

TI_GERICHTE 35.2021.98 vom 16. August 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-08-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.98

FR: TI_GERICHTE 35.2021.98 du 16 août 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2021.98 del 16 agosto 2022

Erwägungen

E. 5

in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

E. 5.3

e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3). Infine, la circostanza secondo la quale il ricorrente dipenderebbe dall'aiuto di terzi anche per il disbrigo delle questioni amministrative più semplici, non appare un fattore suscettibile d'incidere sul livello retributivo, posto che il mercato del lavoro al quale l'assicurato può ancora avere accesso è quello delle attività fisiche e manuali semplici. In conclusione, applicata una deduzione a titolo di riduzione sociale del 15%, si ottiene un reddito da invalido pari a fr. 50'317.72, così come stabilito dall'CO 1. 2.5.8. Confrontando i fr. 50'317.72 al reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 59'813 (cfr. supra, consid. 2.5.5.), risulta una perdita di guadagno del 15.87%, arrotondata al 16%. L'obiezione ricorsuale secondo la quale l'amministrazione avrebbe dovuto determinare per ogni singolo evento assicurato la percentuale di perdita di guadagno subita e poi procedere alla somma, non può essere ascoltata. In realtà, nonostante abbia subito più infortuni, l'assicurato ha diritto a una sola rendita (rendita abbinata), motivo per cui l'esigibilità lavorativa e, in seguito, la perdita di guadagno (determinata mediante raffronto dei redditi) devono essere valutate prendendo in considerazione l'integralità del danno alla salute, a prescindere dal fatto che esso risulti da uno o più eventi assicurati (in questo senso, si veda P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, p. 138). Visto tutto quanto precede, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata nella misura in cui all'assicurato è stata attribuita una rendita d'invalidità del 16% a contare dal 1° luglio 2006.

2.6. Con la propria impugnativa, il patrocinatore contesta infine l'entità del guadagno assicurato sul quale l'amministrazione ha calcolato l'importo della rendita d'invalidità attribuita (fr. 59'547), e ciò nella misura in cui non sarebbe stato applicato l'art. 24 cpv. 2 OAINF, ai sensi del quale se il diritto alla rendita nasce più di cinque anni dopo l'infortunio o l'insorgenza della malattia professionale, determinante è il salario che l'assicurato avrebbe ottenuto nell'anno precedente l'inizio del diritto alla rendita se non si fossero verificati detti eventi, per quanto questo salario sia più elevato dell'ultimo riscosso prima dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia professionale (cfr. doc. I). In sede di risposta di causa, l'CO 1 ha precisato di aver tenuto conto proprio di quella disposizione per determinare il guadagno annuo assicurato (cfr. doc. V, p. 5). Dal doc. 231, p. 2 – fasc. 2 emerge che in effetti per determinare il guadagno annuo assicurato relativo all'evento traumatico del 30 gennaio 2001 (per il quale il diritto alla rendita è nato a distanza di più di cinque anni: gennaio 2001 – luglio 2006), l'amministrazione ha rivalutato dal 2001 al 2005 (anno precedente l'inizio del diritto alla rendita) il guadagno concretamente realizzato

dall'insorgente durante l'anno precedente l'infortunio (al quale è stato aggiunto l'importo di fr. 2'258 a compensazione delle assenze, così come prescritto dall'art. 24 cpv. 1 OAINF), in ossequio dunque al disposto dell'art. 24 cpv. 2 OAINF. Trattandosi dell'evento infortunistico del 31 ottobre 2004, il diritto alla rendita è nato a distanza di meno di cinque anni (ottobre 2004 – luglio 2006), ragione per la quale il relativo guadagno annuo assicurato è stato giustamente determinato senza applicare l'art. 24 cpv. 2 OAINF. Per quanto concerne infine il sinistro del 29 settembre 1995, esso non entra in considerazione visto che le sue conseguenze non hanno contribuito alla nascita del diritto alla rendita (cefalee ritenute non trovarsi in nesso causale naturale con l'evento stesso e disturbi neuropsicologici ritenuti non avere un'incidenza apprezzabile sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato). La decisione su opposizione impugnata merita conferma anche nella misura in cui l'importo della rendita d'invalidità riconosciuta è stato calcolato su un guadagno annuo assicurato pari a fr. 59'547. 2.7. 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 13 dicembre 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 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

E. 10

kg all'altezza dei fianchi, può talvolta portare e sollevare pesi dai 10 ai 25 kg fino all'altezza dei fianchi. L'assicurato non può più portare pesi superiori ai 25 kg fino all'altezza dei fianchi. L'assicurato può molto spesso sollevare pesi fino a 5 kg oltre l'altezza del petto e talvolta sollevare pesi superiori ai 5 kg oltre l'altezza del petto. L'assicurato non ha limitazioni nel maneggiare attrezzi leggeri e di precisione, l'assicurato può molto spesso maneggiare attrezzi di media entità, talvolta attrezzi pesanti e mai attrezzi molto pesanti, la rotazione manuale può essere effettuata molto spesso con la mano destra. L'assicurato può spesso effettuare lavori al di sopra della testa, non ha limitazioni nell'effettuare la rotazione del tronco e nemmeno nell'assumere la posizione seduta o in piedi e inclinata in avanti, non ha limitazioni nell'assumere la posizione inginocchiata e nemmeno nell'effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurato non ha limitazioni nell'assumere la posizione seduta o in piedi di lunga durata, non ha limitazioni nel camminare anche per lunghi tragitti e nemmeno per camminare su terreno accidentato, l'assicurato non ha limitazioni nel salire le scale e può spesso salire su scale a pioli.” (doc. 70, p. 4 s. – fasc. 1) In occasione della visita fiduciaria del 28 marzo 2008, lo stesso medico

_____ ha precisato che “in considerazione di quanto valutato in data odierna in _____, l’esigibilità del lavoro espressa in occasione del 9.3.2006 non deve essere modificata e mantiene tutta la sua validità per quanto attiene i problemi al polso sinistro. Per quanto attiene alla spalla destra, indipendentemente dalla causalità (la quale è stata in seguito ammessa, alla luce delle risultanze di una perizia esperita dal chirurgo ortopedico dott. _____, n.d.r.), si può sostenere che in più delle limitazioni espresse il 9.3.2006 l’assicurato può avere anche difficoltà nell’ingaggiare la spalla rispettivamente l’artro superiore destro al di sopra dell’orizzontale. Questa funzione non è però da ritenere impossibile alla luce dello stato locale rilevato in data odierna in _____.” (doc. 99, p. 5 – fasc. 1; dello stesso autore si veda pure il doc. 135, p. 5 – fasc. 1). L’esigibilità al lavoro tenuto conto dei postumi infortunistici al polso sinistro e alla spalla destra, è stata apprezzata anche dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedia e traumatologia, a margine della visita del 26 febbraio 2014, il quale ha in sostanza confermato la valutazione del collega dott. _____: “ (...) l’assicurato non ha limitazioni a sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all’altezza dei fianchi, può spesso sollevare e portare pesi da 5 a 10 kg fino all’altezza dei fianchi, può di rado sollevare pesi da 10 a 25 kg fino all’altezza dei fianchi e non più pesi superiori a 25 kg. L’assicurato può spesso sollevare pesi fino a 5 kg oltre l’altezza del petto, di rado pesi superiori a 5 kg oltre l’altezza del petto. L’assicurato non ha limitazioni nel maneggio di attrezzi leggeri e di precisione e può talvolta maneggiare attrezzi di media entità e non più attrezzi pesanti o molto pesanti. La rotazione della mano destra non è impedita. L’assicurato può talvolta effettuare lavori al di sopra della testa e non ha limitazioni nell’effettuare la rotazione del tronco, non ha limitazioni nell’assunzione della posizione seduta o in piedi inclinata in avanti, non ha limitazioni nell’assunzione della posizione inginocchiata e nemmeno nell’effettuare la flessione delle ginocchia. L’assicurato non ha limitazioni nell’assumere la posizione seduta o in piedi e di lunga durata e non ha limitazioni nel camminare anche per lunghi tragitti, non ha limitazioni nel camminare su terreno accidentato, non ha limitazioni nel salire le scale e può talvolta salire su scale a pioli.” (doc. 217, p. 10 – fasc. 2) Interpellato dall’amministrazione prima dell’emanazione della decisione su opposizione del 19 giugno 2018, con apprezzamento del 18 giugno 2018, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha osservato in particolare che, nel frattempo, non era stato acquisito alcun “... documento medico riferendosi in modo specifico alla problematica della spalla destra o del polso sinistro. Che sia a livello del polso sinistro, in esiti di panartrodesi con disturbi permanenti nella mobilità della mano e dolori, o a livello della spalla destra, in esiti di lesione labbrale postero-superiore valutata post-traumatica e non curata chirurgicamente, non esistono elementi per considerare un peggioramento della situazione, rispettivamente per non considerare una stabilità dei postumi infortunistici accettati. Di conseguenza e logicamente, non ci sono motivi per considerare una modifica dell’esigibilità o un aumento del tasso di indennità per menomazione all’integrità definiti in precedenza .” (doc. 284, p. 1 – fasc. 2; il corsivo è del redattore). Con la decisione su opposizione qui impugnata, rilasciata dopo aver chiarito gli aspetti riguardanti le cefalee e i disturbi cognitivi grazie alla perizia elaborata dal dott. _____, l’assicuratore convenuto ha confermato il diritto a una rendita del 16%, a fronte dei soli postumi residuali interessanti il polso sinistro e la spalla destra (cfr. doc. 242 – fasc. 4). In sede di risposta di causa, l’amministrazione ha rilevato che, trattandosi dei disturbi ortopedici, “... il Tribunale non aveva e non abbia motivo alcuno per dubitare delle conclusioni del proprio servizio medico, che lo ha ritenuto abile al lavoro in misura completa in un’attività che non comporta degli sforzi con il polso sinistro e

la spalla destra. (...).” (doc. V, p. 2). Da parte sua, attentamente vagliato l’insieme della documentazione agli atti, constatato che dopo l’apprezzamento del dott. _____ non è stata versata agli atti documentazione specialistica attestante l’insorgenza di un peggioramento dello stato del polso sinistro e/o della spalla destra, questa Corte non vede in effetti alcuna valida ragione per scostarsi dalla valutazione dell’esigibilità lavorativa espressa dai medici di fiducia dell’CO 1. Del resto, gli impedimenti funzionali descritti dai dottori _____ e _____ (e avallati dal dott. _____), sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni agli arti superiori: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare/trasportare pesi anche solo relativamente importanti, di maneggiare attrezzi pesanti o molto pesanti, nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.2020.72 dell’8 marzo 2021 consid. 2.4.4 e rinvii ivi citati; 35.2018.52 del 12 novembre 2018 consid. 2.4.3; 35.2018.38 del 10 ottobre 2018 consid. 2.5; 35.2017.109 del

E. 13

giugno 2018 consid. 2.3.5; 35.2017.37 del 23 novembre 2017 consid. 2.6; 35.2017.2 del 2 ottobre 2017 consid. 2.6; 35.1998.63 del 23 novembre 1998; 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TF con pronunzia U 296/99 del 3 gennaio 2000). Sulla scorta di quanto appena esposto, richiamato l'obbligo che incombe alla persona assicurata 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, p. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, p. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, p. 221), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante che il ricorrente in un'attività adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dai fiduciari dell’CO 1) presenta una capacità lavorativa completa. 2.5.4. 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 I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1; STF I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, STF I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e STF I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr. inoltre STF I 475/01 del 13 giugno 2003 consid. 4.2.). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall’amministrazione, i dati del 2006, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° luglio 2006. Il patrocinatore del ricorrente non può essere seguito laddove contesta la data d’inizio del diritto alla rendita. A suo avviso, l’assicuratore convenuto avrebbe violato la norma di cui all’art. 19 cpv. 1 LAINF, tenuto conto che, nel luglio 2006, erano ancora in atto dei provvedimenti d’integrazione professionale dell’AI con percepimento delle relative indennità giornaliere e inoltre che, successivamente a quel momento, l’assicurato ha ancora beneficiato d’indennità giornaliere LAINF (cfr. doc. I). In proposito, il TCA osserva che, in occasione della visita di chiusura del 9 marzo 2006, il dott. Dotti ha dichiarato stabilizzato lo stato del polso sinistro (doc. 70, p. 4 – fasc. 1: “La situazione medica è stabilizzata, risultato funzionale per nulla soddisfacente a causa di dolori cronici, non crediamo che vi siano terapie che possano portare ad un miglioramento oggettivabile della situazione raggiunta e, del resto, l’assicurato stesso non vuole più effettuare nessun trattamento, vuole soltanto riuscire a riprendere un lavoro nei limiti posti

dalla sua menomazione per cui procediamo alla definizione dell'esigibilità lavorativa." – il corsivo è del redattore). A seguito di ciò, con comunicazione del 24 aprile 2006, l'amministrazione ha informato l'avv. RA 1 che il diritto alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera) si sarebbe estinto a far tempo dal 1° luglio 2006 e che essa avrebbe quindi proceduto alla definizione del diritto alle prestazioni di lunga durata (rendita d'invalidità e IMI) (cfr. doc. 75 – fasc. 1). Per quanto concerne la diagnosticata lesione Slap interessante la spalla destra, dagli atti si evince che l'insorgente si è sempre rifiutato di sottoporsi all'intervento volto a sanare tale danno (cfr. doc. 135, p. 5 – fasc. 1: "La situazione per il polso sinistro è da tempo stabilizzata, alla spalla destra l'assicurato ribadisce l'intenzione di non farsi operare per cui in data odierna si procede alla definizione dell'esigibilità del lavoro tenendo conto dei postumi infortunistici al polso sinistro e alla spalla destra." e doc. 50 – fasc. 3; il corsivo è del redattore). Il solo fatto che l'CO 1 abbia riconosciuto la propria responsabilità in un secondo tempo (nel corso del 2009), non appare suscettibile di rimettere in discussione quanto era stato comunicato con lo scritto del 24 aprile 2006 (estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata dal 1° luglio 2006). Da notare che l'affermazione secondo la quale l'istituto resistente avrebbe ancora versato delle indennità giornaliere dopo il luglio 2006, non trova riscontro negli atti di causa. Per quanto riguarda l'infortunio dell'ottobre 2004, annunciato all'assicuratore soltanto nel maggio 2006, non sono state corrisposte indennità giornaliere (cfr. doc. 231, p. 4 – fasc. 2: "Il caso è stato accettato, non sussiste diritto ad IG ma a prestazioni di lunga durata"). Non ne sono state corrisposte neppure per gli annunci di ricaduta del giugno 2003 e dell'aprile 2010 riguardanti entrambi il sinistro del 29 settembre 1995 (cfr. doc. 231, p. 4 – fasc. 2). D'altro canto, trattandosi dei provvedimenti ordinati dall'assicurazione per l'invalidità , va segnalato che, in una sentenza U 90/01 del 21 ottobre 2002, in seguito più volte confermata (cfr., ad esempio, la STF 8C_142/2017 del 7 settembre 2017 consid. 5.2.2), la Corte federale ha precisato che la conclusione di eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI a cui fa riferimento l'art. 19 cpv. 1 prima frase LAINF, riguarda unicamente quei provvedimenti suscettibili d'influenzare il grado dell'invalidità su cui si basa la rendita dell'assicurazione contro gli infortuni . Ciò non è il caso per l' aiuto al collocamento il cui scopo è quello di promuovere lo sfruttamento di capacità già esistenti sul mercato del lavoro che entra concretamente in linea di conto, senza attendersi effetti sull'esigibilità di una (ipotetica) attività lucrativa determinante ai fini della valutazione dell'invalidità (cfr. STFA U 68/02 del 14 aprile 2003 consid. 5.1; sul tema, si veda pure la STF 8C_374/2021 del 13 agosto 2021 consid. 4.3.3 in cui l'Alta Corte ha precisato che provvedimenti d'intervento precoce – in casu , un corso di formazione per segretaria di studio medico – non costituiscono dei provvedimenti d'integrazione ai sensi degli artt. 8 ss. LAI e, pertanto, non sono d'ostacolo alla stabilizzazione giusta l'art. 19 cpv. 1 LAINF). In concreto, dall'incarto AI richiamato in corso di causa emerge che, durante il periodo 22 marzo - 19 aprile 2010, il ricorrente è stato sottoposto a un accertamento professionale presso il _____ di _____ volto a determinare le attività ancora esigibili nonostante il danno alla salute (incarto AI, p. 202 e p. 214 ss.). In tale contesto, egli ha in effetti beneficiato d'indennità giornaliera AI (incarto AI, p. 254). Successivamente, ancora nel corso del 2010, gli è stato proposto un accertamento professionale mirato presso la ditta _____, provvedimento che l'assicurato ha però rifiutato dicendosi impedito dalla presenza di cefalee (incarto AI, p. 270). Con la decisione di rendita del 27 giugno 2016, l'UAI ha quindi negato il diritto a provvedimenti d'integrazione. In quella sede è stato precisato che "..., pur avendo un grado d'invalidità superiore al 20%, considerando l'iter scolastico-socio-professionale del vostro

rappresentato, non vi sono le condizioni per mettere in atto provvedimenti di ordine professionale volti al conseguimento di una qualifica di base . (...). Per contro, su esplicita richiesta scritta, si rimane comunque a disposizione per un eventuale aiuto al collocamento da parte del nostro Servizio al collocamento.” (incarto AI, p. 663 – il corsivo è del redattore). Da quanto precede non risulta dunque che, al momento in cui l’CO 1 ha dichiarato stabilizzato lo stato di salute infortunistico (e, del resto, neppure in seguito), vi fossero in atto dei provvedimenti d’integrazione dell’AI ai sensi della giurisprudenza precedentemente citata, atti a ostacolare l’estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata della LAINF. Il fatto che la decisione del 27 giugno 2016 sia stata annullata da questo Tribunale con la sentenza 32.2016.90 del 10 aprile 2017, mediante la quale la causa è stata rinviata affinché l’UAI disponesse una (nuova) perizia medica, è irrilevante, posto come il diritto ai provvedimenti d’integrazione professionale sia stato negato in considerazione dell’“ iter scolastico-socio-professionale ” dell’assicurato, e non in ragione di un insufficiente grado d’invalidità.

2.5.5. Per quanto attiene al reddito da valido , secondo l’assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute infortunistico, nel 2006 , l’assicurato avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 59’813 , determinato mediante rivalutazione del salario 2001 tramite contratto collettivo dell’edilizia (doc. 231, p. 2 s. – fasc. 2). Questo dato - non contestato dal rappresentante del ricorrente (cfr. doc. I) -, può senz’altro essere fatto proprio dal TCA. Va del resto segnalato che il valore ritenuto dall’CO 1 non si discosta praticamente (anzi è persino leggermente più favorevole all’assicurato) da quello considerato dall’UAI (reddito da valido 2006 pari a fr. 59’553 – cfr. incarto AI, p. 576).

2.5.6. 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. 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 ” (cfr. la STCA 35.2021.88 del 14 marzo 2022, consid. 2.5.5). 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).

2.5.7. Nella presente fattispecie, accertato che il numero di schede DPL a disposizione era insufficiente (<25) a garantire la rappresentatività del valore salariale ottenuto (su questo aspetto, si veda, ad esempio, la STCA 35.2018.54 del 29 novembre 2018 consid. 2.8.), l'istituto resistente ha quantificato in fr. 50'318 il reddito da invalido, facendo capo alla RSS 2006, tabella TA1, ramo economico totale, livello di competenze 4 (a partire dalla 10a edizione della RSS [RSS 2012] : livello di competenze 1), uomini, operando poi una decurtazione del 15% a titolo di deduzione sociale (doc. 231, p. 3 – fasc. 2). Con la propria impugnativa, l'avv. RA 1 fa valere che il valore ritenuto dall'amministrazione sarebbe avulso dalla realtà, in particolare dai gravi impedimenti risultanti dai disturbi ortopedici, neurologici, neuropsicologici e psichici. D'altra parte, sempre secondo il rappresentante, il reddito statistico avrebbe dovuto essere decurtato in misura maggiore rispetto a quanto fatto dall'istituto assicuratore (cfr. doc. I). Il TCA può limitare il proprio esame a questi due aspetti. Per quanto concerne il primo, è utile ricordare che in precedenza questa Corte ha già accertato che le cefalee non sono di pertinenza dell'assicuratore LAINF, rispettivamente che i disturbi cognitivi e quelli psichici non hanno alcun impatto sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato (cfr. supra , consid. 2.3.8. e 2.4.). Inoltre, è pure stato assodato che, nonostante i postumi infortunistici residuali che interessano il polso sinistro e la spalla destra, l'insorgente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività sostitutiva adeguata (cfr. supra , consid. 2.5.3.). Da questo punto di vista, dunque, l'entità del reddito da invalido stabilita dall'CO 1 non presta il fianco a critiche di sorta. Trattandosi dell'entità della riduzione sociale , va ricordato 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 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 consid. 4.2, il TF ha inoltre precisato 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. In concreto, l'assicuratore resistente ha decurtato il reddito statistico da invalido del 15% a titolo di riduzione sociale (cfr. doc. 231, p. 3 – fasc. 2). Con il ricorso, il patrocinatore dell'assicurato postula invece che il reddito statistico da invalido venga maggiormente ridotto per tener conto di fattori quali l'età, la scarsa scolarizzazione, la gravità dei disturbi neurologici e la totale dipendenza da terzi (cfr. doc. I). Questo Tribunale prende atto che l'amministrazione ha ridotto del 15% il reddito statistico da invalido in ragione dei limiti funzionali legati al danno alla salute infortunistico (cfr. doc. V, p. 4). Al riguardo, il TCA segnala tuttavia che, secondo la giurisprudenza federale più recente, una tale riduzione si giustifica soltanto se, anche su un mercato del lavoro che si suppone equilibrato, considerati gli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro, non esiste più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili alla persona assicurata (cfr. STF 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento; 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). Ora, nel caso di specie, dalla documentazione medica che questa Corte ha giudicato affidabile emerge che, nonostante il danno salute all'estremità superiore sinistra e all'arto superiore destro, l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo o di rendimento, attività lavorative leggere dal profilo dell'impegno fisico, con il braccio destro da ingaggiare soltanto sotto il livello dell'orizzontale. 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 a tale titolo non sarebbe in realtà giustificata (del resto, il TF ha deciso proprio in questo senso in una sentenza 8C_383/2020 del 21 settembre 2020 consid. 4.2.2, escludendo che si fosse in presenza di una situazione in cui la persona assicurata è di fatto in grado di utilizzare un'unica mano/un unico braccio [*faktische Einhändigkeit/Einarmigkeit*]). In questo contesto, è utile segnalare che l'incapacità per motivi di salute di continuare a svolgere lavori pesanti non implica necessariamente una riduzione del reddito ipotetico da invalido. Il semplice fatto che siano ormai esigibili soltanto dei lavori leggeri non giustifica l'applicazione di una riduzione supplementare, siccome il salario statistico comprende, nel livello di qualifica 1, già un gran numero di attività leggere (cfr. STF 8C_841/2017 del

E. 14

maggio 2018, consid. 5.2.2.2 e riferimenti). Per quanto concerne i disturbi neurologici, va ribadito, una volta ancora, che le cefalee non costituiscono una conseguenza naturale degli eventi traumatici assicurati e che le difficoltà cognitive non sono tali da creare delle limitazioni (aggiuntive) all'esercizio di un'attività lavorativa sostitutiva idonea a fronte delle sequele ortopediche (cfr. supra, consid. 2.3.8.). Anche l'età del ricorrente al momento determinante (luglio 2006 – cfr., su questo specifico aspetto, la STF 8C_405/2021 del 9 novembre 2021 consid. 6.4.2) – 33 anni – non giustifica una decurtazione a tale titolo del reddito statistico da invalido (in questo senso, si veda la STF 8C_466/2021 del 1° marzo 2022 consid. 3.6.2, destinata alla pubblicazione, concernente un assicurato di 61 anni, in cui la Corte federale ha rilevato che, in base alle rilevazioni RSS, nel caso di uomini che si

trovano nella fascia tra i 50 e i 64/65 anni, l'età comporta piuttosto un aumento del livello retributivo, trattandosi di posti di lavoro senza funzione di quadro e che, in concreto, il ricorrente non era stato in grado d'indicare per quali motivi, su un mercato del lavoro equilibrato, egli avrebbe guadagnato meno in ragione della sua età e la già citata STF 8C_256/2021 consid. 10.2, in cui è stato negato che l'età dell'assicurato, nato nel 1964, giustificava l'applicazione di una riduzione sociale). Del resto, non può nemmeno essere ignorato che al momento della nascita del diritto alla rendita, l'insorgente aveva un'età ancora ben lontana da quella ordinaria di pensionamento (in questo senso, si veda la STF 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2, riguardante un assicurato cinquantenne). In questo contesto, si consideri pure che la questione di sapere se, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, il fattore età costituisce un criterio di riduzione oppure se, in questo ambito, l'incidenza dell'età sulla capacità di guadagno deve essere presa in considerazione soltanto nel quadro della norma particolare di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF; non è ancora stata decisa dal Tribunale federale (in questo senso, cfr. ancora la succitata STF 8C_466/2021 consid. 3.6.1). Inoltre, il fatto che l'assicurato abbia un basso grado di scolarità, non giustifica una decurtazione, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 4, semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr., in questo senso, la DTF 137 V 71 consid.

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