

TI_GERICHTE 35.2021.88 vom 14. März 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-03-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.88

FR: TI_GERICHTE 35.2021.88 du 14 mars 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2021.88 del 14 marzo 2022

Regeste

Discussa eziologia disturbi alla spalla dx dopo il gennaio 2021, la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico e il diritto a una rendita d'inv. (discussa in particolare entità dei redditi da raffrontare: nozione di reddito da valido è diversa da quella di guadagno assicurato)

Erwägungen

E. 35

consid. 4b). 2.3.5. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale ritiene di poter confermare la decisione impugnata, nella misura in cui l'CO 1 ha posto termine dal 1° febbraio 2021 alle proprie prestazioni dipendenti dal sinistro del 28 maggio 2020. In questo senso, il TCA constata che i fiduciari dell'CO 1, in particolare il dott. _____, specialisti nella materia che qui interessa (in questo contesto, va peraltro segnalato che, secondo una costante giurisprudenza, i medici _____, così come gli specialisti del Centro _____ dell'CO 1, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica – cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2), hanno adeguatamente motivato il loro parere dal profilo medico-scientifico, considerando non soltanto il meccanismo infortunistico (a questo proposito, si veda la STF 8C_672/2020 del 15 aprile 2021 consid. 4.1.3, pubblicata in: SVR 10/2021 UV n. 34 p. 154 ss., in cui il TF ha precisato che, trattandosi di stabilire l'eziologia delle rotture della cuffia dei rotatori, al criterio del meccanismo infortunistico non può essere attribuito un ruolo prevalente). D'altra parte, dalla restante documentazione medica agli atti non risultano pareri specialistici divergenti suscettibili di generare dei dubbi, neppure lievi, circa la fondatezza della valutazione dei dottori _____ e _____. Inoltre, il fatto che RI 1 lamenti ancora problemi alla spalla destra e abbisogni perciò di ulteriori cure sanitarie, è irrilevante ai fini del giudizio, posto che il raggiungimento dello status quo sine non presuppone la guarigione dei disturbi (soltanto) scatenati dall'evento infortunistico assicurato. Infine, non può neppure essere ignorato che, sebbene il dott. _____ abbia dichiarato raggiunto lo status quo sine a distanza di due soli mesi dall'infortunio, l'amministrazione ha di fatto riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni sino alla fine di gennaio 2021, dunque per oltre otto mesi. In conclusione, in esito alle considerazioni che precedono, si ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che i disturbi alla spalla destra dopo il 31 gennaio 2021 non hanno più costituito una conseguenza naturale

dell'infortunio del maggio 2020. Alla luce di quanto precede, l'CO 1 ha correttamente valutato il diritto alle prestazioni di lunga durata, in particolare quello alla rendita d'invalidità, prendendo in considerazione soltanto la problematica all'anca destra. 2.4. Stato di salute infortunistico stabilizzato al 31 gennaio 2021? 2.4.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGA) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF), un miglioramento insignificante non basta. Non vi è un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, se la misura terapeutica in questione è in grado soltanto di alleviare momentaneamente dei dolori causati da uno stato altrimenti stazionario. Se un miglioramento non è più possibile, la cura termina e l'assicurato può pretendere una rendita d'invalidità (sempre che presenti un'incapacità di guadagno del 10% almeno). Una volta terminata la cura medica, delle misure terapeutiche 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, 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). In una sentenza 8C_614/2019 del 29 gennaio 2020 consid. 5.3, l'Alta Corte ha precisato la giurisprudenza di cui alla DTF 134 V 109, nel senso che quello dell'atteso aumento o ripristino della capacità lavorativa, non rappresenta un criterio di valutazione esclusivo. La prosecuzione della cura medica - in quella fattispecie, si era trattato di un intervento chirurgico volto a eliminare il dito "a scatto" - può ancora comportare un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, anche se la persona assicurata ha già ripreso in misura completa la sua precedente attività professionale. 2.4.2. Nel caso di specie, in sede di replica, la rappresentante dell'insorgente ha genericamente sostenuto che la situazione a livello dell'anca e della spalla destra, non sarebbe ancora stabilizzata (cfr. doc. VII). In proposito, questa Corte osserva innanzitutto che nel giudicare della stabilizzazione dello stato di salute infortunistico a contare dal 1° febbraio 2021, non si deve considerare la spalla destra in quanto, a quel momento, i relativi disturbi non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio del 28 maggio 2020 (cfr. supra, consid. 2.3.5.). D'altro canto, va sottolineato che l'agire processuale della patrocinatrice risulta contraddittorio, nella misura in cui, con il ricorso (e l'opposizione), ha chiesto l'assegnazione di una rendita d'invalidità (cfr. doc. I), il cui diritto presuppone che da ulteriori provvedimenti terapeutici non vi sia più da attendersi dei notevoli miglioramenti, mentre con l'allegato di replica ella ha messo in dubbio proprio la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche (cfr. doc. VII). Fatte queste precisazioni, il TCA constata che, per quanto riguarda l'anca destra, tutti gli specialisti intervenuti, in primo luogo il Prof. dott. _____, Primario di ortopedia presso la _____ di _____ (cfr. doc. 173, p. 2 e 187, p. 3) e gli stessi medici _____ dell'CO 1 (cfr. doc. 14, p. 2 – fasc. 3 e doc. 225, p. 6), hanno consigliato l'impianto di una protesi. Tuttavia, interpellato in proposito, il ricorrente ha dichiarato di voler ancora attendere prima di sottoporsi al prospettato intervento (cfr. doc. 208). In queste condizioni, non presta il fianco a critiche il fatto che l'CO 1 abbia dichiarato stabilizzate le condizioni di salute infortunistiche a decorrere dal 1° febbraio 2021 (e, a partire da quella data, abbia

posto fine alle prestazioni di corta durata [cura medica e indennità giornaliera]). La decisione su opposizione impugnata deve dunque essere confermata anche in tale misura. Nel caso in cui il ricorrente decidesse un giorno di sottoporsi all'intervento d'impianto di protesi all'anca destra, avrà la possibilità di annunciare all'CO 1 una ricaduta ex art. 11 OAINF dell'infortunio del 7 settembre 2017.

2.5. Diritto a una rendita d'invalidità? 2.5.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. 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.

2.5.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplettere 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; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.5.3. L'art. 28 cpv. 3 OAINF prevede che se la capacità lavorativa dell'assicurato era già ridotta in modo durevole prima dell'infortunio a causa di un danno alla salute non assicurato, per calcolare il grado

d'invalidità si deve paragonare il salario che l'assicurato potrebbe realizzare tenuto conto dell'incapacità lavorativa ridotta preesistente con il reddito che potrebbe conseguire malgrado le conseguenze dell'infortunio e la menomazione preesistente. Nel quadro di questa disposizione, il reddito conseguito prima del nuovo infortunio a fronte di una ridotta capacità lavorativa costituisce certo un reddito da invalido, tuttavia nei confronti del nuovo infortunio corrisponde al reddito da valido, mentre il reddito realizzato dopo questo infortunio rappresenta il reddito da invalido. Il reddito da valido ai sensi dell'art. 28 cpv. 3 OAINF costituisce dunque per definizione un reddito ridotto per motivi di salute (cfr. STF 8C_876/2015 del 29 gennaio 2016 consid. 5.2.3 e riferimenti ivi menzionati). 2.5.4. In concreto, va rilevato che alla base della decisione dell'amministrazione di negare all'assicurato una rendita d'invalidità, vi è l'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa enunciata dal medico _____ (cfr. doc. 268, p. 6). Nel rapporto relativo alla visita di chiusura del 21 dicembre 2020, il chirurgo ortopedico dott. _____ ha così valutato l'esigibilità lavorativa: " (...) Per un'attività adatta sul mercato generale del lavoro sussiste la capacità lavorativa in misura completa, rispettando i seguenti limiti: le attività come camminare su terreni sconnessi, attività ripetitive per la gamba destra, come l'utilizzo ripetuto di un pedale, salire le scale, i ponteggi e il sollevamento di pesi dovrebbero essere effettuate solo raramente." (doc. 225, p. 7) Con il ricorso, l'avv. _____ fa valere che il parere del medico _____ non avrebbe quel valore probatorio necessario a derimere, con piena cognizione di causa, la presente vertenza, tenuto conto che la sua valutazione si troverebbe in contrasto con quella del Prof. _____ e dei dottori _____ e _____. La patrocinatrice rimprovera inoltre all'assicuratore di non aver adeguatamente accertato i limiti funzionali derivanti dal danno alla salute (all'anca e alla spalla destra), precisando al riguardo che l'insorgente "... non può fare sforzi, soffre di dolori alla messa in moto, in discesa, in salita, al mantenimento di posizioni statiche, sia in piedi che sedute, ecc. ...", ciò che giustificherebbe il diritto a una rendita d'invalidità (cfr. doc. I, doc. VII e doc. XIII). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA deve in primo luogo ribadire che nel definire l'esigibilità lavorativa occorre considerare unicamente i disturbi localizzati all'anca destra (cfr. supra, consid. 2.3.5.). D'altra parte, va osservato che l'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa enunciato dal dott. _____ non si trova affatto in contrasto con il contenuto dei referti degli specialisti indicati dalla rappresentante del ricorrente. In effetti, per quanto riguarda il Prof. _____, egli è stato interpellato dalle parti per chiarire l'eziologia dei disturbi all'anca destra, l'ulteriore procedere terapeutico e la capacità lavorativa nella professione esercitata prima dell'infortunio (cfr. doc. 171 e doc. 184, p. 2). Dai suoi rapporti non risulta che il perito amministrativo si sia pronunciato in merito all'esigibilità lavorativa (capacità di esercitare delle attività sostitutive adeguate - cfr. perizia del 10 febbraio 2020 [doc. 173] e relativo complemento del 25 maggio 2020 [doc. 187]). È vero che, in occasione della visita medica di chiusura, il medico _____ ha sollevato dei dubbi circa il valore probatorio attribuibile alla perizia del dott. Dora, e ciò limitatamente all'aspetto eziologico (cfr. doc. 225, p. 6 s.), è però altrettanto vero che l'amministrazione aveva già accettato le conclusioni peritali, ammettendo che l'evento del 7 settembre 2017 avesse comportato un peggioramento direzionale dello stato preesistente dell'anca destra (cfr. doc. 195; non per nulla l'assicurato è poi stato posto al beneficio di un'IMI del 15% proprio in ragione delle sequele infortunistiche all'anca destra - doc. 224 e doc. 254, p. 4). Trattandosi dei referti agli atti dei dottori _____ e _____, nessuno di essi contiene una valutazione dell'esigibilità lavorativa e, di conseguenza, non appaiono atti a generare dei dubbi, neppure lievi, circa la

fondatezza del parere del dott. _____ (cfr. doc. 70, 96 e 138, rispettivamente doc. 45). La patrocinatrice dell'assicurato non può essere seguita neppure laddove fa valere che l'assicuratore resistente avrebbe omissso d'accertare gli impedimenti funzionali derivanti dai postumi infortunistici residuali. In realtà, il dott. _____ ha ben descritto quali sono i limiti funzionali legati al danno all'anca destra, precisando che il ricorrente potrà, soltanto raramente, camminare su terreno sconnesso, svolgere attività ripetitive con la gamba destra, salire scale e su ponteggi, nonché sollevare pesi. Secondo il medico _____, in un'attività che rispetti tali limiti - in sostanza si tratterebbe di un'attività leggera da svolgere prevalentemente in posizione seduta - l'assicurato presenta una piena capacità lavorativa (cfr. doc. 225, p. 7). Questo Tribunale non ravvede alcun valido motivo per scostarsi dall'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa espresso dal dott. _____. Del resto, la sua valutazione risulta plausibile anche alla luce di precedenti giurisprudenziali riguardanti assicurati che accusavano limitazioni proprio nell'utilizzo degli arti inferiori (cfr., a questo proposito, STCA 35.2017.111 del 20 giugno 2018 consid. 2.4.5 e rinvii giurisprudenziali ivi citati e STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019 consid. 2.3.5). Va anche segnalato che, nella STF 8C_624/2015 del 25 gennaio 2016 consid. 3.2.1, concernente un'assicurata che soffriva di disturbi residuali localizzati all'articolazione tibiotarsica e a quella sottoastragalica sinistra in stato dopo molteplici interventi chirurgici al piede sinistro, pronunciata artrosi attiva a livello dell'articolazione di Lisfranc/tarso-metatarsale e completa consolidazione dell'artrodesi nella regione dell'articolazione sottoastragalica/mesopiede, il Tribunale federale ha ammesso una piena capacità lavorativa in un'attività confacente (in questo stesso senso, si vedano pure STF U 93/04 del 14 febbraio 2005 consid. 5, concernente un assicurato che presentava le sequele di una frattura del calcagno destro e STF U 38/01 del 5 giugno 2003 consid. 5.2.1, inerente un assicurato che, a seguito di un'importante frattura comminuta del pilone tibiale con frattura del malleolo laterale, aveva reliquato una grave artrosi alle articolazioni tibiotarsica e sottoastragalica, così come un'artrodesi della tibiotarsica sinistra). Stante quanto sopra esposto, richiamato 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), è da ritenere dimostrato che, nonostante i disturbi residuali all'anca destra, il ricorrente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa adeguata. È peraltro utile segnalare che, 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 Tribunale federale ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STF U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). 2.5.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STF del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STF del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi

determinanti i dati del 2021 (data di stabilizzazione dello stato di salute: 1° febbraio 2021: cfr. supra, consid. 2.4.2.).

2.5.6. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute infortunistico (ma tenuto conto del pregresso danno alla salute), RI 1, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 24'914 (cfr. doc. 252). Tale dato è stato determinato facendo capo al reddito (da valido) ritenuto dall'UAI nella decisione di rendita del 23 ottobre 2015, fr. 44'701 lordi (cfr. doc. 53, p. 38 e doc. 249, p. 6), adeguato all'indice dei salari nominali sino al 2021 e ridotto del 46% in ragione della progressiva invalidità (cfr. supra, consid. 1.1.). L'avv. _____ contesta l'entità del reddito senza invalidità ritenuto dall'amministrazione nella misura in cui, a suo avviso, occorrerebbe invece applicare un importo corrispondente a quello del guadagno assicurato convenuto, ovverossia fr. 32'500 (cfr. doc. I, p. 6 s.). Secondo il TCA, la tesi difesa dalla rappresentante dell'insorgente si rivela infondata. In effetti, in una sentenza U 78/01 del 18 settembre 2002 consid. 3.2 ss., riguardante una fattispecie in cui l'insorgente, assicurato facoltativamente contro gli infortuni in quanto pavimentatore indipendente, pretendeva che quale reddito da valido venisse considerato il guadagno assicurato convenuto (fr. 80'000), anziché quello determinato dall'assicuratore LAINF (fr. 28'600, importo equivalente all'utile aziendale medio calcolato sugli anni 1992-1994), il TF non ha dato seguito alla pretesa ricorsuale, precisando che il guadagno assicurato, quale base di calcolo per l'indennità giornaliera (art. 17 cpv. 1 LAINF) e per la rendita (art. 20 cpv. 1 LAINF), non viene determinato secondo i medesimi criteri applicabili al reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire qualora non fosse divenuto invalido. Sebbene nella pratica i due valori siano spesso praticamente sovrapponibili, dagli articoli 138 e 22 cpv. 2 OAINF non si può dedurre nulla a proposito della determinazione del grado dell'invalidità. In base al principio di cui all'art. 5 cpv. 1 LAINF, secondo il quale le disposizioni sull'assicurazione obbligatoria si applicano per analogia all'assicurazione facoltativa, l'accordo sul guadagno assicurato deve considerare i redditi effettivi del postulante l'assicurazione. Trattandosi di lavoratori indipendenti, i loro redditi sono sovente soggetti a fluttuazioni che non possono essere convenientemente previste al momento della conclusione di un'assicurazione facoltativa e difficilmente rilevabili in anticipo. Nell'ambito dell'assicurazione facoltativa vale tuttavia il principio ancorato nell'art. 138 OAINF, giusta il quale premi e prestazioni in contanti – riservata la possibilità di correzioni dopo l'insorgenza del sinistro assicurato in casi eccezionali – devono essere calcolati in base al guadagno assicurato convenuto. Nella determinazione del reddito ipotetico da valido occorre per contro fondarsi su ciò che l'assicurato avrebbe potuto realizzare tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Stante ciò, il TCA ritiene di poter fare proprio il reddito da valido stabilito dall'CO 1 (fr. 24'914), tenuto anche conto del fatto che, così facendo, l'assicuratore ha scelto la variante più favorevole all'insorgente (cfr. doc. 251).

2.5.7. Per quanto riguarda 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 a 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 ("Descrizione dei posti di lavoro"). 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. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha 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 8/7 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, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in: RtiD II-2006, p. 311 seg., in particolare p. 326-327) (...)". Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2, il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione a 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 STF 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 p. 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 dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5. Da notare che, 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, ritenuto che "nel corso degli ultimi anni, il mantenimento della banca DPL è infatti divenuto sempre più dispendioso in termini di tempo e costi ed avrebbe richiesto investimenti

considerevoli negli anni a venire. Inoltre, la collaborazione richiesta da parte della CO 1 per il mantenimento del sistema è stata percepita dalle imprese come sempre più gravosa. Per tutte queste ragioni, la CO 1 ha quindi deciso che in futuro utilizzerà soltanto i dati statistici RSS nel quadro della fissazione delle rendite di invalidità, e ciò a partire dal 1° gennaio 2019”. 2.5.8. Nella presente fattispecie, l’istituto resistente ha quantificato in fr. 28'894 il reddito da invalido, facendo capo alla tabella RSS TA 1 2018, media totale, livello di competenze 2, uomini, aggiornato al 2021, applicando poi una riduzione del 60% in ragione della preesistente incapacità imputabile alla problematica psichica (cfr. doc. 252). Da parte sua, la rappresentante rileva che per l’attività svolta per conto della ditta _____, l’insorgente percepisce una retribuzione tra i 2'000 e i 5'500 franchi/anno e, d’altra parte, che non sarebbe in grado di esercitare nessun’altra attività a causa del danno alla salute. Inoltre, nell’ipotesi in cui si volesse ammettere l’esistenza di una capacità lavorativa residua, secondo l’avv. _____, occorrerebbe considerare una categoria senza funzione di quadro, “... poiché non ha altre formazioni, ha 55 anni e non ha mai fatto altro.” (doc. I e doc. VII). Questo Tribunale rileva innanzitutto di aver già accertato che il danno infortunistico all’anca destra permetterebbe di per sé all’assicurato di svolgere un’attività adeguata a tempo pieno e con un rendimento completo (cfr. supra, consid. 2.5.3.). D’altra parte, giova qui ricordare che, secondo la giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l’interessato eserciti un’attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua. Se ciò non è il caso, l’assicurato può essere obbligato a lasciare il suo posto di lavoro o persino a mettere fine alla sua attività indipendente a profitto di un’attività più remunerata o ancora ad accettare un impiego che lo costringa a cambiare domicilio, tutto ciò in virtù del suo obbligo di ridurre il danno risultante dall’invalidità (cfr. STF 8C_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019 consid. 2.10.). Ora, in concreto, il reddito conseguito dal ricorrente nell’ambito della sua attività (ridotta) svolta per conto della _____ (fr. 2'000 – fr. 5'500/anno), non può determinare il reddito da invalido, non potendosi ritenere che, in ossequio alla summenzionata giurisprudenza, RI 1 sfrutti in maniera completa e ragionevolmente esigibile la sua restante capacità lavorativa. Per quanto concerne il livello di competenze applicabile per la determinazione del reddito statistico da invalido, l’CO 1 sostiene che “... tenuto conto della sua formazione (CFC quale muratore) e soprattutto della sua esperienza (attività indipendente e poi socio della ditta con mansioni di tipo amministrativo e di gestione), è sicuramente in grado di realizzare – su un mercato generale del lavoro equilibrato e quindi facendo astrazione dalla congiuntura difficile per chi ha superato la cinquantina – il salario ritenuto dall’CO 1 (doc. 252). L’CO 1 non ha considerato il salario versato ad un quadro ma il salario corrisposto ad un lavoratore chiamato a svolgere dei lavori pratici (RSS TA1 livello 2).” (doc. IX, p. 1). Al riguardo, è utile segnalare che a partire dalla 10a edizione della RSS (RSS 2012), gli impieghi sono classificati per professione in funzione del tipo di lavoro che è generalmente eseguito. L’accento è pertanto posto sul genere di attività che la persona interessata è in grado di svolgere in funzione delle sue qualifiche (livello delle sue competenze) e non più sulle qualifiche in quanto tali. Sono dunque stati definiti quattro livelli di competenza in funzione di nove gruppi di professioni e del tipo di lavoro, della formazione necessaria per praticare la professione e dell’esperienza professionale (cfr. tabella TA 1_skill_level della RSS 2012; DTF 142 V 178 consid. 2.5.3). Il livello 1 è il più basso e corrisponde alle mansioni fisiche e manuali

semplici, mentre il livello 4 è il più elevato e raggruppa le attività che richiedono la risoluzione di problemi compositi e l'assunzione di decisioni complesse, che presuppongono un'ampia conoscenza fattuale e teorica in un ambito specifico (ne fanno parte, ad esempio, i direttori, i quadri di direzione e i gerenti, come pure le professioni intellettuali e scientifiche). Tra questi due estremi figurano le professioni dette intermedie (livelli 3 e 2). Il livello 3 implica delle attività pratiche complesse che necessitano ampie conoscenze in un ambito specifico (in particolare, i tecnici, i supervisori, gli intermediari o il personale infermieristico). Il livello 2 si riferisce alle attività pratiche come la vendita, la cura delle persone, l'elaborazione dei dati e l'amministrazione, l'utilizzo di macchinari e di apparecchiature elettroniche, i servizi di sicurezza e la guida di veicoli (cfr. STF 9C_370/2019 del 10 luglio 2019 consid. 4.1 e riferimenti ivi citati). Per una panoramica di casi in cui è stato applicato il livello di competenze 2, si veda la STF 8C_131/2021 del 2 agosto 2021 consid. 7.4.1, pubblicata in: SVR 1/2022 UV n. 3 p. 7 ss. In concreto, il TCA può esimersi dall'approfondire oltre la questione di sapere se applicabile è il livello di competenze 1 (come lo pretende l'avv. _____) oppure 2 (come lo sostiene l'amministrazione), poiché anche qualora si volesse considerare il livello inferiore, l'esito non potrebbe comunque essere quello che auspica la rappresentante del ricorrente. In effetti, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA_1_tirage_skill_level della RSS 2018, il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (livello di competenze 1) per 40 ore settimanali corrisponde a un importo di fr. 65'004 (fr. 5'417 x 12 mesi). Riportando tale dato su 41.7 ore di durata media lavorativa settimanale, esso ammonta a fr. 67'766.67. Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (cfr. tabella T.1.1.15 – 2018: 101.5, 2020: 103.2), si ottiene, per il 2020, un reddito annuo di fr. 68'901.67 e, per il 2021 (stima trimestrale dell'evoluzione dei salari nominali: +0.1% rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente), di fr. 68'979.57. Il TCA constata che la patrocinatrice non contesta il fatto che l'istituto resistente abbia ommesso di applicare una riduzione a titolo di gap salariale, così come una deduzione sociale. Pertanto, il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nel 2021 nonostante il danno alla salute (infortunistico e pregresso), si eleva a fr. 27'591.82 (ovvero fr. 68'979.57 – 60% pari al grado d'incapacità lavorativa preesistente dovuta ai disturbi psichici – cfr. supra, consid. 1.1.). Ora, confrontando i fr. 27'591.82 al reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 24'914 (cfr. supra, consid. 2.5.5.), non risulta alcuna perdita di guadagno. La decisione su opposizione, mediante la quale è stata negata l'assegnazione di una rendita, deve quindi essere confermata.

2.6. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. 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 27 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.