

TI_GERICHTE 35.2021.9 vom 20. September 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-09-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.9

FR: TI_GERICHTE 35.2021.9 du 20 septembre 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.9 del 20 settembre 2021

Regeste

Consulente di vendita di automobili. Disoccupato. Polso destro. Conferma del grado di invalidità dell'assicurato (e la corrispondente rendita di invalidità dell'11% attribuita dall'amministrazione) e del riconoscimento di un'IMI del 25%

Erwägungen

E. 1

il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico)

E. 2

la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 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. 2.3.3. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla visita medica del 29 luglio 2020 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologica (doc. 471), giusta il quale: " Dal punto di vista clinico in data odierna si ritiene la situazione del polso destro stabilizzata dal punto di vista medico motivo per cui viene definita una esigibilità lavorativa in relazione allo stato dopo frattura polso destro da valutare nel mercato generale del lavoro: l'assicurato è da considerare abile al 100%, senza necessità di pause aggiuntive, in attività che rispecchiano le limitazioni sotto indicate; (...). L'esigibilità viene valutata in presenza dell'assicurato. Esigibilità del lavoro: Molto spesso può sollevare e portare pesi molto leggeri (fino a 5 kg) fino all'altezza dei fianchi con l'arto

superiore sinistro, talvolta può sollevare e portare pesi leggeri (5-10 kg) fino all'altezza dei fianchi; di rado può sollevare e portare pesi medi (10-25 kg) fino all'altezza dei fianchi; mai più può sollevare e portare pesi pesanti e molto pesanti fino all'altezza dei fianchi; molto spesso può sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg; di rado può sollevare oltre l'altezza del petto pesi superiori ai 5 kg. Molto spesso può maneggiare attrezzi leggeri/di precisione, talvolta attrezzi medi, mai più lavoro pesante, lavoro manuale rozzo, molto pesante; talvolta può eseguire la rotazione della mano. Molto spesso può eseguire lavori sopra la testa; talvolta l'uso delle due mani." 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 gli svariati certificati medici agli atti del PD dr. med. _____, in particolare quello del 20 gennaio 2021 (doc. B), giusta il quale: " (...). Anamnese Bei der letzten Untersuchung vom September 2020 habe ich die Situation als stabil betrachtet, weil aufgrund der letzten 6 Monaten keine weiteren Fortschritte zu verzeichnen waren. Insbesondere war die Operationsnarbe reizlos, auch wenn noch leicht geschwollen aufgrund einer Synovitis palmar im Bereich der Beugesehne. Die aktive Handgelenksbeweglichkeit ist mit einer Extension/Flexion von 50-0-50° stark eingeschränkt. Die Pro-/Supination ebenfalls mit 15-0-20°. Faustgriff-Kraft mit JAMAR unmessbar (linke normale Gegenseite 29/30 kg). Der Patient berichtet ebenfalls über Dauerschmerzen mit VAS 6-7 in Ruhe, welche aber bei kleinster Belastung auf 9-10 steigt. Beim Patienten besteht eine Hyperästhesie im Bereich des Daumens sowie auch im Ulnaris-Versorgungsgebiet. Aufgrund der erhobenen Befunde kann man sagen, dass Herr RI 1 funktionell einhändig ist; die rechte betroffene Hand, welche vor dem Unfall die Dominante war, ist praktisch nur eine Hilfshand. Der Patient kann rechts mit Kraft greifen. Die Zumutbarkeit ist entsprechend praktisch 0, ausser wie gesagt als Hilfe und stabilisierend. Mit Sicherheit ausgeschlossen sind Belastungen mit mehr als 1 bis 1 1/2 kg, Vibrationen, Kälte oder Feuchtigkeit. Die Arbeit auf einer Leiter oder in der Höhe ist ebenfalls untersagt, da der Patient sich nicht auf die dominante rechte Hand verlassen kann" (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) Interpellato in merito a quest'ultimo certificato dall'amministrazione, nell'apprezzamento medico del 12 febbraio 2021 (doc. III-1), il dr. med. _____, ha osservato quanto segue: " (...). Non è possibile condividere completamente le valutazioni espresse all'interno del rapporto medico del PD dr. med. _____ del 20.01.2021 quando lo stesso riferisce: «sulla base dei risultati si può dire che il signor RI 1 è funzionalmente mono-mano. La mano destra colpita, che era la mano dominante prima dell'incidente è praticamente la seconda mano ausiliaria» in quanto sia dalla valutazione della funzionalità articolare in flessione-estensione del polso destro eseguita dal PD dr. med. _____ (50-0-50°), paragonati ai range articolari valutati dall'ergoterapista signor _____ nel rapporto ergoterapico del 08.09.2020 (20-0-10°) ed a quelli da me valutati durante la visita _____ del 29.07.2020 (10-0-22°), mostravano un range articolare residuale del polso destro ancora presente e limitato nei movimenti da un'importante sintomatologia algica; inoltre è presente una normale articolarietà delle dita con un pugno incompleto a causa di una non chiusura totale del II e del V dito della mano destra con però una funzione di pinza polidigitale residuale presente. Da tale quadro clinico emerge una problematica algico-disfunzionale importante al polso e alla mano destra, ove la componente algica risulta fortemente limitativa anche alla mobilizzazione passiva oltre che in quella attiva. A tal proposito però bisogna menzionare che nelle dichiarazioni offerte dall'assicurato durante la visita _____ del 29.07.2020 lo stesso riferì di assumere «Irfen compresse al bisogno» in caso di dolore,

terapia farmacologica che eventualmente potrebbe essere potenziata instaurando o una terapia con Irfen su base programmatica o con l'assunzione di farmaci analgesici del secondo scalino con uno schema sempre su base programmatica o bilanciando ambedue i presidi, terapie farmacologiche che potrebbero aumentare la compliance nei confronti della percezione algica, incrementare i gradi di mobilità articolare residuali ed anche in misura minore aumentare l'intensità della forza del polso senza necessariamente modificare i limiti funzionali espressi all'interno dell'esigibilità lavorativa del 29.07.2020; durante la lunga visita _____ del 29.07.2020 si discusse con il signor RI 1 circa la possibilità di questa scelta terapeutica ma lo stesso declinò l'idea di un potenziamento di una terapia analgesica adducendo di trovarsi già in età di pensione e di non voler intraprendere ulteriori terapie farmacologiche chimiche non strettamente necessarie; quindi sulla base di tali costatazioni in data 29.07.2020 dal punto di vista medico il caso fu ritenuto stabilizzato. Sulla scorta di tali costatazioni il concetto espresso dal PD Dr. med. _____ di «seconda mano ausiliaria» riferito alla condizione attuale del polso-mano destra del signor RI 1, non può essere condiviso nella sua totalità. I limiti funzionali dettati all'interno dell'esigibilità della visita _____ di chiusura del 29.07.2020 si attengono a espressioni di manifestazioni attive messe in atto con ambedue le mani, ove la sinistra fungerebbe da mano portante e la destra potrebbe intervenire non solo come accompagnamento ma anche come stabilizzazione o per la presa di piccoli oggetti. Il PD dr. med. _____ nel rapporto del 15.09.2020 prescrisse un tutore da polso per comprendere se l'immobilizzazione potesse contribuire ad una ulteriore riduzione del dolore, scelta assoluta-mente condivisibile ove in effetti delle dichiarazioni offerte dall'assicurato durante la visita _____ del 29.07.2020 lo stesso riferì di usare un «tutore semi-rigido più grande di notte» al polso destro, proprio per migliorare la compliance nei confronti del dolore allo scopo di dormire meglio; a questo va aggiunto che i limiti funzionali valutati nella visita _____ del 29.07.2020 risultano assolutamente congrui poiché rappresentativi di gesti funzionali molto poco impegnativi dal punto di vista fisico in quanto aderenti ad uno stato algico-disfunzionale importante al polso destro valutato al momento della visita, suscettibile di un potenziale miglioramento funzionale con l'instaurarsi di una terapia farmacologica analgesica con FANS o farmaci del secondo scalino su base programmatica e con l'utilizzo di un tutore semirigido anche di giorno (che potrebbe essere lo stesso che utilizza di notte), senza andare ad incidere in misura considerevole sui limiti funzionali residuali espressi il 29.07.2020 ma rendendoli assolutamente realistici e congrui.” Il 23 aprile 2021 il PD dr. med. _____ ha prescritto una MRI (doc. IX-1), che il 6 giugno 2021 ha messo in evidenza “ importanti segni di tenosinovite ipertrofica dei flessori con marcata distensione della guaina sinoviale carpale radiale e in minor entità di quello ulnare ” (doc. IX-2). Il 17 giugno 2021 il PD dr. med. _____ ha attestato quanto segue: “ (...) Die Ursache der Synovitis ist immer noch unklar. Wahrscheinlich als Reaktion der vielen Voroperationen zu deuten. Die Synovitis hat ungefähr im Juni 2020 angefangen, Seither langsam zugenommen. Der Patientin ist eingeschränkt, aber nicht maximal, so dass er derzeit noch abwarten möchte. Im Herbst werden wir die Situation neu beurteilen und dann über das weitere Procedere entscheiden. (...) ” (doc. XIII-1). Interpellato in merito a quest'ultima documentazione medica dall'amministrazione, nell'apprezzamento medico del 13 agosto 2021 (doc. XV-1), il dr. med. _____, ha osservato quanto segue: " (...). Durante la visita _____ del 27.09.2020 la valutazione del polso destro del Sig. RI 1 evidenziò un quadro algico disfunzionale importante con un alto grado disabilitante: questa condizione clinica riconosceva più cause da ricercare negli esiti dei molteplici trattamenti chirurgici e

nel fallimento dell'intervento di sostituzione protesica avvenuta al polso destro il 14.08.2019; ad ogni modo la problematica disabilitante fu sicuramente non determinata in misura preponderante dalla tumefazione evidenziata al margine volare del polso durante la visita _____ del 27.09.2020 che successivamente fu stata identificata come una tenosinovite ipertrofica del comparto dei flessori; (...); in ogni caso le ipotesi diagnostiche maggiormente accreditabili vista l'impossibilità di muovere il polso per un esame clinico differenziale erano una tenosinovite ipertrofica, una sinovite ipertrofica, un ematoma saccato o una cisti, tutte ipotesi diagnostiche se sebbene fossero state trattate non avrebbero modificato in minima forma la imponente sindrome algico-disfunzionale del polso destro del signor RI 1 e l'associata disabilità. (...). In conclusione diciamo che la tenosinovite riscontrata è riconducibile secondo il criterio della probabilità preponderante all'infortunio rispettivamente agli interventi assunti dalla CO 1; la situazione era stabilizzata al più tardi del 01.10.2020, la cura e risoluzione della tenosinovite ipertrofica evidenziata corrisponderebbe ad un grado percentuale di miglioramento della disabilità assolutamente residuale se inquadrata nel contesto della problematiche post chirurgiche emerse al polso destro del Sig. RI 1 e non modificherebbe neppure lavorativa espressa all'interno della visita _____ del 29.07.2020 (...); altresì si ammette che da più trattamenti terapeutici di tipo invasivo o non invasivo non si potrà più attendere un sensibile miglioramento della condizione del polso relativamente alle conseguenze infortunistiche; ed a riprova vi sono le valutazioni riportate all'interno del rapporto medico del PD dr. med. _____ del 17.06.2021 ove si riscontra una situazione clinica algico-disfunzionale del polso immutata rispetto a quanto valutato durante la visita _____ del 29.07.2020 in quanto la componente algica risulta ancora fortemente limitativa alla mobilizzazione passiva oltreché a quella attiva ed inoltre nonostante il dolore trovato alla presso palpazione della tumefazione, non viene prescritta dal PD _____ neppure alcuna nuova terapia analgesica e neppure potenziata la terapia farmacologica precedente, non viene prescritta alcuna terapia fisioterapica e neppure terapia accessoria il che farebbe presupporre un quadro algico disfunzionale stabilizzato e sovrapponibile a quello già valutato il 27.09.2020. (...)" I precitati certificati del PD dr. med. _____ non sono tuttavia atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente il 29 luglio 2020 (doc. 471), con considerazioni puntuali e convincenti, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dal medico fiduciario come pure dell'esigibilità lavorativa posta dal medesimo medico specialista e della capacità lavorativa residua in attività adeguate (in merito alla quale il PD dr. med. _____ non si è, peraltro, neppure espresso). I precitati certificati del PD dr. med. _____ sono stati inoltre debitamente presi in considerazioni e analizzati dal medico fiduciario, in particolare nelle motivate e convincenti considerazioni espresse nel citato rapporto del 12 febbraio 2021 (doc. III-1; in particolare, giusta le quali, tra l'altro " I limiti funzionali dettati all'interno dell'esigibilità della visita _____ di chiusura del 29.07.2020 si attengono a espressioni di manifestazioni attive messe in atto con ambedue le mani, ove la sinistra fungerebbe da mano portante e la destra potrebbe intervenire non solo come accompagnamento ma anche come stabilizzazione o per la presa di piccoli oggetti. (...). (...) i limiti funzionali valutati nella visita _____ del 29.07.2020 risultano assolutamente congrui poiché rappresentativi di gesti funzionali molto poco impegnativi dal punto di vista fisico in quanto aderenti ad uno stato algico-disfunzionale importante al polso destro valutato al momento della visita, suscettibile di un potenziale miglioramento

funzionale con l'instaurarsi di una terapia farmacologica analgesica con FANS o farmaci del secondo scalino su base programmatica e con l'utilizzo di un tutore semirigido anche di giorno (che potrebbe essere lo stesso che utilizza di notte), senza andare ad incidere in misura considerevole sui limiti funzionali residuali espressi il 29.07.2020 ma rendendoli assolutamente realistici e congrui.”), e nel citato rapporto del 13 agosto 2021 (doc. XV-1; in particolare, giusta le quali, tra l'altro “ (...) la cura e risoluzione della tenosinovite ipertrofica evidenziata corrisponderebbe ad un grado percentuale di miglioramento della disabilità assolutamente residuale se inquadrata nel contesto della problematiche post chirurgiche emerse al polso destro del Sig. RI 1 e non modificherebbe neppure lavorativa espressa all'interno della visita _____ del 29.07.2020. (...) ”). 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, la STCA 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 consid. 2.9 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; la STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; la 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 pronunzia inedita del 12 novembre 1996, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 - questo Tribunale ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato dal tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi

solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). Anche nella STFA U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra adominante, aveva subito l'amputazione del pollice, dell'indice e del medio, come pure una frattura pluriframmentaria della falange basale con instabilità a livello delle articolazioni interfalangee dell'anulare, divenendo praticamente monca di una mano, l'Alta Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa dal profilo ortopedico. In una sentenza 8C_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. Ad un'analoga conclusione è giunta l'Alta Corte in un'altra sentenza 8C_311/2015 del 22 gennaio 2016, concernente un assicurato, il quale, per evitare di cadere mentre era intento a scaricare un camion, si era attaccato con il braccio destro alla sponda dello stesso, avvertendo immediatamente forti dolori all'arto superiore in questione. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014, il TCA ha confermato la decisione con la quale un falegname, che ha subito l'amputazione dell'avambraccio destro (dominante) nell'utilizzare una sega circolare, è stato ritenuto totalmente abile in attività leggere dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi (anche di precisione), che non richiedono l'utilizzo di entrambi gli arti superiori. Vedi, infine, anche la sentenza di questa Corte 35.2014.57 del 4 maggio 2015, confermata con STF 8C_396/2015 del 17 settembre 2015, nella quale, nonostante l'infortunio alla spalla sinistra, un assicurato è stato ritenuto inabile in maniera praticamente completa nel lavoro di smontaggio delle carcasse per il recupero dei pezzi di ricambio, ma in grado di svolgere, a tempo pieno, un'attività lavorativa leggera. In una sentenza 35.2016.43 del 22 settembre 2016 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "tassametrista-impiegato-operaio", che - mentre usciva dalla doccia al proprio domicilio - era caduto, riportando un trauma distorsivo alla spalla destra con lesione transumorale della cuffia rotatoria a livello di sovraspinato e nella porzione craniale del sottoscapolare e, successivamente - mentre andava a prendere l'automobile al proprio domicilio - è scivolato sul ghiaccio, cadendo in avanti con ricezione su entrambi i polsi e dolori di contraccolpo ad entrambe le spalle e riportando una re-rottura della cuffia dei rotatori della spalla sinistra e una rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico subito alle spalle. In una sentenza 35.2015.131 del 21 novembre 2016 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "autista" con qualifica di "impiegato-operaio", che - mentre stava caricando il camion - era caduto dalla rampa di carico, riportando una frattura del capitello radiale sinistro tipo

Mason II e una frattura composta dello spigolo esterno del processo coronoideo dell'ulna) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico subito al gomito sinistro (adominante). In una sentenza 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "muratore" che, a causa di un infortunio professionale con una sega circolare, aveva subito un intervento di amputazione trans-P2 del IV dito a destra) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico alla mano destra (dominante), e, quindi, un lavoro leggero dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi (anche di precisione) che non richiede un'ottima presa della mano destra e sinistra nel contempo rispettivamente un'ottima agilità di ambedue le mani contemporaneamente. In una sentenza 35.2016.103 del 23 marzo 2017 questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione "parrucchiere" che, a causa di tre infortuni non professionali, aveva riportato delle limitazioni al gomito sinistro dominante), era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico (e più precisamente: prevalentemente impedito nei movimenti ripetitivi di flesso-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) 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. Con espresso riferimento alla circostanza che il medico _____ ha formulato le proprie considerazioni del 12 febbraio 2021 (doc. III-1) e del 13 agosto 2021 (doc. XV-1) basandosi solo sulla lettura degli atti senza avere personalmente visitato l'assicurato, giova qui ricordare che, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (" Aktegutachten ") è possibile se il medico SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (STCA 32.2017.27 dell'11 settembre 2017, consid. 2.7.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; 32.2017.47 del 19 febbraio 2018, consid. 2.6.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.39 del 20 marzo 2018, consid.

E. 2.5

e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2). 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. _____; al riparo da vibrazioni, freddo e umido, scale a pioli o altezza, come indicato dal PD dr. med. _____ nel rapporto medico del 20 gennaio 2021: doc. B) a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. Le censure ricorsuali volte a contestare l'esigibilità in attività adeguate del patrocinatore dell'insorgente vanno, dunque, respinte. Da ultimo, il TCA non ignora che il ricorrente al momento della decisione su opposizione avversata era da qualche mese 66enne. In proposito, è utile segnalare che, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (diversa è la situazione in materia di assicurazione per l'invalidità), qualora l'età costituisca la causa essenziale che impedisce all'insorgente di mettere a frutto la sua restante capacità lavorativa in attività medicalmente adeguate, l'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.3.2) dispone che per la valutazione del grado d'invalidità sono determinanti i redditi che potrebbe conseguire un assicurato di mezza età (l'età media si situa intorno ai 42 o tra i 40 e i 45 anni – cfr. DTF 122 V 418 consid. 1b, 426 consid. 2), portatore dei medesimi postumi infortunistici. In virtù della norma in questione, si deve fare astrazione dal fattore età non soltanto per la fissazione del reddito da invalido, ma anche per stabilire il reddito da valido (DTF 114 V 310 consid. 2; consid. 7b/aa non pubblicato della sentenza DTF 122 V 426; cfr., per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, da poco 57enne, STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.3.3; per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, da poco 64enne, STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.3.3; cfr. per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, era quasi 57enne, STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4; cfr. per un caso riguardante un assicurato, al momento della decisione su opposizione impugnata, era da poco 52enne, STCA 35.2021.44 del 16 agosto

2021, consid. 2.6). 2.4. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STF del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STF del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2020, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° ottobre 2020 (cfr. consid. 2.2). 2.5. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2020, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 72'651.-, determinato in base alla TA1 2018, ramo 45-46 ("ramo del commercio all'ingrosso; comm. e riparazione di autoveicoli"), livello di qualifica 2, uomo, aggiornato al 2020, visto che al momento dell'infortunio l'assicurato era disoccupato dal 2014 (doc. 510, pag. 5 e 499, pag. 2). Per costante giurisprudenza federale, se la persona assicurata era disoccupata al momento in cui le è occorso l'infortunio oppure se nel periodo sino all'inizio della rendita essa avrebbe perso il posto di lavoro anche senza l'infortunio, il reddito da valido deve essere desunto dai dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) (cfr., tra le tante, la STF 8C_314/2019 del 10 settembre 2019 consid. 6.1 e riferimenti ivi citati; la STF 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 in fine e riferimento ivi citato e la STF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013, consid. 4.2 in fine e 4.3.2 e riferimenti ivi citati; in questo senso, si veda pure L. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in RtiD II-2006, p. 316; cfr., tra le tante, la STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020, consid. 2.6.1). Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella STF 8C_260/2020 del 2 luglio 2020 pubblicata in SVR 12/2020 IV n.71. In caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità va preso in considerazione il salario statistico conseguibile nell'ultima professione esercitata, rispettivamente conseguibile in funzione dei titoli di studio ed in base all'esperienza professionale concreta e non il salario statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva (cfr. STCA 32.2013.61 del 22 novembre 2013; STCA 32.2013.216 del 22 settembre 2014, STCA 32.2017.175 del 30 maggio 2018, STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019; STCA 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6; STCA 35.2019.57 del 14 ottobre 2019, consid. 2.6). Il TF ha stabilito che vanno utilizzati i dati statistici più recenti disponibili al momento del rilascio della decisione (cfr. DTF 143 V 295 consid. 4.1.7; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.8; STCA 32.2019.144 del 25 maggio 2020, consid. 2.12.1; STCA 32.2019.162 del 9 giugno 2020, consid. 2.9.1). Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella STF 8C_132/2020 del 18 giugno 2020 pubblicata in SVR 12/2020 IV n.70. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato, di formazione disegnatore tecnico di impianti di riscaldamento e di professione consulente di vendita di automobili, al momento dell'infortunio (30 novembre 2014), era in disoccupazione dal 1° giugno 2014 (cfr. consid. 1.1). Conformemente alla citata giurisprudenza, l'amministrazione ha pertanto stabilito correttamente il reddito da valido dell'assicurato in base alla TA1 2018, ramo 45-46 ("ramo del commercio all'ingrosso; comm. e riparazione di autoveicoli"), livello di qualifica 2, aggiornandolo al 2020. L'importo di fr. 72'651.-, così determinato e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" per il 2020 ammonta, quindi, a fr.

72'651.-. 2.6. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, con il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2020, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 71'947.-. Il salario "da invalido" è stato quantificato "facendo capo ai dati pubblicati federale di statistica. Dall'ultima inchiesta sulla struttura dei salari (RSS) risulta che un operaio chiamato a svolgere lavori pratici percepiva mediamente nel 2018 (TA1 livello 2), tenuto conto dell'orario settimanale medio determinante, un salario complessivo di fr. 70'668.99 (fr. 5'649.-- : 40 ore x 41.7 ore x 12 mesi). Vista l'evoluzione nominale dei salari si giunge nel 2020 ad un ammontare di fr. 71'946.76." (doc. 510, pag. 4). Con l'impugnativa il rappresentante del ricorrente critica l'operato dell'amministrazione, la quale avrebbe, a torto, preso in considerazione l'importo medio (fr. 5'649.- mensile) che considera sia i salari del settore dei servizi sia quelli del settore della produzione anziché considerare unicamente il valore medio nel settore dei servizi (Fr. 5'272.- mensile). Dato che il suo cliente ha sempre svolto attività legate alla compravendita di autovetture, è impensabile che possa trovare un impegno nel settore della produzione anche in un mercato equilibrato del lavoro a fronte del suo danno infortunistico. Non ha mai svolto alcuna attività nel settore della produzione e nemmeno ne avrebbe avuto la possibilità, vista anche la sua formazione. Il suo reddito da invalido per il 2020 ammonterebbe, pertanto, a fr. 66'546.29. Il reddito "da invalido" della CO 1 sarebbe stato, inoltre, erroneamente indicizzato ed ammonterebbe a fr. 71'305.19 e non fr. 71'946.76 ("Difatti, se si considera che l'indice del 2018 e del 2019 è rimasto invariato, il salario deve essere aggiornato unicamente per l'anno 2020 (dello 0.9%). L'importo corretto da prendere in considerazione ammonta pertanto a CHF 71'305.19 e non a CHF 71'946.76 come invece erroneamente ritenuto dalla CO 1 nella decisione qui impugnata (verosimilmente per un errore di calcolo).": cfr. doc. 1, pag. 11). In sede di risposta, l'CO 1 ha, in particolare, puntualizzato di avere "quantificato il guadagno teorico esigibile in base alla TA1, in toto, livello 2, livello pure ritenuto anche per il guadagno da valido, e, all'ammontare che risulta per il 2018 (fr. 70'668.99), ha aggiunto il rincaro nella misura dello 0.9 % per il 2019 e per il 2020. Ora, in base agli ultimi dati a disposizione, il rincaro per il 2020 è dell'1.30 % per cui il salario teorico esigibile deve essere fissato in fr. 72'231.98." (cfr. doc. III, pag. 4). Chiamato ora a pronunciarsi il TCA ricorda 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 complessi 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; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019 consid. 2.10; STCA 35.2019.61 dell'8 maggio 2020 consid. 2.8). Quando le tabelle RSS sono applicabili, ci si fonda di regola sui salari mensili contenuti nella tabella TA1, totale settore privato; ci si riferisce alla statistica dei salari lordi standardizzati, valore medio o centrale (DTF 124 V 321 consid. 3b), senza dimenticare che dall'RSS 2012 si dovrà richiamare la tabella TA1_skill-level e non quella TA_b (DTF 143 V 295 consid. 4.2.2 pag. 302 seg; 142 V 178 consid. 2.5.3.1 pag. 184 segg.). Talvolta occorrerà però riferirsi ai salari di singoli settori (settore 2 [produzione] o 3 [servizi]) o anche ad ambiti particolari. Tale eventualità si realizza se ciò risulta più obiettivo per considerare nel caso concreto un esigibile sfruttamento professionale della capacità lavorativa, segnatamente per assicurati che prima del danno alla salute per lungo tempo sono stati attivi in determinato ambito e un'occupazione in un altro ambito non può entrare in discussione. Le circostanze concrete della fattispecie possono giustificare l'applicazione della tabella T17 (già TA7; "settore privato e pubblico insieme"), anziché della tabella TA1, se tale scelta permette di fissare più precisamente il salario da (in) valido e se il settore in questione è adatto ed esigibile per l'assicurato (STF 8C_66/2020 del 14 aprile 2020 consid. 4.2.2 e 4.3, 8C_212/2018 del 13 giugno 2018 consid. 4.4.1 con riferimenti e 9C_237/2007 del 24 agosto 2007 consid. 5.1, non pubblicato in DTF 133 V 545). Per esempio, è giustificato scostarsi dalla TA1 quando la precedente attività non è più esigibile per la persona assicurata ed essa deve essere tenuta a cercare un nuovo campo di attività, se solo si pensa che di massima è a disposizione l'intero ambito del mercato del lavoro (cfr. STF 9C_237/2007 del 24 agosto 2007 consid. 5.2; STF 8C-186/2020 del 26 giugno 2020, consid. 4.2 e 4.3; STF 8C-205/2021 del 4 agosto 2021, consid. 3.2.1 e 3.2.2.). Dalle tavole processuali, emerge che l'assicurato, in occasione del colloquio del 9 aprile 2015 (doc. 41), ha indicato quanto segue: " (...). Possiedo il diploma di disegnatore tecnico di impianti di riscaldamento. Apprendistato eseguito presso la ditta _____ e presso lo studio _____. Ottenuto il diploma avevo lavorato per un certo periodo presso lo studio _____ ed in seguito presso lo studio tecnico _____. Nel 1976 mi ero poi impiegato presso il _____ che apparteneva alla mia famiglia. Ero vice-direttore e responsabile delle vendite. Nel 1993 mi ero occupato per delle aziende che si occupavano della promozione di prodotti assicurativi e finanziari. Questa attività l'avevo svolta all'inizio prevalentemente in Italia. Mediante contatti telefonici prendevo gli appuntamenti con i clienti e poi o nell'ufficio dell'azienda, oppure presso il domicilio dei clienti si procedeva ai colloqui. Per alcuni anni avevo poi lavorato come indipendente. Dal 2002 al 2003 avevo lavorato presso l'agenzia di _____. Nel 2004 avevo beneficiato delle prestazioni da parte della cassa disoccupazione. Nel 2005 avevo lavorato per la ditta _____ come agente addetto alla consulenza di prodotti assicurativi e bancari. Nel 2010 avevo iniziato una collaborazione come partner della società _____ come import-export di _____. Dal 2013 sono stato assunto dal _____ di _____ come consulente di vendita. Da questa ditta sono stato licenziato a fine maggio 2014. La mia attività consisteva nella gestione delle vetture, nell'ordinazione delle vetture nuove, mi occupavo dell'inventario delle vetture d'occasione, del colloquio con i clienti, dovevo eseguire i giri di prova con i clienti, dovevo lavare le vetture e parcheggiarle sul piazzale, dovevo andare a _____ per le immatricolazioni, mi recavo in Svizzera interna a prendere delle vetture ecc. Lavoravo diverse ore al giorno con il computer per eseguire le varie ordinazioni o per le registrazioni delle macchine in ditta. A volte mi capitava pure di dover sostituire le ruote delle vetture che ritiravamo. Concretamente non era un lavoro particolarmente pesante dal

alto fisico in quanto non si dovevano movimentare pesi rilevanti. Per contro durante la giornata si potevano lavorare anche diverse ore supplementari per soddisfare le esigenze dei clienti, oppure per eseguire favori d'ufficio urgenti. (...)”. Alla luce di quanto precede - tenuto conto in modo particolare della formazione (diploma di disegnatore tecnico di impianti di riscaldamento), dell'esperienza professionale (lavoratore sia dipendente sia indipendente) e delle mansioni assunte nel corso degli anni (impiegato, vice-direttore e responsabile delle vendite, promotore di prodotti assicurativi e finanziari mediante contatti telefonici, agente di brookeraggio, agente addetto alla consulenza di prodotti assicurativi e bancari, collaboratore come partner nell'import-export di vetture e, da ultimo, come consulente di vendita) - l'assicurato ha dimostrato nel corso degli anni di possedere le qualità per poter lavorare, sia da dipendente sia da indipendente, in svariati rami anche al di fuori del settore in cui si è formato. In siffatte circostanze, il TCA non condivide la censura ricorsuale - giusta la quale l'CO 1 avrebbe considerato a torto l'importo medio (fr. 5'649.- mensile) che ingloba sia i salari del settore dei servizi sia quelli del settore della produzione anziché considerare unicamente il valore medio nel settore dei servizi (Fr. 5'272.- mensile) - che viene, pertanto, respinta. Stante quanto precede, questa Corte ritiene che il reddito da invalido sia stato correttamente determinato da parte dell'CO 1 sulla base dei dati salariali (TA1) relativi al livello di competenze 2 di un operaio chiamato a svolgere lavori pratici. Utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS TA 1 2018, media totale, livello di competenze 2, uomini, un operaio avrebbe potuto realizzare mediamente nel 2018 un salario mensile lordo pari a fr. 5'649. Riportando questo dato su 41.7 ore, esso ammonta a fr. 5'889.08 mensili oppure a fr. 70'668.96 per l'intero anno (fr. 5'889.08 x 12 mesi). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (+ 0.9 % per il 2019 e + 0.8% per il 2020: cfr. la tabella T1.1.10: “Indice dei salari nominali, Uomini 2011-2020”), si ottiene, per il 2020 un reddito annuo di fr. 71'875.41. Il "reddito da invalido" per il 2020 ammonta, quindi, a fr. 71'875.61.

2.7. L'CO 1 ha applicato nel caso di specie una deduzione sociale del 10% “ per tenere conto delle sue variabili personali e professionali ” (doc. 499, pag. 2 e 3) rispettivamente “ per tenere conto dei limiti funzionali vigenti ” (doc. 510, pag. 4 e 5). Il rappresentante dell'insorgente critica l'operato dell'CO 1, in quanto “ Tale valutazione non prende sufficientemente in considerazione la situazione reale del signor RI 1. Quest'ultimo, oggi in pensione, anche in un mercato equilibrato, non avrebbe mai trovato un'attività lavorativa viste le gravi conseguenze post-infortunio. A tal proposito si osserva come la CO 1 non abbia minimamente considerato il lungo calvario subito dal ricorrente che lo ha portato a subire ben cinque(!) operazioni al polso senza di fatto giungere ad una soluzione accettabile. Oggi lo stato del polso del ricorrente è disastroso. Egli soffre di continui dolori che non gli permettono di svolgere alcuna attività pratica. Egli prova dolore e difficoltà ad eseguire anche solo quelli che sono i semplici movimenti della vita quotidiana quali ad esempio lavarsi i denti. Non è quindi immaginabile che il signor RI 1 possa addirittura lavorare. Non da ultimo è importante sottolineare come il signor RI 1 abbia per tutta la vita svolto unicamente lavori legati alla compravendita di autovetture. Egli non ha nessuna altra formazione scolastica e non potrebbe quindi essere ricollocato altrove. In sostanza nemmeno un mercato del lavoro equilibrato potrebbe offrire sufficienti possibilità d'impiego realisticamente e oggettivamente praticabili dal qui ricorrente. Per questi motivi, nella denegata ipotesi che gli aspetti medici riportati qui sopra non venissero già considerati da questo Tribunale nel calcolo della capacità lavorativa residua, si chiede che al reddito da invalido del signor RI 1 venga applicata una riduzione sociale pari al 25% ”. (cfr. doc. I, pag. 12; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). In sede di risposta, l'CO 1 ha, in

particolare, puntualizzato quanto segue: “ Il fatto che l'assicurato sia in pensione non giustifica alcuna riduzione sociale alla luce della giurisprudenza fermo restando che, indipendentemente dalla congiuntura, la maggior parte dei dipendenti smette di lavorare al momento in cui raggiunge l'età ordinaria del pensionamento. Ciò vale a maggior ragione per un disoccupato. Anche il decorso dal lato medico non è un fattore di riduzione. Le deduzioni di cui in DTF 126 V 75 non hanno lo scopo di alleviare le sofferenze patite. I limiti funzionali non permettono-no di ritenere una riduzione più importante rispetto a quella ritenuta dalla Divisione prestazioni assicurative fermo restando che, a mente della giurisprudenza, il tasso massimo del 25 % si applica solo quando tutti i criteri sono adempiuti (sentenza del TF 9C_655/2012 del 29.11.2012) .” (cfr. doc. III, pag. 4). Al proposito, il TCA ricorda che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TF ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 al consid. 5.4 il TF ha confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. La più recente giurisprudenza federale ha stabilito che il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure Ares Bernasconi, “8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75”, in SZS/RSAS 1/2021 n. 49). Occorre inoltre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che

per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti). Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti emerge che, nonostante il danno salute, l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo o di rendimento, un'attività adeguata (cfr. supra, consid. 2.3.3). Secondo questo Tribunale, tenuto conto dell'esigibilità appena descritta, occorre ammettere che il ricorrente beneficia di un ventaglio di attività sostitutive esigibili ancora sufficientemente ampio, motivo per il quale una decurtazione non sarebbe giustificata (in questo senso, si veda, ad esempio, la STF 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.1.4, concernente un assicurato i cui limiti funzionali riguardavano i movimenti ripetitivi del gomito destro e il trasporto di pesi superiori a 7 kg, precisato che quest'ultimo costituiva un valore massimo nel senso che il trasporto di pesi, anche di minore entità, doveva alternarsi a periodi di riposo per il braccio destro, la STF 8C_174/2019 consid. 5.2.2, riguardante un'assicurata in grado di impiegare il suo arto superiore sinistro soltanto in attività leggere e non ripetitive oppure la STCA 35.2019.73 del 22 gennaio 2020 consid. 2.4.6, concernente un assicurato, vittima di un infortunio all'arto superiore dominante, che è stato ritenuto ancora in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa leggera, in cui potesse evitare di sollevare/trasportare pesi superiori ai 5 kg e di svolgere mansioni sopra il livello delle spalle). Da notare che, in base a quanto risulta dagli atti medici, il qui ricorrente non può essere considerato alla stregua di un individuo di fatto in grado di utilizzare un'unica mano/un unico braccio [faktische Einhändigkeit/Einarmigkeit], situazione che, in base alla giurisprudenza, avrebbe giustificato una riduzione sociale (cfr., ad esempio, la STF 8C_383/2020 del 21 settembre 2020 consid. 4.2.2). Alla luce di quanto appena esposto e tenuto pure conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una deduzione sociale del 10%, l'amministrazione non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'CO 1 abbia debitamente tenuto conto degli effetti legati al danno alla salute infortunistico di cui è affetto l'assicurato. Ne segue che il reddito da "invalido" di fr. 71'875.61, tenuto conto di una decurtazione sociale del 10% (ovvero di fr. 7'187.56), ammonta dunque a fr. 64'688.05. Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2020 a fr. 64'668.05. 2.8. Confrontando ora il reddito da invalido di fr. 64'668.05 con il relativo reddito da valido di fr. 72'651, si ottiene per il 2020 un grado d'invalidità dell'11% ($[72'651 - 64'668.05] \times 100 : 72'651 = 10.98\%$ arrotondato all'11% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). Da ultimo, giova qui ricordare che, per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. STF 9C_529/2010 del 24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007, consid. 6, pubblicata in DTF 133 V 549, consid. 6; STF 9C_594/2016 del 18 novembre 2016, consid. 2.4; SVR 2016 UV Nr. 26 c. 2.2; STF 9C_243/2017 del 2 giugno 2017, consid. 4.1; STF 9C_170/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.4; STF 9C_422/2017 del 18 maggio 2018 consid. 2.2; STCA 32.2015.160 del 5 ottobre 2016, consid. 2.6, STCA 32.2016.90 del 10 aprile 2017, consid. 2.2 e STCA 35.2017.35 del 30 agosto 2017, consid. 2.3; STCA 32.2017.60 del 19 febbraio 2018, consid. 2.4; STCA 32.2017.91 del 14 agosto 2018, consid. 2.4; STCA 32.2018.106 del 13 dicembre 2018, consid. 2.3; STCA 35.2018.76 del 4 marzo 2019, consid. 2.1; STCA

32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2010, consid. 2.9). Nella decisione avversata ha puntualizzato quanto segue: “ La CO 1 non è legata dalle decisioni dell'AI (DTF 131 V 362 e sentenza del TF 8C_191/2007 del 14.4.2008 consid. 2.2. 3) . Fra l'altro, quando l'AI ha sospeso le prestazioni poiché l'assicurato è stato messo a beneficio dell'AVS, la situazione non era ancora stabilizzata e l'assicurato era a beneficio delle indennità giornaliere della CO 1 sulla base di un'incapacità di lavoro del 100 % . ” (doc. 510, pag. 4). Dalle tavole processuali emerge effettivamente che (cfr. consid. 1.5), in ambito AI, con decisione del 3 gennaio 2020 (doc. 426), preavvisata il 29 ottobre 2019 (doc. 412), l'amministrazione ha attribuito all'assicurato una rendita intera di invalidità (grado di invalidità: 100%) dal 1° novembre 2015 al 31 ottobre 2019, “ in quanto dal 01.11.2019 lei sarà al beneficio della rendita di vecchiaia dell'AVS (art. 30 LAI). ” (doc. 412, pag. 3), allorquando l'assicurato era ancora al beneficio delle indennità giornaliere LAINF. Stante quanto precede, anche la censura ricorsuale - giusta la quale, a torto, l'amministrazione non avrebbe recepito nella decisione del 5 novembre 2020, confermata su opposizione il 17 dicembre 2020, l'incapacità lavorativa del 100% già determinata dall'UAI con decisione del 29 ottobre 2020 - non può essere condivisa e deve essere, pertanto, respinta. La decisione dell'CO 1 che riconosce all'assicurato il diritto a una rendita d'invalidità dell'11% va, di conseguenza, confermata.

E. 2.9

Diritto a un'indennità per menomazione all'integrità? 2.9.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.9.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. GHÉLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.9.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un

organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.9.4. L'CO 1 ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STF I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STF del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.9.5. Nella concreta evenienza, dopo aver sentito il parere del 29 luglio 2020 del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, (redatto, giova qui rilevare, dopo avere visitato personalmente l'assicurato ed averne eseguito l'esame obiettivo), giusta il quale " Secondo la tabella 1.2 CO 1 la perdita della supinazione è valutata 10%: arrivando il polso destro a 450 di supinazione si divide il valore del 10% a metà, quindi 5%. In data 20.09.2016 è già stata assegnata una IMI del 20% sulla base di un'evoluzione futura di un'artrosi di grado medio-grave, livello non raggiunto per la posa della protesi Motec il 14.08.2019; secondo la tabella 5.2 CO 1 dovendo valutare lo stato dell'articolazione del polso prima della posa della protesi si può ragionevolmente assimilare tale stato a quello di un'artrosi del polso di grado intermedio tra un'artrosi moderata ed un'artrosi grave, ragion per cui la IMI del 20% già assegnata il 20.09.2016 risulta pienamente congrua. Totale 20% (20.09.2016) + 5% (attuale) = 25%. " (doc. 472), l'CO 1 ha riconosciuto all'assicurato, con la decisione del 5 novembre 2020 (doc. 497) - confermata con la decisione su opposizione del 17 dicembre 2020 qui avversata (doc. 510), un'IMI del 25%. Il patrocinatore del ricorrente contesta la valutazione dell'IMI operata dal medico _____ rilevando che il " suo assistito avrebbe inoltre diritto ad un'IMI del 40%, visto che il suo attuale stato di salute post-infortunistico è equiparabile alla perdita dell'utilizzo della mano destra che, attualmente, può essere usata unicamente come mano d'appoggio o Hilfshand. " A suffragio delle proprie argomentazioni ha versato agli atti il referto medio del 20 gennaio 2021 del PD dr. med. _____ della _____ (doc. B), giusta il quale: " Betreffend der Integrität ist die Situation vergleichbar mit einer vollständigen Handgelenksarthrodese, welche mit 15% zu bewerten ist. Die Pro-/Supination ist ebenfalls praktisch aufgehoben (die Restwerte sind weniger als 1/4 der normalen Beweglichkeit), und deshalb ist dies nicht mit weniger als 15%, eher 20% zu bewerten. Die chronischen Schmerzen sind ebenfalls zu berücksichtigen, so dass ich den Integritätsschaden zwischen 40 und 50% bewerte (ähnlich mit einer völligen Gebrauchsunfähigkeit der rechten dominanten Hand). ". In sede di

risposta, l'CO 1 ha, in particolare, puntualizzato quanto segue: “ Il danno all'integrità, così il medico _____ il 12.2.2021, non può essere la somma matematica di vari valore percentuali secondo le tabelle ma deve anche essere ottenuto attraverso un confronto trasversale delle posizioni vigenti. Il quadro algico funzionale vigente non assimilabile a quello vigente in un assicurato che ha perso l'uso della mano. Il dolore cronico non può essere preso in considerazione e i deficit articolari non possono essere addizionati come puro valore di somma matematica. Il medico _____ ha ribadito che il 20.9.2016 ha valutato un danno all'integrità del 20 % tenuto conto dell'artrosi risp. dell'evoluzione futura prevedibile malgrado che, visto che deve essere valutata l'artrosi esistente prima dell'impianto della protesi, il tasso avrebbe potuto essere del 10 %. Abbondanzialmente egli ha poi aggiunto l'ulteriore 5%. ” (doc. III, pag. 4). A suffragio delle proprie argomentazioni ha versato agli atti l'apprezzamento medico del 12 febbraio 2021 del dr. med. _____ (doc. III-1), giusta il quale: " (...). Per quanto attiene invece alle valutazioni riportate dal PD dr. med. _____ riguardo l'assegnazione di un'indennità per menomazione all'integrità fisica stabilita tra il 40% o il 50%, riteniamo dover avanzare doverose considerazioni. Il calcolo dell'indennità per menomazione all'integrità fisica non può essere una sola somma matematica di valori percentuali delle tabelle, ma deve anche essere ottenuto attraverso il confronto trasversale delle posizioni secondo l'allegato 3 OAINF e tenendo conto dell'interazione dei singoli casi risultanti a livello funzionale; nello specifico le lesioni alla stessa estremità non vanno semplicemente addizionate, altrimenti in determinate circostanze potremmo ottenere che un valore complessivo per un distretto anatomico possa ammontare a più del valore percentuale assegnato alla perdita totale dello stesso distretto anatomico interessato. Nella fattispecie, in base alla tabella 3.7 Suva immagine numero 43, la perdita completa della mano destra prevede un'assegnazione IMI del 40% e sulla scorta delle costatazioni prima esposte, non è possibile reputare il quadro clinico algico-disfunzionale del signor RI 1 derivante dalla problematica invalidante al polso destro, assimilabile a quello di un assicurato mono-mano così come riportato dal PD dr. med. _____. Nella valutazione IMI in luogo a posa di una protesi va valutato lo stato antecedente alla posa della protesi; come già trascritto all'interno dell'apprezzamento della menomazione all'integrità fisica del 29.07.2020, in data 20.09.2016 fu assegnata una IMI del 20% sulla proiezione di un'evoluzione futura di un'artrosi di grado medio-grave. Dovendo valutare lo stato dell'articolazione di polso prima della posa della protesi avremmo dovuto valutare un'artrodesi - radio scafolunare a cui in base alla tabella 1.2 CO 1 è assegnato un valore del 15% di IMI; anche se avessimo valutato lo stato antecedente all'intervento di artrodesi in base alle immagini delle RX del 14.11.2017 avremmo riscontrato uno stato degenerativo assimilabile a quello di un'artrosi di polso di grado intermedio tra un'artrosi moderata ed un'artrosi grave a cui avremmo dovuto assegnare una IMI del 10%. Per questi motivi la IMI del 20% già assegnata con apprezzamento medico del 20.09.2016 risulta pienamente congrua. A questo va aggiunto che le condizioni disabilitanti quali un'artrodesi o un'artrosi di polso medio-grave, sono sempre rappresentative di importanti limitazioni articolari su base algica, ove nella specificità del polso non solo nei movimenti di flessione-estensione, inclinazione ulnare-inclinazione radiale ma anche nei movimenti di pro-supinazione, ragion per cui risulterebbe abbondanziale l'ulteriore 5% assegnato con l'apprezzamento medico del 29.07.2020 portando la IMI complessiva ad un totale del 25%. Il dolore cronico non può essere preso in considerazione così come auspicato dal PD dr. med. _____ nel suo rapporto medico del 20.01.2021, mentre come anzi detto i deficit articolari di pro-supinazione valutati sia dal PD dr. med.

_____ che dall'ergoterapista _____ nel suo rapporto del 08.09.2020 non possono essere addizionati come puro valore di somma matematica ma sarebbero inclusi all'interno del valore IMI complessivo del 25%. (...)” In data 13 agosto 2021 il precitato medico _____ ha ribadito la valutazione dell’IMI operata nell’apprezzamento medico del 12 febbraio 2021 (doc. XV-1, pag. 4). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che non ha motivo di scostarsi da quanto deciso dall’CO 1. In effetti, a fronte di una questione squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l’indennità per menomazione dell’integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l’ammontare dell’IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TF con pronunzia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.), questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione enunciata dal dr. med. Vincenzo Bianco, specialista che vanta un’ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Il TCA non ignora la valutazione del 20 gennaio 2021 del PD dr. med. _____ (doc. B). 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 29 luglio 2020 (doc. 472), con considerazioni puntuali e convincenti di cui si è già ampiamente detto. Il precitato certificato del PD dr. med. _____ è stato inoltre debitamente preso in considerazione e analizzato dal medico fiduciario nel citato rapporto del 12 febbraio 2021 (doc. III-1), ove ha spiegato in modo dettagliato con convincenti considerazioni, i motivi per cui la sua valutazione si distanzia da quella operata dal PD dr. med. _____ (cfr., in particolare, “ Nella fattispecie, in base alla tabella 3.7 CO 1 immagine numero 43, la perdita completa della mano destra prevede un’assegnazione IMI del 40% e sulla scorta delle costatazioni prima esposte, non è possibile reputare il quadro clinico algico-disfunzionale del signor RI 1 derivante dalla problematica invalidante al polso destro, assimilabile a quello di un assicurato mono-mano così come riportato dal PD dr. med. _____. (...) le condizioni disabilitanti quali un’atrodesi o un’artrosi di polso medio-grave, sono sempre rappresentative di importanti limitazioni articolari su base algica, ove nella specificità del polso non solo nei movimenti di flessione-estensione, inclinazione ulnare-inclinazione radiale ma anche nei movimenti di pro-supinazione, ragion per cui risulterebbe abbondanziale l’ulteriore 5% assegnato con l’apprezzamento medico del 29.07.2020 portando la IMI complessiva ad un totale del 25%. Il dolore cronico non può essere preso in considerazione così come auspicato dal PD dr. med. _____ nel suo rapporto medico del 20.01.2021, mentre come anzi detto i deficit articolari di pro-supinazione valutati sia dal PD dr. med. _____ che dall’ergoterapista _____ nel suo rapporto del 08.09.2020 non possono essere addizionati come puro valore di somma matematica ma sarebbero inclusi all’interno del valore IMI complessivo del 25%. ”) Stante quanto precede il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico _____. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all’insorgente è stata riconosciuta un’IMI del 25% per il danno permanente all’arto superiore destro. 2.10. Da ultimo, va qui ricordato che, quando l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduce l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla

convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner , *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi , *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. L'incarto della CO 1 è stato versato agli atti con la risposta di causa (cfr. consid. 1.7). 2.11. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 2.12. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. 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 29 gennaio 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021.

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