

TI_GERICHTE 35.2022.5 vom 11. Mai 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-05-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.5

FR: TI_GERICHTE 35.2022.5 du 11 mai 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.5 del 11 maggio 2022

Regeste

Corretta l'entità della rendita di invalidità assegnata all'assicurata

Erwägungen

E. 16

LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai prevenienti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di

lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.5. In concreto, va rilevato che alla base della decisione dell'amministrazione di assegnare all'assicurata il diritto ad una rendita d'invalidità, vi è l'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa enunciata, conformemente a quanto disposto nella sentenza di rinvio atti per ulteriori accertamenti STCA 35.2019.85 del 30 gennaio 2020, dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Quest'ultimo, con referto peritale del 3 novembre 2020, ha così risposto alle domande peritali: " Domande per il perito 1. Tenuto conto dei postumi infortunistici esistono degli impedimenti nell'esercizio della professione originaria di magazziniera e addetta alle pulizie? Assenza di

elementi che permettano di ritenere che le considerazioni espresse a questo proposito nel rapporto della valutazione della capacità funzionale (VCF) del 8.2.2018 non mantengano tuttora la loro validità. Facendo astrazione del tenore del rapporto della valutazione della capacità funzionale del 8.2.2018, dovendo prendere posizione sulla capacità lavorativa attuale, con riferimento al tenore del rapporto di visita del 12 aprile 2019 e ai correttivi apportati nel messaggio di posta elettronica datato dello stesso giorno, la signora RI 1 viene ritenuta abile al lavoro in misura completa per quanto attiene alle mansioni che comportano la movimentazione di pesi di una decina di kg (fattibile con l'ingaggio di ambedue gli arti superiori), la guida di un veicolo, i lavori svolti all'altezza di un banco e i lavori di pulizia. Presenza per contro di limitazioni nelle attività svolte al di sopra dell'orizzontale e nella movimentazione di carichi di 23 rispettivamente 25 kg. 2. Con riferimento alla professione originaria, nel caso in cui lo svolgimento della stessa in misura completa non fosse esigibile con rendimento pieno, deve essere ammessa anche una limitazione dell'orario lavorativo? Lo stato clinico della spalla destra non giustifica una diminuzione dell'orario lavorativo. 3. Nel caso in cui lo svolgimento della professione originaria non dovesse più essere ritenuto esigibile, rispondere alle seguenti domande: 3.a Tenuto conto dei postumi infortunistici quali posizioni e funzioni (ad es. posizione seduta, in piedi, in movimento, alternata, accovacciata, inginocchiata, sollevamento/porto di pesi, salire/scendere le scale a gradini/a pioli, maneggiare degli attrezzi, attività oltre l'orizzontale ecc.) non sono più esigibili? 3.b Tenuto conto dei postumi infortunistici quali posizioni e funzioni sono esigibili solo in misura ridotta (dal lato temporale e del rendimento). 3.c Tenuto conto dei postumi infortunistici quali posizioni e funzioni possono essere svolte senza alcun impedimento? Assenza di elementi che permettano di ritenere che le considerazioni espresse a questo proposito nel rapporto della valutazione della capacità funzionale (VCF) del 8.2.2018 non mantengano tuttora la loro validità. Facendo astrazione dal tenore del rapporto della valutazione della capacità funzionale (VCF) del 8.2.2018, dovendo prendere posizione sulla capacità lavorativa attuale riterrei personalmente la signora RI 1 abile al lavoro in misura completa nello svolgimento di attività leggere con ingaggio dell'arto superiore destro al di sotto dell'orizzontale, senza movimenti bruschi non controllati o ripetitivi ad ampio raggio. Limite di carico 5 kg tenuti scostati dal tronco con il solo arto superiore destro. 3.d Tenuto conto delle risposte precedenti la persona assicurata può lavorare tutto il giorno o a seguito dei postumi infortunistici sussistono delle limitazioni dal lato temporale nel senso che essa necessita di pause aggiuntive, una pausa di mezzogiorno prolungata, può lavorare solo a metà tempo, ecc (pf. quantificare)? Lo stato clinico della spalla destra non giustifica una diminuzione dell'orario lavorativo. 3.e Tenuto conto dei postumi infortunistici sussistono delle ulteriori limitazioni? No. 3.f Tenuto conto dei postumi infortunistici e alla luce delle risposte precedenti la persona assicurata è rallentata rispetto a una persona sana o altrimenti limitata nelle proprie prestazioni? L'ingaggio dell'arto superiore destro nei limiti della caricabilità può comportare un affaticamento, non tale tuttavia da giustificare una riduzione del tempo di lavoro. Domande supplementari dell'avvocato della persona assicurata 1. Con riferimento ai rapporti medici del 29.11.2018 e del 23.05.2019, con i quali il PD dr. med. _____, consulente incaricato dalla CO 1, ha dichiarato la signora RI 1 inabile al 100% per le attività di magazziniera, rispettivamente inabile nella misura del 70% per le attività più leggere (abile quindi al 30% per attività più leggere), dica il perito se condivide tale valutazione. No, non condivido la valutazione del dr. _____. 2. In caso in cui non condivide il contenuto dei rapporti medici del PD dr. _____, motivi il perito adeguatamente. Il tenore della lettera del dr. _____ del 23.5.2019, che ha

visitato la paziente in una sola occasione il 29.11.2018, lascia trasparire un chiaro riferimento alla componente soggettiva dei dolori risentiti e delle limitazioni riportate nella ponderazione della capacità lavorativa della signora RI 1. Vengono inoltre considerate anche delle mansioni teoriche in qualità di magazziniera (carichi all'altezza della testa e al di sopra) apparentemente non richieste secondo quanto ritenuto nel rapporto di visita del 12.4.2019. Anche la nozione di capacità lavorativa limitata al 30% nello svolgimento di mansioni amministrative non è condivisibile se si tiene conto dei reperti oggettivi in assenza di atrofie muscolari, in presenza di un'articolazione gleno-omerale intatta e della mobilità dimostrata (quest'ultima malgrado le riserve sollevate sopra)." (Doc. 244) L'assicurata, per il tramite dell'avv. RA 1, ha contestato le risultanze peritali del dr. _____ (cfr. doc. 258), producendo a comprova delle proprie pretese un referto del 3 marzo 2021 del dr. _____, spec. FMH in ortopedia e traumatologia, concernente la visita ambulatoriale del 3.3.2021: "(...) Diagnosi: - Ipomobilità della spalla con elevazione massima a circa 90°, abduzione a circa 40°, intra-rotazione con pollice a livello gluteale, extra-rotazione deficitaria di circa 10° Anamnesi: incontro la paziente che mi riferisce che nel 2016 ha avuto un infortunio cadendo dalle scale con trauma a carico della spalla destra, per la quale aveva eseguito della fisiokinesiterapia per circa un anno e mezzo, dopo la quale comunque il dr. med. _____ aveva provveduto ad effettuare una sutura del tendine sovraspinoso infraspinato, tenotomia del capolungo del bicipite brachiale e acromion plastica della spalla destra per via artroscopica. La paziente aveva proseguito la fisiokinesiterapia, ma per la persistenza di dolori anteriori e deficit di elevazione per dolore anteriore, la paziente ha svolto anche due ulteriori visite dal Prof. _____ (inviata dalla CO 1) e dal Prof. _____ a _____ in modo autonomo, il quale aveva proposto un'eventuale artroscopia per valutare quale fosse la problematica all'interno della spalla. In data odierna la paziente appunto presenta attivamente una limitazione della funzionalità soprattutto oltre il livello delle spalle. Con difficoltà estrema nell'elevazione fino a 90° attivamente (passivamente non oltre i 40°), extrarotazione limitata a 20° difficoltà estrema nell'abduzione (80° circa). La paziente riferisce dolore in sede del capolungo del bicipite brachiale e a livello dell'articolazione acromion clavicolare e a livello della muscolatura del tricipite omerale e del fascio posteriore del deltoide e del muscolo grande rotondo. Attualmente ritengo che la paziente non possa salire e scendere le scale a pioli né sollevare pesi fino a livello della regione addominale non maggiore di 10 kg con entrambi gli arti superiori e di 5 kg con l'arto superiore destro. Per quanto riguarda qualsiasi tipo di attività oltre l'orizzontale queste ultime non sono più esigibili almeno al momento. Attualmente ritengo che la paziente non possa svolgere in nessuna misura qualsiasi tipo di attività al di sopra dell'orizzontale con inabilità in tali mansioni al 100%. Sicuramente la paziente risulta rallentata e limitata anche nelle attività al di sotto dell'orizzontale e necessita di pause vista la scarsa forza e resistenza alla fatica della muscolatura del cingolo scapolare e dell'arto superiore destro. Con riferimento alla professione originaria di magazziniera ed addetta alle pulizie ritengo la paziente non possa più svolgere in maniera completa e con rendimento pieno la professione originaria. A questo punto consiglieri di effettuare della fisiokinesiterapia per la risoluzione delle contratture muscolari suddette ed un'eventuale infiltrazione ecoguidata a livello del solco bicipitale con cortisonico e anestetico locale e degli esercizi di stretching per il muscolo bicipite omerale. In considerazione che la paziente ha già effettuato fisioterapia e plurime visite specialistiche, e vista la diatriba con la CO 1, mi sento di proporre che la paziente venga sottoposta ad una artroscopia della spalla destra in Italia (eventualmente dal Prof. _____) e con la presenza all'intervento di un

medico di fiducia della CO 1, per valutare innanzitutto le eventuali cause di dolore e limitazione funzionale (lesione e quindi sutura del tendine sottoscapolare, rilesione del tendine sovraspinoso e quindi risutura previe biopsie per esclusione infezione low-grade, capsulectomia anteriore ed apertura del triangolo dei rotatori per guadagnare in extrarotazione). Non ho previsto ulteriori controlli.” (Doc. 259) Tale documentazione medica è stata sottoposta al dr. _____, il quale, con valutazione atti del 15 luglio 2021, ha osservato: " (...) Facendo seguito alla sua richiesta del 25.6.2021, con riferimento alla perizia del 3.11.2020, posso esprimere le seguenti considerazioni a proposito del rapporto del dr. _____ del 3.3.2021. Le limitazioni della funzionalità ritenute dal dr. _____ nel testo del rapporto del 3.3.2021 rispecchiano nel loro insieme quelle documentate negli atti a disposizione, con una mobilità verso l'alto limitata indicativamente all'orizzontale (vedi rapporto dr. _____ del 23.5.2019: "Sie konnte den Arm bis etwa zur Horizontalen heben") e una rotazione esterna in leggero miglioramento. La mobilità attiva ritenuta dal dr. _____ risulta in tutti i casi essere migliore rispetto a quella dimostrata in occasione della valutazione della capacità funzionale il mese di febbraio 2018 con il gomito tenuto in flessione e il braccio attaccato al tronco. (...). Fa eccezione il valore di flessione di 150° riportato dal dr. _____ nel rapporto del 24.7.2018, non più confermato neppure dal dr. _____ nel rapporto del 3.12.2018. Da notarsi nel decorso un apparente lento e sensibile incremento del movimento in rotazione esterna, in precedenza completamente bloccato. Complessivamente, per quanto attiene all'aspetto funzionale, la situazione descritta dal dr. _____ risulta essere nell'insieme equivalente a quella già ritenuta in precedenza, in tutti i casi senza cambiamenti/peggioramenti di rilievo. La localizzazione dei dolori descritta dal dr. _____ in corrispondenza dell'articolazione acromioclavicolare, del versante posteriore della spalla, del deltoide e lungo il braccio non si differenzia da quelle già riportate in precedenza. L'insieme del quadro clinico descritto dal dr. _____ risulta quindi essere equivalente a quello già riportato in precedenza, senza miglioramenti né peggioramenti di rilievo. Dal punto di vista diagnostico, rispettivamente terapeutico, il dr. _____ fa nuovamente riferimento a un intervento artroscopico per valutazione delle eventuali cause del dolore e della limitazione funzionale. Opzione chirurgica peraltro già ventilata anche dal dr. _____ (vedi rapporto del 3.12.2018), sconsigliata tuttavia di fronte a una prognosi piuttosto sfavorevole. La proposta di far effettuare un intervento da parte di un collega italiano in presenza di un medico di fiducia della CO 1 non è ragionevolmente suscettibile di apportare dei sostanziali benefici di rilievo. Indipendentemente dalla funzione delle persone presenti, è in effetti compito del chirurgo documentare dettagliatamente i reperti riscontrati, i gesti tecnici effettuati e il risultato ottenuto. Documentazione peraltro molto facilitata dall'elettronica nello svolgimento di interventi per via artroscopica. Data fiducia alla competenza dell'operatore, la prognosi di un intervento non viene ragionevolmente influenzata dalla presenza o meno di un medico di fiducia dell'assicuratore durante l'intervento. Prognosi ritenuta piuttosto sfavorevole da parte del dr. _____. Essa è suscettibile di dipendere (lista non conclusiva) da quanto riscontrato ed effettuato durante l'intervento, dal decorso del processo naturale di guarigione (evoluzione della reazione flogistica post-operatoria, cicatrizzazione dei diversi tessuti, insorgenza di eventuali aderenze, stato di salute "in generale", influenza di ulteriori fattori imponderabili, ...), dall'aderenza della paziente alle misure terapeutiche e riabilitative post-operatorie, dalla gestione e dall'elaborazione dei potenziali disturbi residui (in presenza di documentate discrepanze e autolimitazioni), Sotto l'aspetto diagnostico, rispettivamente terapeutico, la proposta di un intervento in

presenza di rappresentanti delle parti, formulata dal dr. Sedran nel rapporto del 3.3.2021, non rappresenta quindi nessun nuovo sostanziale elemento di giudizio nella valutazione del passato ma neppure in ottica prognostica. Da notarsi peraltro la predisposizione piuttosto negativa verso un nuovo intervento segnalata dalla signora RI 1 in occasione della valutazione peritale. Il dr. _____ ritiene la signora RI 1 essere rallentata e limitata anche nelle attività al di sotto dell'orizzontale, con necessità di pause a causa della scarsa forza e resistenza alla fatica della muscolatura del cingolo scapolare e dell'arto superiore destro. Per quanto attiene all'approccio terapeutico attivo, rivolto al miglioramento della competenza muscolare, il rapporto della Clinica _____ del 6.11.2017 fa chiaramente ed esplicitamente riferimento non solo a un'attitudine singolare verso il dolore e lo sforzo, con un'importante amplificazione dei sintomi. Esso ritiene pure una propensione negativa della signora RI 1 nei riguardi della riabilitazione senza concedere nessun orientamento mirato dell'approccio terapeutico. La presenza di una pessimissima compliance è pure stata puntualizzata dal dr _____ nel rapporto del 21.11.2017. La presa a carico terapeutica è successivamente addirittura stata sospesa in seguito alle varie sedute mancate dalla signora RI 1 (vedi messaggio di posta elettronica del 30.3.2018). La prescrizione datata 2.3.2018 prevedeva un rinforzo progressivo, obiettivo già determinato anche nella prescrizione del 17.1.2018. L'incarto a mia disposizione non contiene delle prescrizioni di fisioterapia successive al mese di marzo 2018. In occasione della visita la signora RI 1 riferiva non fare niente per conto proprio per la spalla. Sulla base del tenore degli atti a disposizione le diverse opportunità messe a disposizione per migliorare la competenza muscolare (forza e resistenza), non solo in sede ambulatoriale ma pure stazionaria, non sono state colte rispettivamente messe a profitto dalla signora RI 1. Per quanto attiene alla valutazione della capacità lavorativa traspare chiaramente il riferimento da parte del dr. _____ a quanto dimostrato e riferito dalla signora RI 1, senza alcuna considerazione/ponderazione critica rispetto alle discrepanze ripetutamente constatate nel corso degli anni. In questo contesto, così come nel suo insieme, non ritengo che le considerazioni espresse dal dr. _____ nel rapporto del 3.3.2021 apportino nuovi elementi di giudizio atti a invalidare gli argomenti sviluppati nel rapporto peritale del 3.11.2020.” (Doc. 268) 2.6. In corso di causa l'insorgente ha contestato la valutazione della capacità lavorativa del dr. _____, producendo un referto dell'11 marzo 2022 redatto dal dr. _____, medico aggiunto del Servizio di ortopedia e traumatologia _____, del seguente tenore: " Valutazione ambulatoriale dell'11.02.2022 riferisco in merito alla summenzionata paziente che è stata da me visitata in data odierna e che in seguito ad un infortunio del 14.10.2014 si procurava trauma contusivo alla spalla destra con frattura dell'omero prossimale trattata inizialmente conservativamente. Visto il persistere dei dolori ed ipostenia nonostante trattamento conservativo, in data 07.06.2017 veniva operata presso la Clinica _____ di riparazione della cuffia rotatoria, riparazione del muscolo sovraspinato, sottospinato con tenotomia del bicipite ed acromioplastica. Nonostante la terapia chirurgica, la paziente ha continuato ad accusare dolore ed ipostenia che impedivano la maggior parte delle attività della vita quotidiana in particolare movimenti over haed e con dolore che disturba il sonno. La paziente in seguito a questo esito non favorevole anche della terapia chirurgica si è sottoposta ad altri pareri clinici, in particolare in data 29.11.2018 inviata direttamente dalla CO 1 presso la clinica _____, veniva visitata dal dr. _____ che attestava oltre alle lesioni già trattate con la terapia chirurgica anche una chiara lesione parziale del III superiore del sottoscapolare che non era stata riparata. Non era in grado durante quella consultazione di valutare l'entità dei sintomi

derivanti da tale lesione. In seguito la paziente è stata sottoposta a visita specialistica anche a _____ dal Prof. _____ e nuovamente presso la Clinica _____ dal dr. _____. L'ultima consultazione del dr. _____ risale al 3.3.2021 dove si evidenzia una limitazione della funzionalità della spalla destra con elevazione fino a 90° attivo, 140° passivo, rotazione esterna 20° e l'abduzione 80°. All'odierna consultazione ho potuto constatare che la spalla mantiene gli stessi gradi di movimento ma non riportato osservo una fortissima limitazione della rotazione interna con braccio destro che non arriva oltre L5-S1 e con un Lift-off Test positivo. A questo punto è verosimile pensare che la lesione non trattata del sottoscapolare sia effettivamente significativa per la funzionalità della spalla della paziente ed è probabilmente peggiorata nel tempo. L'ultimo esame diagnostico disponibile è un'artro-RM eseguita presso l'Istituto _____ di _____ del 2018. In sintesi la condizione clinica attuale della paziente, oltre a non consentire l'esecuzione di attività over haed come già attestato, determina la difficoltà della paziente anche ad eseguire dei lavori al di sotto del livello delle spalle con pause dovute all'affaticabilità ed al dolore che sono numerose durante la giornata. La paziente riferisce come per esempio durante l'esecuzione di lavori domestici, anche solo quelli al di sotto del livello delle spalle, dopo circa due ore di attività deve sospendere per almeno due ore dovuto alla comparsa di dolore ed ipostenia che le impediscono in quel momento qualsiasi attività. Se poi le attività sono anche con movimenti ripetitivi, come per esempio stirare, l'autonomia della paziente scende a non oltre mezz'ora. Per quanto riguarda l'evoluzione clinica, è chiaro che se la lesione del sottoscapolare sta peggiorando nel tempo, questo comporterà un'ulteriore riduzione della capacità lavorativa della paziente. Per tale motivo ritengo utile che la paziente esegua una nuova Artro-RM della spalla destra sia per confrontare l'entità della lesione rispetto all'ultimo esame effettuato che risale ad oltre 4 anni or sono, sia per vedere le possibilità terapeutiche di miglioramento della funzionalità e dei sintomi che ancora accusa la paziente a livello della spalla e dell'arto superiore destro." (Doc. IX/1) L'CO 1 ha ritenuto che l'ipotesi di un peggioramento ventilato dal dr. _____ "potrebbe tutt'al più essere vantata in un'eventuale procedura di revisione" (doc. XV).

2.7. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.8. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, tutto ben considerato, il TCA ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sull'apprezzamento peritale espresso - a seguito della sentenza cantonale di rinvio e nel rispetto della procedura di cui all'art. 44 LPGA - dall'esperto amministrativo, specialista proprio nella materia che qui interessa e che vanta un'ampia esperienza nella medicina infortunistica e assicurativa, secondo il quale i postumi infortunistici rendono ancora esigibile al 100% lo svolgimento di attività adeguate, leggere, con ingaggio dell'arto superiore destro al di sotto dell'orizzontale, senza movimenti bruschi non controllati o ripetitivi ad ampio raggio. In particolare, dalla documentazione agli atti non emergono indizi concreti suscettibili di sminuire il valore probatorio attribuito alla perizia elaborata dal dr. _____. Da notare, al riguardo, come il perito abbia preso espressamente posizione riguardo al referto del dr. _____ prodotto in sede di opposizione, spiegando le ragioni per le quali lo stesso non apporti elementi in grado di rimettere in discussione le conclusioni peritali (cfr. doc. 268). Il TCA non ha motivo per scostarsi da tali considerazioni, ben motivate e condivisibili. Quanto all'unico referto medico prodotto dall'insorgente in corso di causa per dimostrare la presunta inaffidabilità del referto peritale del dr. _____, ossia il referto dell'11 marzo 2022 del dr. _____, va qui evidenziato come quest'ultimo abbia, di fatto, confermato la presenza di una immutata funzionalità della spalla destra rispetto a quanto valutato dal dr. _____ (e, di conseguenza, anche dal dr. _____, n.d.r.), aggiungendo che la condizione clinica dell'assicurata "determina la difficoltà della paziente anche ad eseguire dei lavori al di sotto del livello delle spalle con pause dovute all'affaticabilità ed al dolore che sono numerose durante la giornata". A giustificazione di tale affermazione il dr. _____ ha riportato la

descrizione della dolorabilità risentita soggettivamente dall'interessata nell'esecuzione dei lavori domestici, senza quantificare a quanto ammonti la capacità lavorativa residua nello svolgimento di attività idonee, limitandosi a rilevare che "per quanto riguarda l'evoluzione clinica, è chiaro che se la lesione del sottoscapolare sta peggiorando nel tempo, questo comporterà un'ulteriore riduzione della capacità lavorativa della paziente" (doc. IX/1, corsivo della redattrice). Ora, a mente del TCA, quanto indicato dal dr. _____ non apporta indizi concreti tali da poter influire sul valore probatorio della perizia del dr. _____, essendosi il medico limitato ad indicare una futura possibile riduzione in termini di capacità lavorativa legata ad un peggioramento di funzionalità della spalla destra, ancora tutto da accertare, senza minimamente confrontarsi in maniera critica con le discrepanze ripetutamente constatate nel corso degli anni in tema di amplificazione dei sintomi e di pessima compliance già messe in evidenza dal perito. Egli, inoltre, come correttamente indicato dall'assicuratore infortuni, non ha preso posizione riguardo alla valutazione del dr. _____, alla quale non ha fatto cenno alcuno. Anche le obiezioni ricorsuali sollevate dal legale a proposito della contraddittorietà in termini insita nella valutazione peritale di una piena capacità lavorativa nonostante il riconoscimento di una affaticabilità dopo utilizzo dell'arto superiore non appaiono atte a supportare la pretesa inaffidabilità del referto peritale del dr. _____. Il fatto che l'assicurata presenti un affaticamento allorché utilizza l'arto superiore non le dà, difatti, automaticamente diritto, contrariamente a quanto preteso dal suo patrocinatore, ad una riduzione dell'orario lavorativo. Sul tema specifico, in effetti, si è espressamente pronunciato il dr. _____, escludendo che l'interessata presenti una riduzione del tempo di lavoro nell'esercizio di attività idonee, esigibili in misura completa (cfr. doc. 244 pag. 12, risposta 3f: "l'ingaggio dell'arto superiore destro nei limiti della caricabilità può comportare un affaticamento, non tale tuttavia da giustificare una riduzione del tempo di lavoro", corsivo della redattrice). Quanto alla diversa valutazione della capacità lavorativa residua risultante dal referto peritale rispetto a quanto apprezzato dal dr. _____, pure messa in evidenza nel ricorso, il TCA sottolinea come il dr. _____, in sede peritale, abbia espressamente motivato le ragioni del proprio dissenso, rilevando che "la nozione di capacità lavorativa limitata al 30% nello svolgimento di mansioni amministrative non è condivisibile se si tiene conto dei reperti oggettivi in assenza di atrofie muscolari, in presenza di un'articolazione gleno-omerale intatta e della mobilità dimostrata (quest'ultima malgrado le riserve sollevate sopra)" (doc. 244). Alla luce di queste chiare e ben motivate considerazioni espresse dal perito incaricato dalla CO 1, il TCA non può che condividere le conclusioni alle quali è giunto il dr. _____ a proposito di una piena capacità lavorativa dell'interessata nello svolgimento di attività adatte, rispettose delle sue limitazioni funzionali. Va, peraltro, rilevato che gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021, consid. 2.4.3.; STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.4.3, STCA 35.2018.38 del 10 ottobre 2018, consid. 2.5, STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.3.5, STCA 35.2017.37 del 23 novembre 2017, consid. 2.6, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6; STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TF con pronuncia U 296/99 del 3 gennaio 2000; STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.4.3, STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4; STCA

35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.6). Contrariamente a quanto preteso in sede ricorsuale – rilevando che “non si può pensare che la sig.ra RI 1 sia ritenuta abile nelle attività leggere per quaranta ore settimanali riconoscendo però tutta una serie di limitazioni funzionali e temporali quali il limite di carico, l'affaticamento, la necessità di assenza di movimenti bruschi” (cfr. doc. I pag. 10) – questo Tribunale rileva che l'esigibilità indicata dal perito medico 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; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.6 e STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.3.3). Sempre in merito ai precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori, giova qui ricordare la STCA 35.2017.37 del 23 novembre 2017 (che è stata confermata dall'Alta Corte con STF 8C_32/2018 del 7 gennaio 2019), in particolare il consid. 2.6 nel quale il TCA ha rilevato quanto segue: “ (...) Ad esempio, in una pronunzia inedita del 12 novembre 1996, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 - questo Tribunale ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipsensibilità 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 35.2021.4 del 26 luglio 2021, consid. 2.5.3; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.6; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.3.3)." In conclusione, il TCA non ha quindi motivo di dubitare delle valutazioni peritali del dr. _____. 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 dr. _____) a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. 2.9. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STF del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STF del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione e non contestato dall'assicurata, i dati del 2018, anno in cui lo stato di salute si è stabilizzato. 2.10. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, l'insorgente, nel 2018, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 72'215.-. Il TCA non ha motivo per scostarsi da tale dato, rimasto del resto incontestato, determinato sulla base di quanto indicato dal datore di lavoro dell'interessata (cfr. doc. 271). 2.11. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, con il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2018, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 54'681.21. Il salario "da invalido" è stato desunto dai dati pubblicati dall'Ufficio federale di statistica, RSS 2018, che indica che una donna adibita ad attività semplici di tipo fisico o manuale non qualificate percepisce un salario annuo medio di CHF 54'681.21 (4'371 : 40 ore x 41.7 ore x 12 mesi). Tale importo, determinato applicando in maniera corretta i dati statistici, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Le contestazioni ricorsuali, con le quali l'insorgente ritiene che "le 40 ore che la CO 1 pretende di esigere dall'assicurata devono necessariamente essere ridotte fino ad un importo massimo di circa CHF 40'000", non possono essere condivise, posta la totale capacità lavorativa in attività adatte determinata in ambito medico-peritale (cfr. supra, consid. 2.8.). Su tale cifra la CO 1 non ha operato alcuna riduzione sociale nella decisione avversata (doc. 278 e doc. D). Tenuto 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 stato contestato dalla ricorrente. Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, a fr. 54'681. 2.12. Confrontando ora il reddito da invalido di fr. 54'681 con il relativo reddito da valido di fr. 72'215, si ottiene per il 2018 un grado d'invalidità del 24.28% ($(72'215 - 54'681) \times 100 : 72'215 = 24.28\%$ arrotondato al 24% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). La decisione dell'CO 1 che ha assegnato all'interessata il diritto ad una rendita d'invalidità del 24% va, di conseguenza, confermata. 2.13. 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 enuncia 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; 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 21 gennaio 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. 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.