." Chiamato ora a pronunciarsi il TCA rileva che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TF ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 al consid. 5.4 il TF ha confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. La più recente giurisprudenza federale ha stabilito che il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_730/2019 del 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). Occorre inoltre ricordare che le limitazioni

mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti). Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti emerge che, nonostante il danno salute, l'assicurata sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo e di rendimento, un'attività adeguata (cfr. supra, consid. 2.2). Secondo questo Tribunale, la ricorrente beneficia di un ventaglio di attività sostitutive esigibili ancora sufficientemente ampio, motivo per il quale una decurtazione non sarebbe giustificata (in questo senso, si veda, ad esempio, la STF 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.1.4, concernente un assicurato i cui limiti funzionali riguardavano i movimenti ripetitivi del gomito destro e il trasporto di pesi superiori a 7 kg, precisato che quest'ultimo costituiva un valore massimo nel senso che il trasporto di pesi, anche di minore entità, doveva alternarsi a periodi di riposo per il braccio destro, la STF 8C_174/2019 consid. 5.2.2, riguardante un'assicurata in grado di impiegare il suo arto superiore sinistro soltanto in attività leggere e non ripetitive oppure la STCA 35.2019.73 del 22 gennaio 2020 consid. 2.4.6, concernente un assicurato, vittima di un infortunio all'arto superiore dominante, che è stato ritenuto ancora in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa leggera, in cui potesse evitare di sollevare/trasportare pesi superiori ai 5 kg e di svolgere mansioni sopra il livello delle spalle). Da notare che, in base a quanto risulta dagli atti medici, il qui ricorrente non può essere considerato alla stregua di un individuo di fatto in grado di utilizzare un'unica mano/un unico braccio [faktische Einhändigkeit/Einarmigkeit], situazione che, in base alla giurisprudenza, avrebbe giustificato una riduzione sociale (cfr., ad esempio, la STF 8C_383/2020 del 21 settembre 2020 consid. 4.2.2). Giova qui pure ricordare la STF 8C_462/2020 del 27 agosto 2020, consid. 5.4, giusta la quale: " Zwar rechtfertigt eine verminderte Belastbarkeit des linken adominanten Arms nicht zwingend einen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil 9C_238/2018 vom 30. April 2018 E. 5.2 mit Hinweisen)." e la STF 8C_23/2021 del 20 aprile 2021, consid. 6.3, giusta il quale "bestehen nach konstanter Rechtsprechung auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten auch für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C_451/2016 E. 5.1 sowie Urteile 8C_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1; 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5; 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1; 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2; je mit Hinweis)." Va anche osservato che il fatto di avere una limitata formazione professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 4, semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr., tra le tante, la STF 8C_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2, 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2 e la 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. in questo senso anche la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3). Un discorso analogo vale anche per l'assenza di esperienza in taluni ambiti di attività (cfr. STF 8C_103/2018 del 25 luglio 2018 consid. 5.2, 9C_467/2012 del 25 febbraio 2013 consid. 4.3.2). Infine, in una sentenza 8C_610/2017 del 3 aprile 2018 consid. 4.4, l'Alta Corte ha stabilito che, tenuto conto delle disposizioni dell'Allegato I all'ALC, un

lavoratore cittadino di uno Stato membro non è a priori svantaggiato rispetto a un lavoratore svizzero in ragione della sua nazionalità e del suo statuto di frontaliere (cfr. pure la STCA 35.2018.96 del 12 dicembre 2018, consid. 2.7 e la STCA 35.2020.47 del 1° febbraio 2021, consid. 2.3.10). Nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17 l'Alta Corte ha ribadito che in caso d'applicazione del livello di qualifiche 4 della RSS 2010 sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche. Trattandosi di lavori ausiliari il fattore età non gioca imperativamente un effetto di riduzione sui salari (cfr. STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016, consid. 5.4.2). Alla luce di quanto appena esposto e tenuto pure conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una deduzione sociale del 10%, l'CO 1 abbia globalmente tenuto ampiamente conto del danno alla salute dell'assicurata e non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Il reddito "da invalida" di fr. 56'060.-, tenuto conto di una decurtazione sociale del 10%, ammonta, quindi, per il 2021 a fr. 50'454.- . 2.12. Confrontando ora il reddito "da invalida" di fr. 50'454.- con il relativo reddito "da valida" di fr. 46'371.86, si ottiene un grado di invalidità nullo. Confrontando - quale pura ipotesi di lavoro - il reddito "da invalida" di fr. 50'454.- con il relativo reddito "da valida" di fr. 52'589.25 (ipotesi maggiormente favorevole come reddito "da valida") indicato nel gravame dalla rappresentante dell'insorgente (cfr. doc. I, pag. 13), si otterrebbe un grado d'invalidità del 4.06% ($[52'589.25 - 50'454.00] \times 100 : 52'589.25$) arrotondato al 4% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, insufficiente per fondare il diritto ad una rendita. Va qui la pena di ricordare la STF 8C/215_2015 del 17 novembre 2015 ove il TF ha confermato un salario da valido di fr. 57'600.- e un salario da invalido di fr. 60'463.- fissato sulla base del metodo delle DPL, osservando - in particolare al consid. 4.2 - quanto segue: " (...) Die SUVA ermittelte aufgrund der DAP-Zahlen ein Invalideneinkommen von Fr. 60'463.-. Vergleicht man diesen Wert mit dem von der SUVA auf Fr. 57'600.- bemessenen Valideneinkommen, so ergibt sich ein negativer Invaliditätsgrad. Soweit der Beschwerdeführer bereits daraus schliesst, die Bemessung nach den DAP-Zahlen sei unzulässig, ist Folgendes festzuhalten: Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Negative Invaliditätsgrade können resultieren, da demnach gemäss der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs jener Verdienst, welchen der Versicherte ohne Gesundheitsschaden auf dem konkreten Arbeitsmarkt überwiegend wahrscheinlich erzielen würde, in Beziehung gesetzt wird mit jenem Einkommen, das er trotz des Gesundheitsschadens auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch erzielen könnte (vgl. zu dieser Problematik: Rumo-Jungo/Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 126 f.). Negative Invaliditätsgrade sind somit eine Folge der Rechtsprechung zur Bemessung des Valideneinkommens und können sich unabhängig von der Methode (LSE oder DAP), nach der das Invalideneinkommen bemessen wird, ergeben. (...)" (cfr., per dei casi analoghi, anche STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.9., ove sono stati considerati un reddito da valido di fr. 48'750.- e

un salario da invalido di fr. 52'860.40 e la 32.2018.180 del 4 settembre 2019, consid. 2.8, ove sono stati considerati un reddito da valido di fr. 50'560.- e un salario da invalido di fr. 63'790.80; si veda pure la STCA 35.2020.50 del 14 dicembre 2020, consid. 2.4.6; si veda pure la STCA 35.2020.51 dell'8 febbraio 2021, consid. 2.10 e la STCA 35.2021.4 del 26 luglio 2021, consid. 2.5.7). 2.13. 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. Per quanto concerne il diritto ad ulteriori misure terapeutiche, il TCA rileva che possono essere assunte soltanto alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita; se ciò non è il caso, come in casu, spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati; cfr., tra le tante, STCA 35.2020.67 dell'8 marzo 2021, consid. 2.3.1). 2.14. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, all'esperimento di una "perizia giudiziaria", richiesta più volte dalla patrocinatrice della ricorrente: cfr. doc. I, pag. 15 e doc. V). In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.15. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 2.16. 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 29 settembre 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. 2.17. Deve ancora essere verificato se la ricorrente può essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 14). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la

giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella fattispecie, dalla documentazione agli atti risulta che la ricorrente, nubile, e con un'attività lucrativa a tempo parziale, dispone, quale sola entrata, uno stipendio medio mensile di fr. 2'231.55 (media gennaio-agosto 2021). L'assicurata ha dichiarato di non possedere sostanza. Per quanto riguarda il calcolo del fabbisogno, all'insorgente deve essere applicato l'importo base mensile per debitore che vive da solo pari a fr. 1'200, stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF dalla Camera di esecuzione e fallimento, quale autorità di vigilanza cantonale e in vigore dal 1° settembre 2009, tuttora in uso. Questi importi comprendono già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri dome-stici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo; cfr., pure, Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite selon l'art. 93 LP du 24.11.2000, in BLSchK 2001, p. 19). Ora, già soltanto considerando l'importo base mensile come pure l'affitto (fr. 790.- mensili) e il premio di cassa malati (fr. 440.65, già al netto del sussidio cantonale), senza nemmeno aggiungere il supplemento del 15-25% stabilito dalla giurisprudenza federale, RI 1 deve essere dichiarata indigente. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta.

E. 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. Ipsensibilità 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 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.6; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.2.3). (cfr. pure la STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.2.3, ove questa Corte ha ritenuto abile al 100% in attività adeguate al danno infortunistico subito un assicurato che, dopo essere scivolato, è caduto a terra, riportando una frattura del polso destro pluriframmentaria). 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. _____, nell’apprezzamento del 23 agosto 2021) a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. 2.9. 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.

E. 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. 2.2).

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:

(cfr. pure la STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.2.3, ove questa Corte ha ritenuto abile al 100% in attività adeguate al danno infortunistico subito un assicurato che, dopo essere scivolato, è caduto a terra, riportando una frattura del polso destro pluriframmentaria). 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.

level_, livello 1, donne, totale, 41.7 h/sett.), aggiornato nominalmente al 2021 in fr. 56'060.-, tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 100% (cfr. consid. 2.2), applicando una deduzione sociale del 10% (cfr. doc. 126, pag. 3 e 153, pag. 7). La patrocinatrice dell'insorgente contesta questo dato, ritenuto che il salario da invalida della sua assistita sarebbe più basso rispetto a quello indicato dall'CO 1. Infatti, esso ammonterebbe per il 2021 a fr. 42'045.00 (cfr. doc. I, pag. 13), ovvero a fr. 56'060.- tenuto conto di una decurtazione sociale del 25% (pari a fr. 14'015.-). Il TCA non ha motivo di scostarsi dal reddito da invalida, nel 2021, di fr. 56'060.- risultante dalla corretta applicazione dei dati statistici e, a ragione, non contestato dalla patrocinatrice dell'insorgente.

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