

## **TI\_GERICHTE 35.2022.10 vom 16. Mai 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-05-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.10)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.10 du 16 mai 2022

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.10 del 16 maggio 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). Secondo la giurisprudenza federale, la questione del “sensibile miglioramento” di cui all’art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell’entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest’ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). In una sentenza 8C\_614/2019 del 29 gennaio 2020 consid. 5.3, l’Alta Corte ha precisato la giurisprudenza di cui alla DTF 134 V 109, nel senso che quello dell’atteso aumento o ripristino della capacità lavorativa, non rappresenta un criterio di valutazione esclusivo. La prosecuzione della cura medica - in quella fattispecie, si era trattato di un intervento chirurgico volto a eliminare il “dito a scatto” - può ancora comportare un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, anche se la persona assicurata ha già ripreso in misura completa la sua precedente attività professionale (per un caso di applicazione di questa giurisprudenza, si veda la STF 8C\_620/2020 del 3 febbraio 2021 consid. 2.4). Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella recentissima sentenza 8C\_682/2021 del 13 aprile 2022, ove l’Alta Corte ha inoltre puntualizzato, al consid. 5.1, quanto segue: “ (...) Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3; SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C\_614/2019 E. 5.2 f.; Urteil 8C\_183/2020 vom 22. April 2020 E. 2.3 und E. 4.3.2). Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blossе Möglichkeit einer Besserung (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C\_344/2021 vom 7. Dezember 2021 E. 7.2). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C\_614/2019 E. 5.2; Urteil 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2). (...)” È inoltre utile rilevare che, secondo la giurisprudenza federale, occorre procedere a una valutazione prospettica della questione della stabilizzazione, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (cfr. RAMI 2005 U 557 pag. 388; STF 8C\_289/2018 del 15 marzo 2019 consid. 3.6.; STF 8C\_651/2016 del 15 dicembre 2016 consid. 4.1, 8C\_184/2017 del 13 luglio 2017 consid. 2.2, 8C\_303/2017 del 5 settembre 2017 consid. 6.3.1; STCA 35.2017.68 del 27 novembre 2017 consid. 2.3.3; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018 consid. 2.2.2; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019 consid. 2.2.2; STCA 35.2020.86 dell’8 marzo 2021 consid. 2.3.1; STCA 35.2020.98 del 26 marzo 2021 consid. 2.3.1). 2.3.2. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l’amministrazione è parte solo dopo l’instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr.

RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr.

## **E. 21**

p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È, infine, utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b). Giova qui infine ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STF U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I

1102/06 del 31 gennaio 2008; STF I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2; STCA 32.2020.88 del 31 maggio 2021, consid. 2.5). 2.3.3. Con la decisione su opposizione impugnata, sentito il parere del proprio medico \_\_\_\_\_, l'CO 1 ha dichiarato che, a contare dal 1° aprile 2021, non vi erano più provvedimenti terapeutici suscettibili di migliorare notevolmente le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente e, pertanto, ha posto termine alle prestazioni di corta durata. La patrocinatrice del ricorrente contesta tale conclusione, poiché ritiene che lo stato di salute del suo assistito, al 1° aprile 2021, potesse essere ulteriormente migliorato. In sede di risposta (doc. III), l'CO 1 ha osservato quanto segue: " (...). 5. Quanto indicato il 21.11.2021 dal dott. \_\_\_\_\_ all'RA 1 non permette di giungere ad un'altra soluzione. Il dott. \_\_\_\_\_ non solo ribadisce che è giudizioso non proporre degli altri interventi ma attesta che non riesce a darsi una spiegazione dei dolori riferiti e propone - come peraltro già ammesso dal medico \_\_\_\_\_ - di proseguire la terapia conservativa. Il dott. \_\_\_\_\_ non pretende che le cure conservative sono in grado di portare ad un sensibile miglioramento della situazione. Il fatto che un assicurato possa trarre profitto dalla fisioterapia non basta per procrastinare la chiusura dell'infortunio (sentenza del TF 8C\_674/2019 del 3.12.2019). 6. Sintomatico è il fatto che l'assicurato in occasione della visita del 22.12.2021 ha dichiarato che la terapia prescritta del Servizio per la terapia del dolore non ha portato ad alcun beneficio. (...)". (cfr. doc. 3, pag. 2) 2.3.4. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte rileva che il 25 maggio 2019 il medico \_\_\_\_\_, dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia, ha osservato che l'assicurato aveva sviluppato una " serie capsulite retrattile " e che " secondo le linee guida sono necessari diversi mesi di FKT prima di un miglioramento stabile, anche fino a due anni " (doc. 149 incarto LAINF). Il 6 marzo 2020 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha rilevato che " vi sono quindi ancora margini di miglioramento e bisogna insistere con le sedute di fisioterapia a scopo antalgico e antinfiammatorio, per cercare di aumentare le ampiezze articolari " (doc. 202 incarto LAINF). Dall'11 al 29 agosto 2020 l'assicurato ha soggiornato presso la Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_ per sottoporsi a un trattamento di fisioterapia intensiva (doc. 236 incarto LAINF). In seguito, l'assicurato ha iniziato un trattamento con un apparecchio TENS presso il Centro per la terapia del dolore (doc. 241 incarto LAINF). Il 27 settembre 2020 il precitato medico \_\_\_\_\_ ha osservato che " la FKT sembra avere migliorato di quasi 40°, per cui è auspicabile continuare ora per circa 2 mesi fino a completa stabilizzazione " (doc. 242 incarto LAINF). Il 9 novembre 2020 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha rilevato che " credo che con la terapia del dolore riusciamo a ridurre questa sintomatologia dolorosa per far sì che il paziente possa aumentare le ampiezze articolari. Gli manca proprio la possibilità di portare il braccio oltre il piano orizzontale a causa della persistenza di questi dolori " (doc. 248 incarto LAINF). Il 17 novembre 2020 il precitato medico \_\_\_\_\_ ha osservato che " la situazione anche secondo il dott. \_\_\_\_\_ è suscettibile di miglioramento, anche se teorico, quindi la tens è una delle metodiche usate. Purtroppo nemmeno con i trattamenti chirurgici si è arrivati ad una soluzione, seguirei le indicazioni del dott. \_\_\_\_\_ nella terapia del dolore quale ultima chance (...)". (doc. 254 incarto LAINF). Il 21 dicembre 2020 l'assicurato è stato sottoposto anche a un trattamento farmacologico (pregabalina), in aggiunta a quello con l'apparecchio TENS, al fine di " diminuire la componente neuropatica dei dolori " e favorire gli esercizi di fisioterapia (doc. 256 incarto LAINF). Il 21 dicembre 2020 (doc. 258 incarto LAINF), il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato quanto segue: " (...) Da parte mia purtroppo non ho più proposte chirurgiche per il paziente e chiedo per cortesia una nuova valutazione da parte vostra e pensare eventualmente ad una riconversione professionale. Si tratta di un paziente

che è stato operato a tre riprese e nonostante ciò fa sempre fatica a recuperare la funzionalità della cuffia dei rotatori oltre il piano orizzontale associato anche a dei forti dolori. Da notare che le RM come pure l'ultimo intervento chirurgico hanno mostrato che sia il sovraspinato e l'infraspinato sono regolarmente inseriti con anche buona irrorazione capillare. Quindi non riesco proprio a darvi una spiegazione a questa situazione clinica e nonostante tutte le sedute di fisioterapia non si riesce a migliorare. (...).” A margine della visita \_\_\_\_\_ di chiusura del 5 febbraio 2021 (doc. 275 incarto LAINF), il dr. med. \_\_\_\_\_ ha osservato quanto segue: " (...) Diagnosi Stato dopo trauma contusivo-distorsivo spalla destra con lesione cuffia dei rotatori. Stato dopo intervento di artroscopia e tenotomia capo lungo bicipite e sutura del sovraspinato e acromio-plastica spalla destra, eseguita il 10.11.2017 dal dr. med. \_\_\_\_\_. Stato dopo capsulite adesiva spalla destra. Stato dopo intervento di artroscopia diagnostica e capsulotomia circonferenziale, adesiolisi sotto-acromiale spalla destra con riscontro di buona riparazione della cuffia dei rotatori. Stato dopo numerosi e prolungati trattamenti riabilitativi e terapia del-dolore. Apprezzamento Dichiarazioni soggettive dell'assicurato Ha ancora dolori continui alla spalla destra, non si sente di riprendere l'attività di giardiniere, ha parlato con il dr. med. \_\_\_\_\_, non sono previsti ulteriori interventi in grado di migliorare in modo importante la situazione. Reperti oggettivi Non deficit vascolo-nervosi periferici, buon trofismo muscolare, deficit di articolari attiva come sopra riportato, articolari passiva limitata per contrattura antalgica. Proposte diagnostiche e terapeutiche Non vi sono al momento proposte chirurgiche o terapeutiche in genere in grado di migliorare in modo importante la situazione di questo assicurato. L'assicurato potrà proseguire con delle terapie di mantenimento a scopo antalgico e concludere la fisioterapia in corso. Aspetti medico-assicurativi Situazione stabilizzata, il quadro clinico è valutabile. Molto probabilmente l'attività di giardiniere non sarà più esigibile in misura completa a questo assicurato. Si redige pertanto una esigibilità al lavoro (...)" Il 26 febbraio 2021 (doc. 286 incarto LAINF) il dr. med. \_\_\_\_\_ ha certificato quanto segue: " (...) Anamnesi Rivedo il paziente in data odierna per fare un controllo clinico. Mi riferisce che aspetta ancora una convocazione da parte della Terapia del Dolore dell'\_\_\_\_\_ per valutare se la terapia attuata fino ad oggi ha avuto un effetto positivo. (...). Per quanto riguarda invece la spalla rimangono sempre questi dolori quando cerca di eseguire dei movimenti al di là del piano orizzontale. Esame obiettivo Invariato rispetto all'ultimo controllo. Valutazione e procedere Ho consigliato al paziente a questo punto di rivolgersi all'RA 1 per iscriversi alla disoccupazione a partire dal 01.04.2021. Sarà mia premura prendere contatto anche con la fisioterapia delle \_\_\_\_\_ per valutare se eventuali altre sedute abbiano ancora senso oppure no. Rivedrò il paziente per un ultimo controllo nel mese di giugno 2021. Inabilità lavorativa prolungata fino al 31.03.2021, dopodiché si iscriverà alla disoccupazione.” Il 12 aprile 2021 (doc. 297 incarto LAINF) il dr. med. \_\_\_\_\_, posta la diagnosi di, tra l'altro, “ dolori cronici spalla destra con ridotta mobilità articolare e forza muscolare della cuffia dei rotatori ”, ha osservato quanto segue: " (...) Nonostante le molte sedute di fisioterapia e la grande volontà del paziente di cercare di migliorare la situazione clinica, la spalla destra risulta sempre essere deficitaria sia dal punto di vista della forza a causa di questi dolori ed una ridotta mobilità articolare in abduzione ed antepulsione a 140°. Con questi presupposti chiedo a voi la cortesia di coprire ancora le spese per una eventuale nuova risonanza magnetica con mezzo di contrasto per valutare il reale stato della cuffia dei rotatori rispetto all'ultima risonanza magnetica che è stata eseguita il 27.06.2019 ossia 2 anni fa. L'intento di questa risonanza magnetica è per cercare di capire se vi è una reale patologia della cuffia dei rotatori che possa spiegare lo

stato clinico del paziente. (...)" Dal referto radiologico del 21 giugno 2021 (doc. 309 incarto LAINF), riguardante l'artro-RMN e l'artrografia della spalla destra eseguite nella medesima data, si evince quanto segue: " (...) Conclusioni Apparente modesta reattività ossea intraspongiosa in corrispondenza delle viti di ancoraggio di nota pregressa tenodesi di cuffie su nota tendinopatia cronica della CDR. Moderata artrosi acromion-claveare ipertrofica reattiva." Il 25 giugno 2021 (doc. 311 incarto LAINF) il dr. med. \_\_\_\_\_ ha osservato quanto segue: " (...) Esame obiettivo Sovrapponibile alla precedente visita del 12.04.2021 Valutazione e procedere (...). Spieghiamo al paziente che per quanto riguarda la cuffia dei rotatori anche la nuova risonanza documenta un ottimo inserimento del sovraspinato senza nuove lesioni. È presente questo stato infiammatorio con una tendinopatia cronica che già era presente alla risonanza magnetica del 2019 e per cui non vi sono sostanziali novità da questo punto di vista. Come reperto collaterale tuttavia in questa nuova risonanza riscontriamo un edema osseo che non era invece presente due anni fa alla pregressa risonanza a livello della testa omerale in particolare nella zona attorno alle ancorette della riparazione chirurgica. Essendo questo reperto molto particolare che potrebbe spiegare forse una parte dei dolori lamentati dal paziente (mentre difficilmente potrebbero spiegare i problemi di mobilità ridotta), discuteremo il caso con il collega radiologo Dr. Vincenzo, Caposervizio della Radiologia, in modo da avere un quadro più chiaro di questa lesione e poi sarà nostra premura contattare il paziente. (...)" Dal referto radiologico del 14 luglio 2021 (doc. 321 incarto LAINF) riguardante la TAC della spalla destra nativa eseguita in medesima data dal dr. med. \_\_\_\_\_, Viceprimario di radiologia dell'Istituto \_\_\_\_\_, risulta quanto segue: " (...) Rapporti articolari conservati. Non erosioni ossee in corrispondenza della testa omerale dove si apprezzano i trami di ancorette di stabilizzazione di cuffia. Esiti di acromionplastica con piccolo nucleo osseo sul bordo anteriore dell'acromion. Modesta artrosi acromion clavicolare con piccoli geodi sottocondrali prevalenti sul versante clavicolare. Non calcificazioni periarticolari a ridosso della cuffia dei rotatori. (...)" Il 28 luglio 2021 (doc. 319 incarto LAINF) il dr. med. \_\_\_\_\_ ha dichiarato quanto segue: " (...) Come più volte già ribadito non riesco a darvi una spiegazione a questi dolori cronici alla spalla dx con una ridotta mobilità articolare nonostante le diverse risonanze magnetiche e la TAC che hanno mostrato una cuffia dei rotatori regolarmente inserita, ma che rimane tendinopatica. Spero che il paziente possa essere convocato appena possibile dalla Terapia del Dolore, per cercare di ridurre questa sintomatologia dolorosa. Da parte mia non prevedo ulteriori controlli. (...)" Il 30 agosto 2021 (doc. 325 e 326 incarto LAINF) il dott. \_\_\_\_\_, privatamente consultato dall'insorgente, ha attestato quanto segue: " (...) L'analisi della tac e della risonanza magnetica nucleare ha permesso di porre in evidenza un quadro degenerativo a livello del tendine sovraspinato, in esiti di chirurgia di ricostruzione della cuffia dei rotatori. Mentre a livello del terzo anteriore le fibre tendine appaiano continue, a livello del terzo intermedio e posteriore è presente una lesione nel contesto tendineo. Gli esami non documentano potenziali complicazioni delle chirurgie in anamnesi. Tale condizione giustifica il quadro clinico lamentato dal paziente, caratterizzato da dolore e difetta funzionale della spalla destra con segni di conflitto sottoacromiale. Allo stato attuale non si ravvedono gli estremi per una nuova procedura chirurgica. Il paziente, viceversa, dovrà continuare il percorso riabilitativo e limitare in modo assoluta le attività sintomatiche e le sollecitazioni potenzialmente a rischio (in particolare attività con arto in elevazione). È opportuno che tali limitazioni vengano rispettate non solo nelle attività quotidiane, ma anche in quelle lavorative." Interpellato in merito alla nuova documentazione medica versata agli atti

successivamente alla visita medica di chiusura, con apprezzamento del 6 ottobre 2021, il medico \_\_\_\_\_ (doc. 329 incarto LAINF) ha osservato quanto segue: " (...) Dopo la visita di chiusura, a causa di persistenti sintomi, peraltro già evidenziati in occasione della visita \_\_\_\_\_, sono stati eseguiti ulteriori esami RM e TAC che hanno escluso una mobilitazione dei mezzi di sintesi ed hanno mostrato una cuffia suturata continua con una degenerazione tendinea. Questo quadro è abbastanza comune negli esiti di ricostruzione della cuffia dei rotatori dove il tessuto tendineo è spesso non ottimale ed anche la indicata minima lesione intratendinea del sovraspinato è da inquadrarsi in una condizione di degenerazione in esiti ricostruttivi. Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha seguito l'assicurato anche dopo la visita \_\_\_\_\_, descrivendo uno stato clinico del tutto stabile e concludendo che non prevede ulteriori trattamenti in grado di migliorare in modo importante la situazione, esclude in particolare trattamenti chirurgici e suggerisce una valutazione in terapia del dolore. Per quanto riguarda la visita del dr. med. \_\_\_\_\_ anch'egli descrive un quadro analogo, esclude qualunque trattamento chirurgico e ritiene opportuno che l'assicurato osservi delle limitazioni nella vita quotidiana e nel lavoro per non sollecitare in modo eccessivo l'arto superiore. La situazione è quindi da considerarsi stabilizzata. Il giudizio di stabilizzazione è del tutto concorde con il parere espresso dal dr. med. \_\_\_\_\_ che esclude interventi chirurgici e descrive un quadro clinico stabile nei mesi successivi alla VMC. Anche l'ulteriore approfondimento strumentale con TAC e RM non ha mostrato variazioni significative. Anche il dr. med. \_\_\_\_\_, consultato dall'assicurato, non fa che descrivere un quadro stazionario in esiti chirurgici di ricostruzione della cuffia dei rotatori. Lo specialista si esprime in modo chiaro, escludendo categoricamente qualunque necessità di ripresa chirurgica. Pertanto, anch'egli non pone alcuna questione riguardante la stabilizzazione della situazione. Eventuali cure di mantenimento, come già indicato in occasione della VMC, andranno considerate secondo necessità ed indicazione degli specialisti di riferimento. Già in occasione della precedente sottoposizione è stato dato il benessere ad una valutazione in terapia del dolore per una eventuale terapia di mantenimento. Ciò non porterà una variazione strutturale ma potrà permettere un miglior controllo della sintomatologia dolorosa pur presente e già considerata. La notazione del dr. med. \_\_\_\_\_ sulla necessità di evitare il sovraccarico funzionale dell'arto è del tutto in linea con la conclusione della visita \_\_\_\_\_ in cui si riteneva l'attività in essere non più esigibile in misura completa ed in cui si ponevano appunto delle limitazioni funzionali con un'esigibilità analitica. In conclusione, gli ulteriori accertamenti, le valutazioni successive del dr. med. \_\_\_\_\_ e del dr. med. \_\_\_\_\_ confermano le risultanze della visita \_\_\_\_\_. La situazione è da ritenersi allo stato stabilizzata. Eventuali cure andranno considerate in ambito di mantenimento. L'assicurato presenta delle limitazioni che sono state ben descritte nella visita \_\_\_\_\_ e sono da confermarsi. Da confermarsi è anche la determinazione di indennità per menomazione all'integrità." Il 18 ottobre 2021 (doc. 332 incarto LAINF), la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, Capoclinica presso il Centro per la terapia del dolore, ha attestato quanto segue: " (...) Introduciamo di nuovo la Lyrica, a dosi progressivamente crescenti, fino a raggiungere un livello terapeutico. La terapia verrà allora mantenuta per diversi mesi. Incoraggio il paziente a proseguire a casa gli esercizi di fisioterapia appresi durante le sedute. (...)" Il 20 novembre 2021 (doc. 338 incarto LAINF) il dr. med. \_\_\_\_\_ ha rilevato quanto segue: " (...) Come si può vedere dall'esame obiettivo il paziente presenta una mobilità articolare che arriva giusto oltre il piano orizzontale, con però comunque delle buone rotazioni. Con tali limitazioni il paziente non sarà più in grado di effettuare quei lavori che vanno oltre il piano orizzontale, soprattutto

dei lavori contro resistenza come portare pesi maggiori ai 2-3 kg. Invece per quanto riguarda tutte quelle attività che avvengono da 0° a 90° per il paziente sono fattibili e potrebbe anche lavorare inizialmente al 50%, ossia 4 ore al giorno e se poi l'evoluzione è favorevole aumentare al 100%. L'ideale è trovare un'attività professionale consona allo stato attuale della spalla del paziente. Per quanto riguarda il quadro degenerativo tendineo la domanda se può aggravarsi ed essere considerato una causalità dell'infortunio, posso dire che il paziente, nonostante il tendine sia stato regolarmente ancorato durante il primo intervento chirurgico, rimane attualmente molto tendinopatico e ridotto di spessore. Anche gli altri due tendini, il sottoscapolare e l'infraspinato, risultano essere pure tendinopatici. È difficile rispondere a tale domanda, quello che posso affermare è che rispetto alla Risonanza Magnetica del 27.06.2019 e quella effettuato il 21.06.2021, l'aspetto tendineo del sovraspinato non è peggiorato. Per la domanda se si può pensare ad una riapertura del caso per l'aggravamento artrosico, la risposta è la seguente: non so di quale artrosi ci si riferisce, artrosi gleno-omeroale o acromio-clavicolare (AC); penso che facciate riferimento all'artrosi AC (alla gleno-omeroale non si sono segni di artrosi) che era già comunque presente alla Risonanza Magnetica del 28.09.2017 e che è tuttora presente alla Risonanza Magnetica del 21.06.2021, senza però un peggioramento del quadro radiologico. Può tale artrosi non essere considerata di carattere degenerativo ma una diretta e naturale causa dell'infortunio in modo preponderante? Se si tratta di questa artrosi AC può essere considerata solo di carattere degenerativo e non legata ad un infortunio. Lesione nel contesto tendineo e conflitto sottoacromiale, intravede tale lesione e conflitto? Mi sono confrontato con due radiologi differenti, il Dr. \_\_\_\_\_ e il Dr. \_\_\_\_\_, i quali escludono la presenza all'interno del tendine delle lesioni intramurali o transtendinee. Inoltre non è presente nessun segno di conflitto sottoacromiale. (...). Osservazioni Purtroppo non riesco a darvi una spiegazione per questi dolori cronici alla spalla di destra con ridotta mobilità articolare, nonostante le diverse Risonanze Magnetiche e la TAC, che hanno mostrato una cuffia dei rotatori regolarmente inserita, ma che effettivamente rimane tendinopatica. Avevo operato una prima volta il paziente nel novembre 2017 per una sutura del tendine sovraspinato che in seguito si è complicata con la capsulite retrattile. Vista la persistenza di questa capsulite con ridotta mobilità articolare ho rioperato il paziente il 31.01.2019 per una capsulotomia e un'adesiolisi della spalla di destra. Inizialmente la mobilità articolare era nuovamente migliorata, per poi peggiorare progressivamente fino a ricadere in una nuova capsulite retrattile a questo punto cronica. È noto in letteratura che vi sarebbe la possibilità di effettuare un secondo intervento di capsulotomia a 9 mesi dal primo, per cercare di liberare nuovamente la spalla di destra. Ho quindi deciso insieme al paziente di riproporre questo intervento di capsulotomia che è stato eseguito il 12.12.2019. Con il paziente addormentato si è valutata la mobilità passiva del paziente, che presentava un'abduzione attiva a 150°, un'antepulsione attiva a 150°, una rotazione esterna attiva di 60°. Nonostante la buona mobilità articolare passivamente si decide ugualmente di fare una capsulotomia da ore 16 a ore 20. Sono state effettuate anche delle immagini intra-operatorie che mostrano che il tendine sovraspinato ed infraspinato sono regolari con una buona vascolarizzazione. Il paziente nonostante questo intervento ha portato sì forse un leggero miglioramento delle ampiezze articolari, ma poco effetto sui dolori che sono diventati ormai cronici. Dopo 3 interventi chirurgici penso che sia giudizioso non proporre altri interventi per il bene del paziente, ma di proseguire con terapie conservative, come la terapia del dolore." (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) Il 13 gennaio 2022 (doc. F incarto LAINF), il dr. med. \_\_\_\_\_, ha osservato quanto segue: " (...) Anamnesi Rivediamo in data odierna il

paziente, riferisce che ha iniziato ad essere seguito dal Servizio di Terapia del Dolore da circa 2/3 mesi e che gli è stato prescritto Pregabalin. Nonostante questo trattamento riferisce persistenza dei dolori e limitazione funzionale con deficit di forza alla spalla destra. Riferisce inoltre comparsa di parestesie a livello postero-laterale del braccio destro. Esame obiettivo Invariato rispetto all'ultimo controllo. Antepulsione ed abduzione limitate a 120° con forte sintomatologia algica. Restanti reperti invariati. Non deficit vascolo-nervosi e periferici. Valutazione e procedere (...). Visto il riscontro di questa nuova sintomatologia proponiamo al paziente l'esecuzione di una risonanza magnetica a livello del rachide cervicale per escludere la presenza di ernie che giustificerebbero il deficit di forza, la ridotta mobilità e le parestesie. Rivedremo il paziente dopo esecuzione di risonanza magnetica. Nel frattempo prolunghiamo l'inabilità lavorativa fino al prossimo controllo visto che il paziente ci ha riferito di aver ripreso a lavorare al 100%." (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) 2.3.5. Ora, alla luce degli elementi convergenti che emergono dalla documentazione medica appena riassunta (cfr., in particolare, il doc. 258 e 286 incarto LAINF), ribadito che, secondo la giurisprudenza federale, la questione della stabilizzazione va valutata in maniera prospettica, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (dunque, in casu, nel mese di aprile 2021) - questo Tribunale condivide la conclusione a cui è giunto l'assicuratore convenuto, secondo la quale, in data 1° aprile 2021, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. A quel momento, infatti, l'assicurato era definitivamente inabile nell'esercizio della sua abituale professione di aiuto giardiniere, mentre presentava una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate (aspetto quest'ultimo che verrà meglio discusso nei considerandi che seguono). La circostanza che, a quel momento, l'insorgente denunciava ancora dei disturbi all'arto superiore destro (dolori e/o limitazioni funzionali), rispettivamente necessitasse di misure conservative volte a evitare un loro peggioramento, non costituisce un ostacolo alla stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche. Decisivo ai fini del giudizio è soltanto che a quel momento da ulteriori terapie, in particolare da una terapia del dolore, non ci si poteva più attendere un notevole miglioramento dei disturbi interessanti la spalla destra né della capacità lavorativa residua (a questo proposito cfr. la STF 8C\_301/2021 del 23 giugno 2021, consid. 5.2, riguardante un assicurato che il 23 luglio 2017, scivolando dalle scale, era caduto sulla spalla sinistra e sulla nuca, riportando un lieve trauma cranico e una lesione articolare di tipo Rockwood 3 e le sue condizioni di salute erano state ritenute stabilizzate a partire dal 31 luglio 2019, a fronte di una capacità lavorativa piena in attività adeguate e a prescindere dalla circostanza che si stava ancora sottoponendo a una terapia del dolore multimodale; cfr. pure la STCA 35.2022 7 del 28 aprile 2022 consid. 2.3.2). In conclusione, il TCA non ritiene dunque dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti), che al più tardi al momento in cui l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata, vi fossero ancora delle misure terapeutiche suscettibili di migliorare sensibilmente le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente. Alla luce delle considerazioni che precedono, le censure ricorsuali volte a censurare l'operato dell'amministrazione in relazione all'estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata, vengono respinte. La decisione su opposizione impugnata va dunque confermata nella misura in cui sancisce che al 1° aprile 2021 lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF. Pertanto, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità

giornaliera) e a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata. 2.4. Diritto a una rendita d'invalidità? 2.4.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4.2. 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 LPGGA). 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.

2.4.3. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla valutazione del 5 febbraio 2021 (doc. 275, pag. 6-7 incarto LAINF) del dr. med. Alessandro De Ponti, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, il quale ha attestato quanto segue: " (...) Diagnosi Stato dopo trauma contusivo-distorsivo spalla destra con lesione cuffia dei rotatori. Stato dopo intervento di artroscopia e tenotomia capo lungo bicipite e sutura del sovraspinato e acromio-plastica spalla destra, eseguita il

10.11.2017 dal dr. med. \_\_\_\_\_. Stato dopo capsulite adesiva spalla destra. Stato dopo intervento di artroscopia diagnostica e capsulotomia circonferenziale, adesiolisi sotto-acromiale spalla destra con riscontro di buona riparazione della cuffia dei rotatori. Stato dopo numerosi e prolungati trattamenti riabilitativi e terapia del dolore. (...).

Apprezzamento (...). Aspetti medico-assicurativi (...). Molto probabilmente l'attività di giardiniere non sarà più esigibile in misura completa a questo assicurato. Si redige pertanto una esigibilità al lavoro, quest'ultima viene redatta in presenza dell'assicurato con il suo pieno assenso. L'assicurato presenta delle limitazioni al sollevamento e porto di pesi con due braccia fino all'altezza dei fianchi, possibili molto spesso fino a 10 kg, di rado da 10 a 25 kg, ma mai più oltre i 25 kg. Il sollevamento oltre l'altezza del petto è possibile per pesi fino a 5 kg utilizzando prevalentemente l'arto controlaterale sano, mai più per pesi superiori ai 5 kg. Per quanto riguarda il maneggio di attrezzi, è possibile molto spesso il maneggio di attrezzi leggeri/di precisione e medi, per attrezzi pesanti solo di rado e molto pesanti mai. La rotazione della mano è possibile spesso. Per quanto riguarda la posizione, non sono esigibili lavori sopra la testa, non vi sono limitazioni per la rotazione del busto e la posizione seduta e inclinata in avanti, in piedi e inclinata in avanti, inginocchiata e con flessione delle ginocchia. Per la posizione di lunga durata, questa è possibile molto spesso, sia seduta che in piedi che a libera scelta. Lo spostamento è possibile molto spesso anche su terreno accidentato e sulle scale, non è esigibile la salita su scale a pioli. Uso delle due mani possibile, equilibrio e stare in equilibrio possibile. L'assicurato in un lavoro che rispetti l'esigibilità espressa è da ritenersi abile in misura completa, con rendimento completo senza pause supplementari. (...)" ( n.d.r. : il grassetto non è della redattrice) Il 30 agosto 2021 (doc. 325 e 326 incarto LAINF) il dr. med. \_\_\_\_\_, Direttore di ortopedia e traumatologia dell' \_\_\_\_\_, consultato privatamente dall'insorgente, ha attestato quanto segue: " (...) Il paziente, viceversa, dovrà continuare il percorso riabilitativo e limitare in modo assoluta le attività sintomatiche e le sollecitazioni potenzialmente a rischio (in particolare attività con arto in elevazione). È opportuno che tali limitazioni vengano rispettate non solo nelle attività quotidiane, ma anche in quelle lavorative". Interpellato al riguardo, nell'apprezzamento medico del 6 ottobre 2021 il precitato medico \_\_\_\_\_ (doc. 329 incarto LAINF) ha osservato quanto segue: " (...) Già in occasione della precedente sottoposizione è stato dato il benessere ad una valutazione in terapia del dolore per una eventuale terapia di mantenimento. Ciò non porterà una variazione strutturale ma potrà permettere un miglior controllo della sintomatologia dolorosa pur presente e già considerata. La notazione del dr. med. \_\_\_\_\_ sulla necessità di evitare il sovraccarico funzionale dell'arto è del tutto in linea con la conclusione della visita \_\_\_\_\_ in cui si riteneva l'attività in essere non più esigibile in misura completa ed in cui si ponevano appunto delle limitazioni funzionali con un'esigibilità analitica. (...). L'assicurato presenta delle limitazioni che sono state ben descritte nella visita \_\_\_\_\_ e sono da confermarsi. (...)" Il 20 novembre 2021 (doc. 338 incarto LAINF) il dr. med. \_\_\_\_\_, ha osservato quanto segue: " (...) Come si può vedere dall'esame obiettivo il paziente presenta una mobilità articolare che arriva giusto oltre il piano orizzontale, con però comunque delle buone rotazioni. Con tali limitazioni il paziente non sarà più in grado di effettuare quei lavori che vanno oltre il piano orizzontale, soprattutto dei lavori contro resistenza come portare pesi maggiori ai 2-3 kg. Invece per quanto riguarda tutte quelle attività che avvengono da 0° a 90° per il paziente sono fattibili e potrebbe anche lavorare inizialmente al 50%, ossia 4 ore al giorno e se poi l'evoluzione è favorevole aumentare al 100%. L'ideale è trovare un'attività professionale consone allo stato attuale della spalla del paziente. (...)"

2.4.4. Nella concreta evenienza questo Tribunale ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal medico fiduciario il 5 febbraio 2021, confermata il 6 ottobre 2021, posta alla base della decisione avversata. Preliminarmente il TCA osserva che il medico \_\_\_\_\_ (doc. 275 e 329 incarto LAINF), il Viceprimario di radiologia dell'Istituto \_\_\_\_\_ (dr. med. \_\_\_\_\_) che ha eseguito la TAC della spalla destra nativa del 14 luglio 2021, doc. 321 incarto LAINF, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.3.4) e il dr. med. \_\_\_\_\_ (“ Mi sono confrontato con due radiologi differenti, il Dr. \_\_\_\_\_ e il Dr. \_\_\_\_\_, i quali escludono la presenza all'interno del tendine delle lesioni intramurali o transtendinee. Inoltre non è presente nessun segno di conflitto sottoacromiale. ”: cfr. scritto del 21 novembre 2021 di cui al doc. 338 incarto LAINF) sono concordi nell'escludere unanimemente la presenza, nel caso di specie, di una lesione tendinea. Di diverso avviso, invece, il dr. med. \_\_\_\_\_, il quale non ritiene in ogni caso indicato intervenire ulteriormente in via chirurgica (cfr. scritto del 30 agosto 2021, doc. 325 e 326 incarto LAINF, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4.3). La questione di sapere se sia o meno presente una lesione tendinea può qui rimanere indecisa, in quanto il medico \_\_\_\_\_ ha, in ogni caso, tenuto conto della sintomatologia dolorosa di cui è affetto l'assicurato alla spalla destra nella propria valutazione del 5 febbraio 2021, confermata il 6 ottobre 2021 (“ sintomatologia dolorosa pur presente e già considerata. ”: cfr. doc. 329”), e ciò indipendentemente dalla causa della medesima e, quindi, dalla presenza o meno di una lesione tendinea. Il TCA non ignora il rapporto del 30 agosto 2021 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 325 e 326 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4.3. Tuttavia esso non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente il 17 febbraio 2021 relativo alla visita \_\_\_\_\_ di chiusura del 5 febbraio 2021 (doc. 275 incarto LAINF), con considerazioni puntuali e convincenti, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dal medico fiduciario come pure dell'esigibilità lavorativa posta dal medesimo medico specialista e della capacità lavorativa residua in attività adeguate. La valutazione dello specialista, interpellato privatamente dall'assicurato per un consulto, è stata inoltre debitamente presa in considerazione ed analizzata dal medico fiduciario, in particolare nelle motivate e convincenti considerazioni espresse nel rapporto del 6 ottobre 2021 (doc. 329 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4.3. Il TCA non ignora nemmeno il rapporto del 20 novembre 2021 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 338 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4.3. Tuttavia anch'esso non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente il 17 febbraio 2021 relativo alla visita \_\_\_\_\_ di chiusura del 5 febbraio 2021 (doc. 275 incarto LAINF), con considerazioni puntuali e convincenti, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dal medico fiduciario come pure dell'esigibilità lavorativa posta dal medesimo medico specialista e della capacità lavorativa residua in attività adeguate. A questo proposito, la valutazione del dr. med. \_\_\_\_\_ (secondo il quale, l'assicurato “ potrebbe anche lavorare inizialmente al 50%, ossia 4 ore al giorno e se poi l'evoluzione è favorevole aumentare al 100%” in attività adeguate: cfr. doc. 338 incarto LAINF), pur essendo maggiormente prudentiale rispetto alla valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente operata dal medico \_\_\_\_\_, non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico fiduciario e va, quindi, in ogni caso intesa nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che il danno alla salute

infortunistico ha sulla capacità di lavoro del ricorrente. Va comunque rilevato che la circostanza che tra la valutazione dell'esigibilità lavorativa eseguita dal medico fiduciario dell'CO 1 e quella effettuata dallo specialista curante vi siano alcune differenze riguardanti la natura e l'importanza dei limiti funzionali (in particolare, circa l'entità dei pesi che l'assicurato è ancora in grado di sollevare), sarebbe in ogni caso irrilevante (cfr. pure la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3). In effetti, il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato e, quindi, ad un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Inoltre gli impedimenti ritenuti dal medico di fiducia non sono tali da poter sostenere che ci si troverebbe confrontati a una costellazione particolarmente sfavorevole ai fini reintegrativi. Difatti, la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C\_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C\_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C\_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C\_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee (vedi, tra le altre, la STCA 35.2020.90 del 3 maggio 2021, consid. 2.7 e riferimenti e la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3). In concreto questo Tribunale ritiene che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare tempo pieno (presenza e rendimento al 100%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali. Il TCA non ignora nemmeno tutti gli altri svariati certificati medici agli atti (del dr. med. \_\_\_\_\_, del Centro di terapia del dolore, ecc.), che tuttavia non consentono di giungere ad una diversa conclusione o perché non si esprimono in merito all'esigibilità lavorativa posta dal medesimo medico specialista e alla capacità lavorativa residua in attività adeguate oppure sono troppo generici e stringati. In particolare, non consentono di giungere ad una diversa conclusione neppure i certificati medici del 22 dicembre 2021 e del 22 gennaio 2022 del dr. med. \_\_\_\_\_ (medico assistente) rispettivamente del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. G-1 e G-2), che oltre ad essere

estremamente generici e stringati, tengono conto - indipendentemente dall'indicazione: " infortunio " - pure dei disturbi a livello di C5-C6 di cui è affetto l'assicurato, evidenziati dalla RM colonna cervicale nativa del 18 gennaio 2022 (doc. III-1), che non sono di competenza dell'CO 1 (cfr. consid. 2.2). Giova qui rilevare che, nella recente STF 9C-532/2020 del 13 ottobre 2021, al consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medio curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)". 2.4.5. Del resto, l'esigibilità indicata dal medico fiduciario risulta pure plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr., tra le tante, STCA 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 consid. 2.9 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021 consid. 2.3.4). Sempre in merito ai precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori, giova qui ricordare la STCA 35.2017.37 del

### **E. 23**

novembre 2017 (che è stata confermata dall'Alta Corte con STF 8C\_32/2018 del 7 gennaio 2019), in particolare il consid. 2.6 nel quale il TCA ha rilevato quanto segue: " (...) 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 flessione-estensione e di pro-supinazione del gomito sinistro specie se contro resistenza o con pesi superiori i kg. 2-3 e possibile l'esecuzione ripetitiva di non più di 3-4 movimenti al minuto). Infine, in una sentenza 35.2017.10 del 22 giugno 2017, il TCA ha giudicato completamente abile al lavoro in attività sostitutive adeguate, un assicurato che presentava uno stato dopo contusione del dorso della mano destra con sviluppo di una malattia di Sudeck che aveva portato a esiti tragici in una situazione paragonabile a un amputato del braccio destro. Va inoltre rilevato che il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica e astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati (cfr. DTF 110 V 273 e Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2a edizione, n. 170 p. 899). Il mercato del lavoro accessibile ai lavoratori non qualificati è in generale limitato a dei lavori di manodopera o ad altre attività fisiche (RCC 1989 p. 331 consid. 4a). Tuttavia, nell'industria e nell'artigianato, le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite delle macchine, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza che possono essere svolte da personale non qualificato o semi qualificato (SVR 2002 UV Nr. 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.). In una sentenza 8C\_971/2008 del 23 marzo 2009, l'Alta Corte ha ribadito che anche per gli assicurati funzionalmente monchi di un braccio, esiste un mercato del lavoro sufficientemente ampio: (...). Questa giurisprudenza è stata ulteriormente confermata con la STF 8C\_451/2016 del 17 ottobre 2016 consid. 5.1, pubblicata in SVR 2017 Nr. 20 consid. 5.1, in cui l'Alta Corte ha ribadito che sul mercato equilibrato del lavoro vi sono possibilità d'occupazione sufficientemente realistiche per persone che vanno ritenute funzionalmente monche di un braccio e che inoltre possono ancora eseguire soltanto dei lavori leggeri (cfr., fra le tante, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6)." (cfr. STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.6; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.2.3) (cfr. pure la STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.2.3, ove questa Corte ha ritenuto abile al 100% in attività

adeguate al danno infortunistico subito un assicurato che, dopo essere scivolato, è caduto a terra, riportando una frattura del polso destro pluriframmentaria rispettivamente la STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.8, ove questa Corte ha ritenuto abile al 100% in attività adeguate al danno infortunistico subito un'assicurata che, dopo essere scivolato, è caduto a terra, riportando una frattura scomposta del radio distale e la frattura dello stiloide ulnare al polso sinistro). 2.4.6. 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. Alla luce di quanto appena esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche MEYER BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 è in grado di svolgere un'attività lavorativa adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dal medico \_\_\_\_\_, dr. med. \_\_\_\_\_, nell'apprezzamento del 17 febbraio 2021: cfr. doc. 271 incarto LAINF) a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. 2.4.7. Le censure ricorsuali volte a contestare l'esigibilità (e la capacità lavorativa residua) in attività adeguate dell'assicurato vanno dunque respinte.

2.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STF I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1; STF I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, STF I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e STF I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr. inoltre STF I 475/01 del 13 giugno 2003 consid. 4.2.). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2021, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° aprile 2021 (cfr. consid. 2.2).

2.5.1. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 59'582, determinato in base alla TA1 2018, ramo 77+79-82 ("attiv. amm. e di serv. di supporto"), livello di qualifica 1, uomo, aggiornato al 2021 (doc. 288, 289, 292 e 341 incarto LAINF). L'importo di fr. 59'582, così determinato e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" per il 2021 ammonta, quindi, a fr. 59'582.

2.5.2. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, con il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 70'166, determinato in base alla TA1 2018, "attività semplici e ripetitive", livello di qualifica 1, uomo, aggiornato al 2021 (doc. 288, 289, 292 e 341 incarto LAINF). La patrocinatrice dell'assicurato non ha contestato il reddito da invalido di fr. 70'166, determinato dall'amministrazione, quanto piuttosto che il suo assistito presenti una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguata che, tuttavia, come si è visto al consid. 2.4.6, è stata confermata dal TCA. In

quanto desunto dalla tabella TA1 2018, “attività semplici e ripetitive”, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2021 l’importo di fr. 70'166, - a ragione, rimasto incontestato dalla patrocinatrice dell’assicurato - può essere fatto proprio da questa Corte. Su tale cifra l’CO 1 non ha operato alcuna riduzione sociale nella decisione avversata (doc. 288, 289, 292 e 341 incarto LAINF). La più recente giurisprudenza federale ha stabilito che il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un’indebita doppia deduzione (sentenze 8C\_495/2019 dell’11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C\_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C\_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C\_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C\_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure BERNASCONI, “8C\_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d’invalides selon l’ATF 126 V 75”, in SZS/RSAS 1/2021 n. 49; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Occorre inoltre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell’esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l’assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C\_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C\_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti emerge che, nonostante il danno salute, l’assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo e di rendimento, un’attività adeguata (cfr. supra, consid. 2.4.6). 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, non operando alcuna deduzione sociale, l’CO 1 non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Del resto, anche questo aspetto non è contestato - a ragione - dalla patrocinatrice dell’assicurato. Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2021 a fr. 70'166. 2.5.3. Il grado di invalidità della ricorrente, stabilito confrontando i fr. 70'166 (cfr. consid. 2.5.2) annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute infortunistico (e cioè fr. 59'582: cfr. consid. 2.5.1) è nullo. Va qui la pena di ricordare la STF 8C\_215/2015 del 17 novembre 2015 ove il TF ha confermato un salario da valido di fr. 57'600 e un salario da invalido di fr. 60'463 fissato sulla base del metodo delle DPL, osservando - in particolare al consid. 4.2 - quanto segue: " (...) Die SUVA ermittelte aufgrund der DAP-Zahlen ein Invalideneinkommen von Fr. 60'463.-. Vergleicht man diesen Wert mit dem von der SUVA auf Fr. 57'600.- bemessenen Valideneinkommen, so ergibt sich ein negativer Invaliditätsgrad. Soweit der Beschwerdeführer bereits daraus schliesst, die Bemessung nach den DAP-Zahlen sei unzulässig, ist Folgendes festzuhalten: Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung

entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Negative Invaliditätsgrade können resultieren, da demnach gemäss der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs jener Verdienst, welchen der Versicherte ohne Gesundheitsschaden auf dem konkreten Arbeitsmarkt überwiegend wahrscheinlich erzielen würde, in Beziehung gesetzt wird mit jenem Einkommen, das er trotz des Gesundheitsschadens auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch erzielen könnte (vgl. zu dieser Problematik: Rumo-Jungo/Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 126 f.). Negative Invaliditätsgrade sind somit eine Folge der Rechtsprechung zur Bemessung des Valideneinkommens und können sich unabhängig von der Methode (LSE oder DAP), nach der das Invalideneinkommen bemessen wird, ergeben. (...)" (cfr., per dei casi analoghi, anche STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.9., ove sono stati considerati un reddito da valido di fr. 48'750.- e un salario da invalido di fr. 52'860.40 e la 32.2018.180 del 4 settembre 2019, consid. 2.8, ove sono stati considerati un reddito da valido di fr. 50'560.- e un salario da invalido di fr. 63'790.80; si veda pure la STCA 35.2020.50 del 14 dicembre 2020, consid. 2.4.6; si veda pure la STCA 35.2020.51 dell'8 febbraio 2021, consid. 2.10, la STCA 35.2021.4 del 26 luglio 2021, consid. 2.5.7 e la STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.7). 2.5.4. A ragione dunque l'CO 1 non ha riconosciuto il diritto ad una rendita LAINF, non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 10%. La decisione dell'CO 1 che nega il diritto a una rendita d'invalidità va, di conseguenza, confermata. 2.6. La patrocinatrice dell'insorgente ha chiesto il " Rimborsamento delle spese sostenute per la verifica del suo caso " (cfr. doc. I, pag. 7). L'amministrazione è rimasta silente a tal riguardo (cfr. doc. III). Chiamato ora a pronunciarsi a questo riguardo, il TCA rileva che, dal momento che la decisione impugnata delimita il litigio (cfr. STF 9C\_636/2015 del 2 febbraio 2016, consid. 1 con riferimenti), esula dalla presente procedura la domanda di rimborso - invero alquanto generica e non sostanziata - di non meglio precisate " spese " che il suo cliente avrebbe sostenuto per " la verifica del suo caso " (cfr. doc. I, pag. 7), sulla quale l'Istituto assicuratore resistente non si è determinato con la decisione formale qui impugnata. La relativa richiesta è, pertanto, irricevibile. Per motivi di economia processuale, il TCA rileva comunque che, secondo la giurisprudenza, i costi peritali fanno parte delle spese di procedura (cfr. SVR 2013 IV Nr. 1 p. 1; consid. 3, non pubblicato nella DTF 139 V 225, della STF 8C\_984/2012 del 6 giugno 2013). Ai sensi dell'art. 45 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente. Nella DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha ritenuto che allorquando il tribunale cantonale delle assicurazioni constata che la fattispecie necessita d'istruttoria, deve di principio disporre esso stesso una perizia (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4). In questo caso, i costi della perizia ordinata dal tribunale possono essere posti a carico dell'assicurazione per l'invalidità (consid. 4.4.2). Nella DTF 139 V 496 consid. 4.4, la Corte federale ha stabilito ulteriori criteri che devono essere presi in considerazione nell'ambito della questione di sapere se i costi di una perizia giudiziaria possono essere addossati all'amministrazione. Il TF ha stabilito che tra l'istruttoria amministrativa viziata e la necessità di procedere a ulteriori accertamenti, deve esistere un nesso di causalità. Ciò è segnatamente il caso se esiste una manifesta contraddizione tra i diversi pareri medici presenti agli atti, senza che l'amministrazione sia riuscita a confutarla con argomenti

oggettivamente fondati (DTF 135 V 465 consid. 4.4; cfr. pure DTF 139 V 225 consid. 4 e STF 8C\_71/2013 del 17 giugno 2013 consid. 2); allorché l'amministrazione lascia senza risposta degli aspetti necessari a chiarire la situazione medica oppure si fonda su una perizia alla quale non può essere attribuito pieno valore probatorio. Per contro, se l'amministrazione rispetta il principio inquisitorio e fonda la propria posizione su basi oggettivamente convergenti oppure sulle risultanze di una perizia valida dal profilo giuridico, non si giustifica addossarle i costi della perizia giudiziaria, indipendentemente dai motivi per i quali è stata ordinata (ad esempio, in ragione della presentazione di nuovi rapporti medici oppure di una perizia di parte). Ciò vale anche per quanto riguarda una perizia presentata da una parte: i costi che ne risultano devono essere posti a carico dell'assicuratore sociale allorché la perizia era indispensabile per giudicare la vertenza (DTF 115 V 62 consid. 5c; SVR 2016 UV Nr. 24 p. 75 consid. 6.1, in cui il TF non ha ritenuto adempiuti i presupposti per addossare all'assicuratore LAINF convenuti i costi di una perizia privata, la quale non si era rivelata necessaria per l'adozione della decisione. In particolare, l'Alta Corte ha rilevato che le inconsistenze, rispettivamente i lievi dubbi che hanno determinato la necessità di disporre una perizia giudiziaria, non trovavano origine nel contenuto della perizia privata; STF 8C\_61/2016 del 19 dicembre 2016 consid. 6.1; STCA 35.2017.93 del 14 settembre 2018, consid. 2.14 e STCA 35.2020.26 del 20 ottobre 2020, consid. 2.10). Sempre per motivi di economia processuale, giova qui pure ricordare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.5; STCA 35.2021.4 del 26 luglio 2021, consid. 2.6.5). Infine, va pure rilevato che l'amministrazione, quando ha sospeso in data 17 febbraio 2021 le prestazioni a titolo di cure e d'indennità giornaliera dal 1° aprile 2021, ha puntualizzato quanto segue: “ Assumeremo tuttavia i costi dei controlli medici ancora necessari .” (doc. 275 incarto LAINF; cfr. consid. 1.2). 2.7. La patrocinatrice dell'insorgente ha chiesto pure il “ Possibile accompagnamento al graduale rientro al lavoro .” (cfr. doc. I, pag. 7). L'amministrazione è rimasta silente anche a questo riguardo (cfr. doc. III). Chiamato ora a pronunciarsi a questo riguardo, il TCA rileva nuovamente che, dal momento che la decisione impugnata delimita il litigio (cfr. STF 9C\_636/2015 del 2 febbraio 2016, consid. 1 con riferimenti), esula dalla presente procedura anche la domanda ricorsuale volta all'ottenimento di un “ Possibile accompagnamento al graduale rientro al lavoro .” (cfr. doc. I, pag. 7), sulla quale l'Istituto assicuratore resistente non si è determinato con la decisione formale qui impugnata. La relativa richiesta è, pertanto, irricevibile. Per motivi di economia processuale, il TCA osserva comunque che la LAINF non prevede l'erogazione di provvedimenti d'integrazione (cfr., fra le tante, STCA 35.2020.9 del 7 ottobre 2020, consid. 2.9 e i rinvii giurisprudenziali ivi citati come pure la STCA 35.2021.94 del 30 marzo 2022, consid. 2.12 e i rinvii giurisprudenziali ivi citati). 2.8. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita ai fini del presente giudizio, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e

che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato ( valutazione anticipata delle prove ), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.9. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame, nella misura in cui è ricevibile, deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 2.10. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 28 gennaio 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema cfr. anche STF 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 pag. 107) .

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