

TI_GERICHTE 35.2021.83 vom 7. März 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-03-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.83

FR: TI_GERICHTE 35.2021.83 du 7 mars 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2021.83 del 7 marzo 2022

Erwägungen

E. 26

settembre 2017 è scivolato, riportando una contusione al polso destro (cfr. consid. 1.2). Nel caso di specie, secondo il TCA - ritenuto che comuni cadute e scivolate vanno considerate infortuni leggeri (DTF 115 V 139 consid. 6a; cfr. Anche RAMI 1992 no. U 154 pag. 246, riguardante una caduta durante una partita di calcio) - non vi è alcun dubbio che l'infortunio di cui è rimasto vittima l'assicurato deve essere classificati nella predetta categoria degli infortuni insignificanti o leggeri (cfr., per una vicenda analoga, STF 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, riguardante il caso di un assicurato caduto dalle scale, riportando una contusione alla caviglia sinistra; vedi pure STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003 consid. 5.2, riguardante un'assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all'anca destra; cfr. pure la STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.2, riguardante un'assicurata che mentre stava andando a prendere il bus, di corsa, è inciampata nel bordo del marcia-piede ed è caduta a terra, riportando la frattura scomposta del radio distale e la frattura dello stiloide ulnare al polso sinistro). Di modo che, l'adeguatezza del nesso di causalità relativa ai disturbi psichici di cui soffre l'assicurato, deve essere negata a priori per l'infortunio del 3 novembre 2008 e, più precisamente, per il decorso successivo alla ricaduta dell'autunno 2017, in seguito alla scivolata del 26 settembre 2017, durante la quale aveva riportato una contusione del polso destro. La fattispecie deve pertanto essere valutata facendo astrazione dalla componente psichica che, per i motivi appena illustrati, non è di pertinenza dell'assicuratore resistente. 2.3. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA.

Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4. 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; 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

E. 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. 2.7.1. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla visita medico-_____ di chiusura del 25 gennaio 2021 del dr. med. _____, specialista FMH in ortopedia e traumatologia (doc. 515 incarto LAINF), giusta il quale: " Diagnosi Stato dopo infortunio con distorsione polso destro in progressa pseudo-artrosi scafoide e SNAC-Wrist. Stato dopo intervento di artroscopia con denervazione del ramo interosseo dorsale e resezione della filiera prossimale delle ossa del carpo. Stato dopo lungo trauma distorsivo-contusivo del polso destro in data 26.09.2017. Stato dopo terapia analgesica e trattamento statico con polsiera rigida. 05.08.2018 impianto di protesi Kinematx (size 2 standard) polso destro (PD dr. med.

_____/dr. med. _____). 20.07.2018 riposizionamento di protesi Kinematx dopo lussazione palmare di protesi (PD dr. med. _____). 08.03.2019 rimozione protesi polso destro ed artrodesi polso destro con innesto da cresta iliaca destra e fissazione con placca da artrodesi Synthes (PD dr. med. _____). 21.09.2020 ri-artrodesi radiocarpale ed artrodesi carpo-metacarpale delle dita lunghe con placca Aptus, ri-artrodesi radiocarpale e due placche Aptus mano per eseguire artrodesi carpo-metacarpale II e V raggio dopo tenolisi dei tendini estensori, asportazione della placca, delle viti e delle parti di viti rotte estraibili. Apprezzamento (...). Siamo a più di 4 mesi dopo l'ultima artrodesi, si valuta l'abilità lavorativa da parte ortopedica per la situazione radiocarpale della mano destra. Ho spiegato che un lavoro leggero sul mercato globale del lavoro può essere pienamente fattibile in futuro, avendo una buona mobilità e coordinazione delle dita con un braccio/mano sinistri senza problemi e con buona muscolatura. L'assicurato dice di non avere altri problemi con il buon esito della protesizzazione della spalla destra. Viene dichiarata una piena abilità lavorativa con i limiti funzionali sotto espressi. (...). Esigibilità del lavoro L'assicurato può sollevare e portare pesi molto leggeri fino a 5 kg molto spesso. Può sollevare e portare pesi leggeri tra i 5 e 10 kg talvolta. Di rado può sollevare pesi medi tra i 10 e i 25 kg fino all'altezza dei fianchi e lungo il corpo e non distanti dal corpo. Non può più portare pesi pesanti di oltre 25 kg. Può sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg spesso e oltre i 5 kg talvolta. Può eseguire lavori leggeri e di precisione molto spesso, medio-pesanti spesso. Può eseguire il maneggio di attrezzi pesanti, lavoro manuale rozzo talvolta. Non può più eseguire lavori molto pesanti. Rotazione della mano talvolta. Può eseguire lavori sopra la testa talvolta senza limitazione per la rotazione e in posizione seduta e inclinata in avanti. Nessuna limitazione in posizione in piedi e inclinata in avanti. Nessuna limitazione per lavori in posizione inginocchiata e con flessione delle ginocchia. Posizione di lunga durata: nessuna limitazione in posizione seduta e in piedi. Nessuna limitazione per lavori in posizione a libera scelta. Può camminare fino a 50 m e oltre i 50 m molto spesso. Nessuna limitazione nel camminare per lunghi tratti e camminare su terreni accidentati. Può salire le scale molto spesso. Può salire su scale a pioli di rado. Può usare le due mani con limitazione, con limitazione di peso per la mano operata al massimo 5-10 kg ed eseguire frequentemente la pro/supinazione con la mano destra, non con la mano sinistra. Nessuna limitazione riguardante l'equilibrio e stare in equilibrio." (doc. 515, pag. 7 e 8 incarto LAINF) In sede di opposizione il patrocinatore dell'assicurato ha versato agli atti la " valutazione medicolegale del danno alla persona di _____ " del 2 luglio 2021 del dott. _____, medico chirurgo, specialista in medicina legale e delle assicurazioni e specialista di medicina del lavoro con studio professionale a _____ (_____); doc. 571 incarto LAINF), giusta il quale: "(...) Nel caso in esame (come comprovato da attendibile documentazione sanitaria specialistica, del resto validata dagli attuali riscontri clinici obiettivi e confermata dal sunto diagnostico del Medico _____ Dr. Med. _____) le principali infermità di pertinenza CO 1 da cui RI 1 è affetto sono rappresentate da: " Stato dopo infortunio con distorsione polso destro in pregressa pseudo-artrosi scafo/de e SNAC-Wrist. Stato dopo intervento di artroscopia con denervazione del ramo interosseo dorsale e resezione della Niera prossimale delle ossa del carpo. Stato dopo lungo trauma distorsivo-contusivo del polso destro in data 26-09-2017. Stato dopo terapia analgesica e trattamento statico con polsiera rigida. 05-08-2018 impianto di protesi Kinematx (size 2 standard) polso destro (PD Dr. Med. _____/Dr. Med. _____). 20-07-2018 riposizionamento di protesi Kinematx dopo lussazione palmare di protesi (PD Dr. Med, _____), 08-03-2019 rimozione protesi polso destro

ed artrodesi polso destro con innesto da cresta iliaca destra e fissazione con placca 'da artrodesi Synthes (PD Dr. Med. _____). 21-09-2020 ri-artrodesi radiocarpale ed artrodesi carpo-metacarpale delle dita lunghe con placca Aptus, ri-artrodesi radiocarpale e due placche Aptus mano per eseguire artrodesi carpo-metacarpale II e V raggio dopo tenolisi dei tendini estensori, asportazione della placca, delle viti e delle parti di viti ratte estraibili ". A ciò va peraltro aggiunto un quadro psicopatologico reattivo a; tipo "disturbo dell'adattamento con reazione mista ansioso-depressiva" che, come inequivocabilmente attestato dalla Dr. Med. _____ (Specialista in Psichiatria e Psicoterapia) nel proprio rapporto CO 1 del 24-02-2021, "può essere messo in relazione causale naturale" con l'infortunio de quo, giacché il Paziente 'non ha mai avuto di questi problemi, tutto è partito dal polso". Prescindendo dalla concomitante presenza di una protesi inversa alla spalla destra riconducibile agli esiti di pregresso evento del 25-10-2003 (che, essendo di competenza dell'Assicurazione _____, sarà oggetto di una futura distinta valutazione medicolegale), le suddette infermità di strette pertinenza CO 1 riducono significativamente la capacità lavorativa del soggetto in quanto, secondo i consueti protocolli di medicina del lavoro, controindicano in forma assoluta attività che implicino movimentazione. manuale di carichi di peso superiore a Kg 5, abituale manipolazione di oggetti, destrezza manuale e comunque comportino impegno statico-dinamico dell'arto superiore destro. Da tutto ciò deriva pertanto una capacità funzionale residuale del Soggetto così schematizzabile: • Sollevamento e/o trasporto di carichi: O molto leggeri (fino a Kg 5): ridotta (deve avvenire con braccia aderenti al tronco e senza flessione del rachide lombare); O leggeri (fino a Kg 10): controindicata (possono essere movimentati occasionalmente pesi tra i 5 e i 1.0; kg solo con l'ausilio di sollevatori meccanici e carrelli); O pesi maggiori (comunque non oltre i Kg 15): controindicata (la movimentazione di tali pesi è consentita solo eccezionalmente con ausili meccanici semoventi). • Manipolazione di oggetti, attrezzi, pulsantiere: O di precisione: ridotta ; o molto leggeri: ridotta ; O leggeri: molto ridotta ; O medi: molto ridotta ; O pesanti: controindicata, • Posizioni di lavoro o dinamiche particolari: O a braccia alzate: ridotta; O con rotazione: ridotta ; O seduta e piegata in avanti: normale; O eretta e piegata in avanti: normale; O inginocchiata: normale; O con ginocchia in flessione: normale . • Mantenere posizioni statiche: O seduta: normale ; O eretta: normale . • Spostarsi-camminare: O per tragitti brevi (fino a 50 metri): normale; O per tragitti medi (fino a 200 metri): normale; O per tragitti lunghi: normale ; o su terreni accidentati: normale ; o salire-scendere scale a pioli: controindicata ; O lavori l'h altezza: normale . Sulla scorta di tali premesse si deve pertanto concludere che, sotto il profilo strettamente sanitario, RI 1 potrà essere adibito esclusivamente ad un'attività molto leggera che rispetti le limitazioni/controindicazioni più sopra segnalate: in tale prospettiva, dovendosi necessariamente escludere dal potenziale campo occupazionale le attività ad elevata specializzazione (non compatibili con il modesto patrimonio tecnico-culturale dell'Assicurato), potrà esclusivamente ipotizzarsi l'adibizione del Soggetto a compiti lavorativi "semplici" e "leggeri", quali- ad esempio: commesso, fattorino addetto alla cassa, custode, usciere, etc. Dette mansioni peraltro, ancorché innegabilmente caratterizzate da modesto dispendio energetico, non escludono l'impegno statico-dinamico dell'arto superiore destro e richiedono altresì una continuità di rendimento che, anche a motivo del concomitante quadro psicopatologico reattivo, non può essere assicurata in presenza della patologia in questione: è pertanto ragionevole ritenere che la capacità lavorativa del Soggetto per tali attività risulti ridotta almeno del 20% in relazione sia all'impossibilità di mantenere "normali" ritmi e carichi di lavoro sia alla necessità di frequenti pause

compensatorie. Sulla scorta di tali premesse, considerando altresì che tale condizione minorativa può considerarsi ormai stabilizzata a partire dal 15-05,-2021, si deve pertanto concludere che a far tempo da tale data il grado di capacità lavorativa ipoteticamente raggiungibile da RI 1 in attività consone adeguate al suo stato di salute possa essere stimato, anche nella più favorevole delle ipotesi, in misura non superiore all'80% (ottanta per cento), equivalente perciò, sotto il profilo strettamente medico, ad una incapacità lavorativa pari almeno al 20% (venti per cento). ” (doc. 571, pag. 14 e 15 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto e il corsivo non sono della redattrice) Interpellato in merito a quest'ultimo certificato dall'amministrazione, nell'apprezzamento medico del 7 settembre 2021 (doc. 574 incarto LAINF), il dr. med. _____, ha osservato quanto segue: "(...) Motivo della sottoposizione Apprezzamento medico richiesto dall'amministrazione in ambito della procedura di opposizione riguardando le conclusioni del dr. med. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni e specialista in medicina del lavoro, senza formazione in ortopedia e traumatologia, il quale si esprime sull'esigibilità lavorativa dell'assicurato. Apprezzamento Il medico descrive secondo un protocollo della medicina del lavoro (non viene specificato sulla base di quale protocollo) le attività «controindicano in forma assoluta attività che implicino movimentazione manuale di carichi di peso superiore ai 5 kg, abituale manipolazione degli oggetti, destrezza manuale e comunque comportino impegno statico-dinamico dell'arto superiore destro». Non vedo nessuna giustificazione né scientifica né dal lato operativo in presenza di un'artrodesi ben eseguita e stabile di limitare l'attività lavorativa in modo assoluto. La mobilità mostrata e misurata nella nostra visita come anche la buona muscolatura invariabilmente presente giustifica un carico possibile fino a 5 kg che viene considerato un peso leggero che può essere effettuato spesso. Si ricorda che nella valutazione dell'esigibilità non viene valutata solo un'estremità ma che l'attività globale viene valutata considerando le due mani e quindi un'attività lavorativa con entrambe le due mani è sicuramente giustificata seppure con una limitazione della mano destra. L'assicurato mostra anche una buona coordinazione con pro-/supinazione libera come anche l'estensione/flessione del gomito, il quale è privo di danni di origine infortunistico. Anche il movimento della spalla è possibile senza problemi fino all'orizzontale. Anche in questo contesto lavorare con un peso fino a 5 kg con la buona muscolatura dell'assicurato e stabilità dell'artrodesi è permesso sotto il livello orizzontale con il braccio in vicinanza del corpo. Un'attività manuale, tenendo oggetti, è chiaramente possibile con la mano, con la quale può tenere gli oggetti, non per lavori molto fini (orologiaio) ma per lavori semplici come per esempio il lavoro di giardiniere o il lavoro di magazziniere. Anche l'attività di autista senza carico e scarico di pesi pesanti, può essere giustificata. Questo include di usare la mano in modo statico e dinamico tenendo per esempio il volante o utensili non fini per lavori semplici che non necessitano un carico oltre ai 5 kg. Di rado alzare pesi fino a 10 kg fino all'altezza dei fianchi con entrambe le mani. Pesi oltre 10 kg con la mano operata sono controindicati dal punto di vista medico. Pesi superiori a 10 kg in flessione del gomito sono controindicati con la mano destra, senza limitazione con la mano sinistra. Condivido la valutazione riguardante la manipolazione di oggetti e attrezzi pulsanti come descritta dal dr. med. _____. Per braccia alzate fino all'orizzonte nessuna riduzione del movimento in rotazione e in posizione neutrale. Nessuna limitazione per lavori eseguiti seduto e piegato in avanti ed anche eretto e piegato in avanti. Nessuna limitazione per lavori inginocchiati e con le ginocchia in flessione. Nessuna limitazione per mantenere le posizioni statiche. Nessuna limitazione riguardando lo spostamento e camminare anche per lunghi tratti. Con un braccio sinistro assolutamente

sano, è giustificata la nostra valutazione di piena abilità nell'ambito leggero fino medio-pesante, rispettando i pesi sopraindicati per il braccio destro, senza limitazioni per il braccio sinistro. In un'attività lavorativa adeguata persiste un'abilità al 100%, rispettando i limiti funzionali espressi. Confronto alla mia prima esigibilità espressa vedo possibile un'attività sopra la testa al massimo fino a 5 kg e non oltre, rispettando anche la situazione della protesizzazione della spalla destra non a carico CO 1. Per quando riguarda il busto i movimenti di rotazione/flessione ed estensione/flessione non sono limitati. Avendo una normale sensibilità e perfusione con mobilità delle dita solo leggermente ridotta (si tratta di una mano con la quale si può tenere oggetti e attrezzi non troppo fini) l'assicurato può eseguire lavori non fini come da lui sempre effettuati. L'importante limitazione riguarda principalmente i pesi come sopra descritti.” (doc. 574, pag. 1 e 2 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) 2.7.2. 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 la “ valutazione medicolegale del danno alla persona di RI 1 ” del 2 luglio 2021 del dott. _____ (doc. 571 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7.1. Tuttavia essa non è atta a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente il 3 febbraio 2021 relativo alla visita medico-_____ di chiusura del 25 gennaio 2021 (doc. 515 incarto LAINF), 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. La valutazione dello specialista, interpellato privatamente dall'assicurato per un consulto, è stata inoltre debitamente presa in considerazione ed analizzata dal medico fiduciario, in particolare nelle motivate e convincenti considerazioni espresse nel rapporto del 7 settembre 2021 (doc. 574 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.7.1. A questo proposito, la valutazione del dr. med. _____, pur mettendo in dubbio la valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente, non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico fiduciario e va, quindi, in ogni caso intesa nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che il danno alla salute infortunistico ha sulla capacità di lavoro del ricorrente. Essa tiene inoltre conto pure dei disturbi psichici di cui è affetto l'assicurato, che non sono di competenza dell'CO 1 (cfr. consid. 2.2). 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 (cfr. pure la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3). 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 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; 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 e la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3). 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. 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 medio curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)". Va peraltro osservato che nel certificato medico del 15 maggio 2021 la dr.ssa med. _____, medico di famiglia dell'assicurato, ha attestato che RI 1 " in data 15/5/2021 è ritornato in condizione di poter esplicare attività lavorativa " (doc. N), senza indicare alcuna limitazione di tempo di presenza e/o di rendimento. 2.7.3. 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 7 gennaio 2019), in particolare il consid. 2.6 nel quale il TCA ha rilevato quanto segue: " (...) Ad esempio, in una pronuncia inedita del 12 novembre 1996, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo.

La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 - questo Tribunale ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato dal tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). Anche nella STFA U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra adominante, aveva subito l'amputazione del pollice, dell'indice e del medio, come pure una frattura pluriframmentaria della falange basale con instabilità a livello delle articolazioni interfalangee dell'anulare, divenendo praticamente monca di una mano, l'Alta Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa dal profilo ortopedico. In una sentenza 8C_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. Ad un'analogha conclusione è giunta l'Alta Corte in un'altra sentenza 8C_311/2015 del 22 gennaio 2016, concernente un assicurato, il quale, per evitare di cadere mentre era intento a scaricare un camion, si era attaccato con il braccio destro alla sponda dello stesso, avvertendo immediatamente forti dolori all'arto superiore in questione. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014, il TCA ha confermato la decisione con la quale un

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

amputato del braccio destro. Va inoltre rilevato che il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica e astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati (cfr. DTF 110 V 273 e Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2a edizione, n. 170 p. 899). Il mercato del lavoro accessibile ai lavoratori non qualificati è in generale limitato a dei lavori di manodopera o ad altre attività fisiche (RCC 1989 p. 331 consid. 4a). Tuttavia, nell'industria e nell'artigianato, le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite delle macchine, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza che possono essere svolte da personale non qualificato o semi qualificato (SVR 2002 UV Nr. 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.). In una sentenza 8C_971/2008 del 23 marzo 2009, l'Alta Corte ha ribadito che anche per gli assicurati funzionalmente monchi di un braccio, esiste un mercato del lavoro sufficientemente ampio: (...). Questa giurisprudenza è stata ulteriormente confermata con la STF 8C_451/2016 del 17 ottobre 2016 consid. 5.1, pubblicata in SVR 2017 Nr. 20 consid. 5.1, in cui l'Alta Corte ha ribadito che sul mercato equilibrato del lavoro vi sono possibilità d'occupazione sufficientemente realistiche per persone che vanno ritenute funzionalmente monche di un braccio e che inoltre possono ancora eseguire soltanto dei lavori leggeri (cfr., fra le tante, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6).” (cfr. STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4; STCA 35.2021.44 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 rispettivamente la STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.8, ove questa Corte ha ritenuto abile al 100% in attività adeguate al danno infortunistico subito un'assicurata che, dopo essere scivolato, è caduto a terra, riportando una frattura scomposta del radio distale e la frattura dello stiloide ulnare al polso sinistro). 2.7.4. In conclusione, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico fiduciario, che ha proceduto ad una visita personale accurata dell'assicurato, è specialista della materia che qui ci occupa e vanta pure un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa. Alla luce di quanto appena esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche MEYER BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 è in grado di svolgere un'attività lavorativa adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dal medico _____, dr. med. _____, nell'apprezzamento del 3 febbraio 2021) a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. 2.7.5. Stante quanto precede (cfr., in particolare, consid. 2.7.2, 2.7.3 e 2.7.4), le censure ricorsuali volte a contestare l'operato del medico fiduciario (ritenuto, dalla patrocinatrice

del ricorrente, “ di parte ”: cfr. doc. I, pag. 5) come pure l'esigibilità in attività adeguate dell'assicurato vanno dunque respinte. 2.8. 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 I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1; STF I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, STF I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e STF I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; 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° aprile 2021 (cfr. consid. 2.2).

2.9. 2.9.1. 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).

2.9.2. 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. 69'513.- (Fr. 30.85 x 2080h + 8.33%), secondo “ comunicazione della ditta del 28.04.2021 ” (doc. 559, 560, 565 e 576 incarto LAINF). La patrocinatrice dell'insorgente contesta questo dato, ritenuto che il salario da valido della sua assistito sarebbe più elevato rispetto a quello indicato dall'CO 1, sottolineando quanto segue: “ (...) Nel caso di specie, per il raffronto dei redditi, la CO 1 si è basata sui dati statistici stabilendo un reddito da valido, nel 2018, di CHF 67'766.67 che, adeguato al 2021,

diventerebbe CHF 69'474.97 (doc. H). Tuttavia, in casu, non mancando le indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato e dato che in assenza del danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato a lavorare come manovale edile e gruista, non v'è motivo di scostarsi dalla situazione concreta e ricorrere ai dati statistici. Occorre, quindi, basarsi sull'ultimo reddito che il ricorrente ha conseguito prima del danno alla salute e adeguarlo al 2021. Nella fattispecie, il salario annuo del signor RI 1 nel 2017 era pari a CHF 81'309.60 (doc. 0, pag. 2)". (doc. I, pag. 10) A suffragio delle proprie argomentazioni la rappresentante del ricorrente ha versato agli atti il "Conteggio indennità giornaliera riassuntivo" per il periodo 2008-2020 della CO 1 (doc. O). Nella risposta del 28 ottobre 2021 (doc. III), l'CO 1 ha puntualizzato, a riguardo, quanto segue: "(...) Il guadagno di fr. 81'309.60 di cui al doc. 0 tiene conto degli assegni familiari e quindi di una posta che non viene considerata per il raffronto dei redditi (guadagno da valido e guadagno da invalido). Inoltre il calcolo dell'indennità giornaliera è stato effettuato su 45 ore vista la data dell'ultimo infortunio mentre per il guadagno da valido si è fatto capo alle ore annuali previste dal CCL. (...)" (cfr. doc. III, pag. 2 e 3) Il 19 novembre 2021 (doc. VI) la patrocinatrice dell'insorgente ha precisato quanto segue: "(...) Per quanto cernerne il salario da valido, pur volendo ammettere che l'importo di CHF 81'309.60 di cui al doc. 0, già prodotto unitamente al ricorso, ricomprende anche gli assegni familiari (posta non considerata per il raffronto dei redditi), deducendo gli AF, il salario annuo sarebbe comunque molto più alto di quello indicato dalla CO 1. Inoltre la CO 1 eccepisce che il calcolo dell'indennità giornaliera di cui al doc. 0 è stato effettuato su 45 ore, mentre per il guadagno da valido si fa capo alle ore annuali previste dal CCL. Il Contratto collettivo di lavoro per l'edilizia, all'art. 17, prevede un minimo di 37.5 ore settimanali (5 x 7.5 ore / giorno) e un massimo di 45 ore settimanali (5 x 9.0 ore / giorno). Non si comprende, quindi, quante ore effettivamente la CO 1 abbia conteggiato e per quale motivo il calcolo del reddito da valido non dovrebbe effettuarsi su 45 ore settimanali. (...)" (cfr. doc. VI, pag. 1 e 2) Il 25 novembre 2021 (doc. VIII) l'CO 1 ha sottolineato che "per il calcolo del guadagno da valido ha tenuto conto di 2080 ore annuali (doc. 559) visto quanto comunicato dall'ex-datore di lavoro 28.4.2021 (doc. 549).". 2.9.3. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che in data 28 aprile 2021 (doc. 549) la _____ (ex datore di lavoro del ricorrente) ha informato l'CO 1 che, nel caso in cui la l'assicurato non fosse stato in infortunio, nel 2021 avrebbe percepito un salario orario di fr. 30.85 per 42.50h/settimanali. L'assicuratore convenuto ha quindi correttamente moltiplicato il salario orario di fr. 30.85 per 2080 (ore lavorate mediamente annualmente) + 8.33% (tredicesima mensilità) considerando un guadagno annuo lordo di fr. 69'513.- (Fr. 30.85 x 2080h + 8.33%). In siffatte circostanze la critica ricorsuale della patrocinatrice dell'assicurato all'operato dell'CO 1 per non avere effettuato il calcolo del reddito da valido su 45 ore settimanali deve essere respinta. Non consente di addivenire ad una diversa conclusione neppure l'importo di CHF 81'309.60 di cui al doc. 0, che, come correttamente rilevato dall'amministrazione, comprende anche gli assegni familiari (cfr. doc. III, pag. 2 e 3). Su questo punto, la decisione su opposizione impugnata non presta dunque il fianco a critiche. Il salario "da valido" ammonta, nel 2021, a fr. 69'513.-. 2.10. 2.10.1. 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. 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'ISS (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).

2.10.2. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, con il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 69'474.97, determinato in base alla TA1 2018, "attività semplici e ripetitive", livello di qualifica 1, uomo, aggiornato al 2021 (doc. 559, 560, 565 e 576 incarto LAINF). La patrocinatrice dell'assicurato non ha contestato il reddito da invalido di fr. 69'474.97, determinato dall'amministrazione, quanto piuttosto che il suo assistito presenti una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguata che, tuttavia, come si è visto al consid. 2.7, è stata confermata dal TCA. In quanto desunto dalla tabella TA1 2018, "attività semplici e ripetitive", livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2021 l'importo di fr. 69'474.97 - a ragione, rimasto incontestato dalla patrocinatrice dell'assicurato - può essere fatto proprio da questa Corte.

2.10.3. Su tale cifra l'CO 1 ha operato una riduzione sociale del 5% "per tenere conto delle limitazioni funzionali" nella decisione avversata (doc. 565 e 576 incarto LAINF). 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 BERNASCONI, "8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in SZS/RSAS 1/2021 n. 49; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). 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; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti emerge che, nonostante il danno salute, l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo e di rendimento, un'attività adeguata (cfr. supra, consid. 2.7). Alla luce di quanto appena esposto e tenuto pure conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una deduzione sociale del 5%, l'CO 1 abbia globalmente tenuto ampiamente conto del danno alla salute

dell'assicurata e non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. 2.10.4. Il reddito "da invalido" di fr. 69'474.97, tenuto conto di una decurtazione sociale del 5%, ammonta, quindi, per il 2021 a fr. 66'001. 2.11. Confrontando ora il reddito "da invalido" di fr. 66'001 con il relativo reddito "da valido" di fr. 69'513, si ottiene un grado d'invalidità del 5.05% $([69'513 - 66'001] \times 100 : 69'513)$ arrotondato al 5% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, insufficiente per fondare il diritto ad una rendita. La decisione su opposizione, mediante la quale è stata negata l'assegnazione di una rendita, deve quindi essere confermata. 2.12. L'art. 61 lett. a LPGGA, 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 LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGGA 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 LPGGA (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 15 ottobre 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (sul tema, cfr. STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 e STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022).

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