

TI_GERICHTE 35.2022.56 vom 10. Oktober 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-10-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.56

FR: TI_GERICHTE 35.2022.56 du 10 octobre 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.56 del 10 ottobre 2022

Regeste

Spalla. Causalità adeguata. 4 criteri. Stabilizzazione dello stato di salute. Giurisprudenza in merito a esigibilità lavorativa in caso di danni agli arti superiori. Grado d'invalidità: 3%

Erwägungen

E. 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. 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). Giova qui rilevare che, nella 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)." 2.5. Dalle carte processuali si evince, in particolare, che l'assicurato, a causa di una instabilità anteriore della spalla destra con perdita ossea (doc. 28 e 49 incarto LAINF) sviluppata in seguito all'infortunio del 7 novembre 2019, si è sottoposto il 27 maggio 2020 ad un intervento di Bone Block artroscopico, ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, presso l'Ospedale _____ di _____ (doc. 75 e 76 incarto LAINF). A causa della persistenza dei dolori come pure delle difficoltà funzionali alla spalla destra, RI 1 si è sottoposto a regolari sedute di fisioterapia e a svariate indagini, che sono state effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche e di immagine radiologica come pure a diverse visite mediche specialistiche (anche in Svizzera interna). Egli si è, in particolare, sottoposto il 2 dicembre 2020 ad una ARTRO-RM della spalla destra (che non ha evidenziato lesioni della cuffia dei rotatori: cfr. doc. 110 incarto LAINF), il 2 febbraio 2021 ad una TAC della colonna cervicale nativa (che ha evidenziato una minima discopatia C5-C6, nessun conflitto radicolare e diametri canalari conservati: cfr. doc. 131 incarto LAINF), il 17 febbraio 2021 ad una visita reumatologica da parte del dr. med. _____, che ha attestato quanto segue: " (...) Ho effettuato una ecografia funzionale delle due spalle. La sx è normale, a dx nessuna tendinite, minima lesione intra tendinea del sovraspinato con minimo versamento articolare. CRP nella norma <5 mg/L. La causa dei dolori del paziente non è chiara, sicuramente vengono dalla spalla con netta diminuzione della mobilità con dolori provocabili da essa. Senza terapia il dolore si è espanso. La RM cervicale non spiega i dolori, nemmeno la minima lesione del sovraspinato. Una low infection mi sembra poco probabile, assenza di versamento articolare. L'intervento sarà andato bene ma il risultato funzionale è caratterizzato da netta diminuzione della mobilità e dolori, il paziente non accetta tale evoluzione anche perché apparentemente gli era stata promessa un'evoluzione positiva nel giro di tre mesi. Personalmente ho introdotto Arcoxia 0-0-1 per i dolori. Potenzierei la fisioterapia ad almeno due sedute alla settimana. Se ancora persistono i dolori si potrebbe introdurre il Lyrica. Consiglio una valutazione neurologica che può essere fatta in Svizzera per la diagnosi di plessite che a me non pare presente ma non sono neurologo. Una Slow infection mi pare poco probabile con PCR nella norma e assenza di versamento alla sonografia. Il paziente mi ha detto di un eventuale altro intervento, sarei prudente e farei prima un'infiltrazione intraarticolare con Lidocaina per localizzare l'origine dei dolori. Non ne ho fatte ora. Lascio alla CO 1 e Dr. _____ se procedere con una seconda opinione ortopedica. Tra 6 settimane rivedrò il paziente secondo suo desiderio per vedere come va con l'antinfiammatorio e decidere se introdurre il Lyrica. (...)" (doc. 141, pag. 2 e 3 incarto LANIF). L'11 marzo 2021 l'assicurato si è sottoposto ad una visita neurologica da parte del dr. med. _____, che ha attestato quanto segue: " (...). Lo stato neurologico degli arti superiori è risultato nella norma in particolare nessun chiaro deficit della forza o della sensibilità, riflessi ben evocabili e simmetrici. Nella norma anche l'esame ENMG suelencato, unicamente vi è una minima sindrome del tunnel carpale destra che si esprime

con un lieve aumento della latenza motorica distale del nervo mediano destro. Questa minima sindrome del tunnel carpale potrebbe comunque spiegare le disestesie e parestesie formicolanti accusate dal paziente alla mano destra nelle ore notturne. Altrimenti nessuna spiegazione neurologica dei dolori accusati a livello della spalla destra, nessun segno clinico o elettrofisiologico di neuropatie locali, di una patologia a carico del plesso brachiale destro o di radicolopatie cervicali. (...)” (doc. 151, pag. 2 incarto LAINF). Il 31 marzo 2021 il dr. med. _____ ha comunicato alla CO 1 quanto segue: " (...) ho rivisto il paziente il 31.03.2021. La situazione francamente non si è modificata e il Dr. _____, nel suo rapporto del 16.03.2021, esclude il problema di un'inflammatione del plesso come da me già sospettato. A questo punto non penso ci sia altra soluzione per una seconda opinione prima di decidere per un ulteriore intervento. Lascio a voi decidere dove. (...)” (doc. 163 incarto LAINF). Il 7 maggio 2021 RI 1 è stato preso a carico (doc. 169 incarto LAINF) dal dr. med. _____, Vice-Primario, presso la _____ di _____, il quale - dopo averlo sottoposto il 4 giugno 2021 ad una SPECT/CT (che ha evidenziato quanto segue: “ 1. Bei Status nach Rekonstruktion Glenoid rechts inferior anterior mittels Knochenaufbau/Cerclage mittels weichteildichten Struktur/Naht vollständiger Durchbau ohne Darstellung einer Pseudarthrose bei morphologisch mässiggradiger Omarthrose mit vor allem Ausdünnung der knorpeligen Strukturen posterior mit diskreter posterior Luxationsstellung des Humeruskopf. Einflussphase/Frühphase unauffällig, keine relevanten inflammatorischen Zeichen. 2. Ansonsten unauffällige Skelettszintigraphie. ” ; cfr. doc. 204 incarto LAINF) - ha eseguito il 23 agosto 2021 un intervento di artroscopia diagnostica con rifissazione del tendine sovraspinato con due ancoraggi e tenotomia artroscopica del tendine lungo del bicipite e subpectorale (doc. 199 e 208 incarto LAINF). A causa della persistenza dei dolori come pure delle difficoltà funzionali alla spalla destra, RI 1 ha continuato a sottoporsi regolarmente alle sedute di fisioterapia come pure alle visite di controllo in Svizzera interna. Il 16 marzo 2022 il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " (...) Hauptdiagnosen - St.n. diagnostisch-therapeutischer Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer Kapsellabrum-Reraffung mit 2 BioSuturetak-Anker 2.4, arthroskopische Tenotomie der langen Bicepssehne und subpectorale Tenodese in Tension-Slide-Technik, 23.08.2021 m/b - Intraoperativ Rezidiv-Instabilität mit partiell eingeheiltem Kapsellabrum ventro-caudal m/b - St.n. ako ventro-caudaler Schulterstabilisation mit Knochenblock, fecit Dr. _____, extern 27.05.2020 - Pulley-Läsion (...). Beurteilung und Prozedere Ein halbes Jahr nach oben genanntem Revisionseingriff ist der Verlauf aus schulterorthopädischer Sicht zufriedenstellend. Rein bezüglich der Schmerzproblematik, des Bewegungsumfangs konnten wir gewinnen, ganz beschwerdefrei ist der Patient aber nicht geworden. Es stellt sich hier auch die Frage längerfristig, ob er im weiteren Verlauf definitiv schmerzfrei werden wird. Ich kann dies nicht abschätzen. Ich habe Herrn RI 1 erklärt, dass bei der Schulterarthroskopie bis auf die genannten Befunde keine weiteren Verletzungen gefunden werden konnten, auch kein entsprechendes Korrelat, welches das Ausmass des Beschwerdebildes vollumfänglich erklären würde. (...)” (doc. 233 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice) Al termine della visita medica _____ del 5 aprile 2022, il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, ha attestato quanto segue: " (...) Proposte diagnostiche e terapeutiche Da un punto di vista chirurgico la situazione secondo il dr. med. _____ è oramai stabile. Non si riesce a trovare una motivazione oggettiva al dolore riferito dall'assicurato in quanto peraltro attivamente arriva a circa 140° in elevazione mentre invece in posizione attiva

l'elevazione non arriva oltre 90° con uno stop algico.” (doc. 241, pag. 5 incarto LAINF; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Il 1° giugno 2022 (doc. 257 incarto LAINF) l'avv. RA 1 ha versato agli atti i certificati medici del 14, 20 e 27 maggio 2022 del dr. med.

_____, medico chirurgo specialista in ortopedia a Milano, consultato privatamente dall'assicurato (doc. 258 incarto LAINF). Nel primo certificato medico, lo specialista in questione ha attestato quanto segue: " Caso complesso spalla dx multioperata (vd relazione CO 1). Visione immagini intervento 23.08.21 lesione alpsa + lesione cuffia superiore operato x ligamento plastica e tenodesi sottoscapolare e bicipite. Clinicamente spalla dolorosa, mobile non valutabile con test causa dolore. X indagare meglio Io stato della spalla destra si pianifica ar-tro-TC da eseguire lunedì p.v. ore 14.00 c/o _____, prof. _____. Mi raccomando duplice copia CD. Seguirà 2° visita x conclusioni basate sull'esame radiologico sopraccitato.” (doc. 258, pag. 8 e 9 incarto LAINF) Nel secondo certificato medico, lo specialista in questione ha attestato quanto segue: " 2° certificato II paziente ha chiesto un parere sulla spalla dx multi-operata. Ho spiegato al pz che essendo dolente la spalla era necessaria valutarla tramite un esame (vd allegato). In sintesi se il referto persiste 1.Tendinosi cuffia rotatori con malacia con lesione subtotale. 2.Incongruenza articolare gleno-omerale con scivolamento posteriore 3.Erosione glena antero-inferiore in sede innesto In sintesi l'esame documenta 1.Problemi di sofferenza cronica cuffia dei rotatori 2.Incongruenza articolare glena con condropatia di grado elevato. Il pz necessita di accurata disamina del suo caso presso il suo ente assicurativo x valutare passi successivi.” (doc. 258, pag. 10 e 11 incarto LAINF). Nel terzo certificato medico, lo specialista in questione ha attestato quanto segue: " Aggiunta 2° certificato su richiesta del sig. RI 1. La documentazione artro-TAC evidenzia una complessa patologia triplice A. incongruenza articolare e alterazione legamenti articolari B. Importante malacia-tendinosi cuffia C. Artrosi gleno omerale Ipotesi su cosa fare 1. In caso di chiusura adeguato indennizzo che tenga i tre danni e la irreversibile artrosi e impedimenti attuali e futuri sulla capacità di guadagno. 2. Proseguire un percorso terapeutico basato su - rieducazione - indagini strumentali (artro-RM o artroscopia) - pianificazione eventuale 3° intervento.” (doc. 258, pag. 12 e 13 incarto LAINF) Il 1° giugno 2022 (doc. 257 incarto LAINF) l'avv. RA 1 ha versato agli atti anche il referto del 16 maggio 2022 della artro-tac alla spalla destra, giusta il quale: " L'indagine artro-TC è evidenza, quindi, una sofferenza cronica dei tendini del sovraspinato e dell'infraspinato, di aspetto malacico con lesione non a tutto spessore, ma passaggio di MdC nella borsa subacromion-deltaoidea, attraverso barriera tendinea degenerata. Esiti di capsuloplastica secondo Latarjet, residua aspetto lasso della capsula con condropatia erosiva di alto grado dell'emiporzione inferiore della glena della capsula con condropatia erosiva di alto grado dell'emiporzione inferiore della glena.” (doc. 263 incarto LAINF) Interpellato a tal riguardo dall'CO 1, nell'apprezzamento medico del 13 giugno 2022, il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, ha attestato quanto segue: " (...). In data 16.03.2022 il dr. med. _____ nella ultima consultazione considera il risultato soddisfacente ma l'assicurato non è completamente privo di dolore e viene spiegato dal dr. med. _____ che non è stato possibile trovare alcun correlato che spieghi pienamente questo dolore. (...) L'artro-TAC ultima infatti prodotta dall'assicurato non fa altro che confermare esattamente il referto operatorio del dr. med. _____. Si ritiene pertanto di poter confermare il giudizio già espresso a meno che non vengano prodotti fatti nuovi effettivamente comprovati strumentalmente.” (doc. 264, pag. 4-6 incarto LAINF, n.d.r.: il corsivo è della redattrice) 2.6. Per quanto concerne la complessa sintomatologia dolorosa riferita dall'assicurato alla spalla destra, nella concreta

evenienza, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti appena riassunta al consid. 2.5 (cfr., in particolare, i doc. 110, 131, 141, 151, 163, 204 e 263), questo Tribunale ritiene che il parere espresso il 16 marzo 2022 dal dr. med. _____, Vice-Primario, presso la _____ di _____ (che ha preso a carico l'assicurato a partire dal 7 maggio 2021 e lo ha operato il 23 agosto 2021, effettuando inoltre regolari visite di controllo sino al 16 marzo 2022), secondo il quale " bei der Schulterarthroskopie bis auf die genannten Befunde keine weiteren Verletzungen gefunden werden konnten, auch kein entsprechendes Korrelat, welches das Ausmass des Beschwerdebildes vollumfänglich erklären würde. (...) " (doc. 233 incarto LAINF - confermato pure dal medico _____ al termine della visita medica del 5 aprile 2022 (doc. 241, pag. 5 incarto LAINF), rispettivamente nell'apprezzamento medico del 13 giugno 2022, secondo il quale l'artro-tac alla spalla destra del 16 maggio 2022 (doc. 263 incarto LAINF) " confermare esattamente il referto operatorio del dr. med. _____." (doc. 264 incarto LAINF) - sia senz'altro condivisibile. Del resto, neppure i certificati medici del 14, 20 e 27 maggio 2022 del dr. med. _____, medico chirurgo specialista in ortopedia a _____, consultato privatamente dall'assicurato (doc. 258 incarto LAINF), sono atti a generare dei dubbi - neppure lievi - circa la fondatezza del parere espresso dal dr. med. _____, e confermato dal medico _____, con considerazioni puntuali e convincenti. In effetti, questo Tribunale constata che, l'assicurato si è sottoposto a svariate indagini, che sono state effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche e di immagine radiologica, che - a parte evidenziare delle problematiche artrosiche degenerative ed escludere delle fratture e/o delle deformazioni traumatiche - sono risultate nella norma, anche dal profilo neurologico (cfr. in particolare, i doc. 110, 131, 141, 151, 204 e 263 incarto LAINF). L'assicurato si è pure sottoposto a diverse visite mediche specialistiche (in particolare, in ambito reumatologico, neurologico e chirurgico: cfr. in particolare, i doc. 131, 141, 151, 163 e 233) che non hanno messo in evidenza una patologia organica che potrebbe spiegare l'importante e diffusa sintomatologia algica alla spalla destra riferita dall'assicurato. In simili circostanze, il TCA ritiene dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, che la complessa sintomatologia algica alla spalla destra riferita dall'assicurato - alla luce di quanto emerge dalla documentazione che è stata precedentemente riassunta - non correla con un danno infortunistico oggettivabile. In tale contesto va ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). Ad esempio, il TCA segnala la STCA 35.2012.57 del 23 ottobre 2013 riguardante un'assicurata che era rimasta vittima di un tamponamento che aveva sviluppato una sintomatologia dolorosa alla spalla sinistra. In quell'occasione questa Corte, allo scopo di chiarire la fattispecie dal profilo medico, aveva ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al PD dott. _____, spec. FMH in reumatologia. L'esperto giudiziario aveva spiegato che gli accertamenti compiuti non avevano evidenziato rilevanti alterazioni pato-anatomiche. A suo avviso, l'esistenza di dolori a riposo erano compatibili con una lesione del sistema nervoso, rispettivamente con un disturbo del funzionamento del medesimo scatenato dall'infortunio subito. La persistenza dei disturbi dopo il sinistro e il loro scatenamento soltanto alla palpazione, corrispondevano a una lesione delle fibre A delta e C. Il perito giudiziario aveva quindi precisato che tale lesione non poteva essere rappresentata mediante immagini, né

documentata grazie a misure neurofisiologiche (" Eine solche Läsion kann bildgebend nicht dargestellt werden, ebenfalls können diese mit neurophysiologischen Untersuchungen (Ableitung von sensible oder motorischen Potenzialen) nicht dokumentiert werde. "). Rispondendo ai quesiti postigli dalle parti, l'esperto incaricato dal TCA aveva ribadito che, a suo avviso, il quadro dolorifico presentato dall'assicurata, che non correlava con alterazioni anatomiche oggettivabili, andava imputato all'infortunio occorso nel marzo 2009. In presenza di una sintomatologia che non correlava con un danno alla salute oggettivabile, questo Tribunale ha effettuato un esame specifico dell'adeguatezza, giungendo alla conclusione che la sintomatologia denunciata dall'assicurata non costituiva una conseguenza adeguata dell'infortunio. Questa decisione è stata confermata con STF 8C_858/2013 dell'8 gennaio 2014. In queste condizioni, il TCA può esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie, ritenendo che le circostanze giuridicamente rilevanti siano già state adeguatamente accertate. 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). Val qui in ogni caso la pena di puntualizzare che la sintomatologia algica alla spalla destra riferita dall'assicurato, è stata approfonditamente indagata, da tutti i profili possibili. Non vi sarebbe pertanto da attendersi che ulteriori provvedimenti istruttori mettessero in luce nuovi e rilevanti elementi di valutazione. In assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie sulla scorta delle considerazioni che precedono, occorre quindi effettuare, conformemente alla giurisprudenza riportata al consid. 2.3.4 e 2.3.5, un esame specifico dell'adeguatezza, secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). 2.7. Nell'esaminare l'adeguatezza del legame causale, bisogna avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso al ricorrente. Dalle tavole processuali - in particolare, dal colloquio del 20 novembre 2019 (cfr. doc. 13 incarto LAINF) - emerge quanto segue: " (...) Mi trovavo in un cantiere della ditta a _____ e stavo rasando una parete. Ero al terzo o quarto piano di un ponteggio esterno e dovevo procedere alla posa di rete e colla sulla facciata. Dovevo riempire lo spazio di muro sotto ad un davanzale. Per far questo avevo sollevato le braccia e stavo usando il "taloccione" e mentre passavo l'attrezzo per lisciare la colla la spatola si era bloccata in una maglia della rete ed aveva bloccato la mano destra. In quel frangente mi trovavo in una posizione scomoda con il braccio allungato vicino ad un tubolare. Mentre effettuavo un movimento di torsione con il corpo la mano era rimasta bloccata e così facendo avevo poi urtato la parte posteriore della spalla destra contro l'impalcatura. In quel momento non ero più riuscito ad abbassare il braccio destro, che era rimasto bloccato in estensione, accusando forti dolori. Nonostante il giubbotto avevo notato visivamente che la spalla sembrava fuoriuscita di sede. Successivamente, piuttosto spaventato, avevo abbassato l'arto superiore e così facendo la spalla era ritornata in sede. (...)." (cfr. doc. 13, pag. 3 incarto LAINF) Secondo il TCA - tenuto conto della dinamica oggettiva dell'evento e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell'infortunio, né le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26) - il sinistro accaduto al ricorrente può essere

classificato, tutt'al più, tra gli eventi di grado medio, al limite però della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti. In tale eventualità, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.3.3 e 2.3.4. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri (cfr. consid. 2.3.4). In una sentenza 8C_897/2009 del

E. 29

gennaio 2010 consid. 4.5., pubblicata in SVR 10/2010 UV 25 p. 100ss., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni di media gravità ma che si trovano al limite della categoria di quelli leggeri - devono essere adempiuti quattro dei sette criteri di rilievo, affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. A titolo di premessa occorre osservare che, nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità, i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)."). L'evento infortunistico non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. Nell'infortunio del 6 novembre 2019, l'assicurato ha riportato un trauma contusivo-distorsivo alla spalla destra (che nell'occasione si lussava e si autoriduceva) senza alcuna frattura mentre, nel prosieguo, egli ha sviluppato una sindrome algica alla spalla destra, risultata priva di sostrato organico oggettivabile. Il criterio in questione implica l'esistenza di lesioni fisiche gravi o, trattandosi della loro particolare natura, delle lesioni interessanti organi ai quali l'uomo attribuisce una particolare importanza soggettiva come ad esempio la perdita di un occhio oppure la mutilazione della mano dominante (cfr. STF 8C_566/2013 del 18 agosto 2014, consid. 6.2.2). Tenuto conto di quanto precede, secondo questo Tribunale, non si può quindi parlare di lesioni gravi o particolarmente caratteristiche. Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Del resto, secondo la giurisprudenza, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (cfr. SVR 2009 UV 41 p. 142 consid. 5.6.1). Il TCA ritiene pure insoddisfatto il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. Per ammettere l'adempimento di questo criterio, non ci si deve basare unicamente sull'aspetto temporale. Occorre parimenti considerare la natura e l'intensità del trattamento e se ci si può attendere un miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato (cfr. STF 8C_577/2007 del 23 gennaio 2008 consid. 7 e riferimento ivi citato). In questo senso, un trattamento che serve unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, non ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). Provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici e la prescrizione di manipolazioni, sono stati giudicati insufficienti a fondare questo criterio (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4). Il TF ha del resto ritenuto in una sentenza 8C_387/2011 del 20 settembre 2011 consid. 3.3.3 (concernente un assicurato, vittima di un incidente stradale con commotio cerebri e contusione del rachide lombare, il cui trattamento era consistito essenzialmente in controlli presso il medico curante e in

sedute di fisioterapia) che nemmeno la degenza in clinica nel periodo 20 novembre 2007-17 gennaio 2008, la seguente ergoterapia ambulatoriale e l'ulteriore ospedalizzazione dal 20 luglio al 21 agosto 2008, potevano giustificare la realizzazione di questo criterio, precisando che per la realizzazione del criterio della specifica cura medica protratta e gravosa, la prassi pone delle esigenze decisamente più elevate. In concreto, l'assicurato ha essenzialmente beneficiato di trattamenti farmacologici/ fisioterapici (antalgici) e si è sottoposto a visite mediche soprattutto a scopo diagnostico e di controllo, il tutto eseguito su base ambulatoriale. Si è sottoposto pure a due operazioni, che hanno comunque comportato delle brevissime degenze ospedaliere. Di tutta evidenza, la cura medica applicata all'assicurato non ha dunque avuto un'intensità tale da giustificare l'adempimento del criterio in discussione (per un caso in cui questa Corte ne ha per contro ammesso la realizzazione, si veda la STCA 35.2014.2 del 17 settembre 2014 consid. 2.12, riguardante un assicurato, vittima di un incidente della circolazione, le cui conseguenze avevano necessitato di ben dieci operazioni chirurgiche, l'ultima delle quali eseguita a distanza di sei anni e mezzo circa dall'evento traumatico). Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è realizzato. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). Nel caso di specie, se il decorso della cura medica si è rivelato insoddisfacente è perché, ad un certo punto, si è sovrapposta una sintomatologia giudicata priva di sostrato organico che, come tale, non può essere presa in considerazione nella valutazione dell'adeguatezza del nesso causale secondo la DTF 115 V 133 (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)."; cfr. STCA 35.2015.20 del 9 novembre 2015, consid. 2.2.7 e cfr. STCA 35.2019.7 del 29 aprile 2019, consid. 2.9). In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dei dolori somatici persistenti e quello del grado e durata dell'incapacità lavorativa, poiché questi due criteri da soli, in presenza di un infortunio di media gravità al limite di quelli leggeri, non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95; cfr. STCA 35.2015.20 del 9 novembre 2015, consid. 2.2.7). Ne consegue che la sintomatologia algica non oggettivabile alla spalla destra denunciata dall'insorgente non va considerata in nesso di causalità adeguato con l'infortunio in esame. Facendo difetto l'adeguatezza, può essere lasciata aperta la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute infortunistico (cfr., in proposito, SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30 ottobre 2007, consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2). Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9). La fattispecie deve quindi essere esaminata, facendo astrazione dalla sintomatologia algica non oggettivabile alla spalla destra denunciata dall'insorgente, che

non risulta essere in nesso di causalità adeguato con l'infornio in esame. 2.8. Stato di salute infornistico stabilizzato dal 1° maggio 2022? 2.8.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infornio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGa) a seguito d'infornio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infornio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF), un miglioramento insignificante non basta. Non vi è un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, se la misura terapeutica in questione è in grado soltanto di alleviare momentaneamente dei dolori causati da uno stato altrimenti stazionario. Se un miglioramento non è più possibile, la cura termina e l'assicurato può pretendere una rendita d'invalidità (sempre che presenti un'incapacità di guadagno del 10% almeno). Una volta terminata la cura medica, delle misure terapeutiche possono essere assunte soltanto alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita. Se ciò non è il caso, spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). È utile precisare 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).

2.8.2. Dalle carte processuali si evince, in particolare, che l'assicurato, a causa di una instabilità anteriore della spalla destra con perdita ossea (doc. 28 e 49 incarto LAINF) sviluppata in seguito all'infornio del 7 novembre 2019, si è sottoposto il 27 maggio 2020 ad un intervento di Bone Block artroscopico, ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, presso l'Ospedale _____ di _____ (doc. 75 e 76 incarto LAINF). A causa della persistenza dei dolori come pure delle difficoltà funzionali alla spalla destra, RI 1 si è sottoposto a regolari sedute di fisioterapia e a svariate indagini, che sono state effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche e di immagine radiologica come pure a diverse visite mediche specialistiche (anche in Svizzera interna), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.5. Il 23 agosto 2021 RI 1 si è sottoposto ad un intervento di artroscopia diagnostica con rifissazione del tendine sovraspinato con due ancoraggi e tenotomia artroscopica del tendine lungo del bicipite e subpectorale (doc. 199 e 208 incarto LAINF). A causa della persistenza dei dolori come pure delle difficoltà funzionali alla spalla destra, RI 1 ha continuato a sottoporsi regolarmente alle sedute di fisioterapia come pure alle visite di controllo in Svizzera interna. Il 16 marzo 2022 il dr. med. _____ ha attestato quanto segue: " (...) Hauptdiagnosen St.n. diagnostisch-therapeutischer Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer Kapsellabrum-Reraffung mit 2 BioSuturetak-Anker 2.4, arthroskopische Tenotomie der langen Bicepssehne und subpectorale Tenodese in Tension-Slide-Technik, 23.08.2021 m/b - Intraoperativ Rezidiv-Instabilität mit partiell eingeheiltem Kapsellabrum ventro-caudal m/b -St.n. ako ventro-caudaler Schulterstabilisation mit Knochenblock, fecit Dr.

_____, extern 27.05.2020 -Pulley-Läsion Anamnese / Verlauf Ein halbes Jahr postoperativ erscheint, der Patient wie vereinbart in meiner Sprechstunde für eine klinische Verlaufskontrolle. Rein funktionell konnte er seit der letzten Kontrolle keine wesentliche Verbesserung erfahren. Er klagt weiterhin über die Abduktion sprich Flexion über die Horizontale über ein Einklemmgefühl, welches ich nicht nachweisen kann. Der Muskel-Ruhetremor ist seit der letzten Kontrolle verschwunden. Untersuchungsbefunde Die Bewegungsamplituden sind in etwa identisch im Vergleich zur letzten Kontrolle . Ich kann kein Kapselmuster nachweisen, er gibt immer wieder anteriore Schulterschmerzen an, auch beim passiven Durchbewegen, was gut bis 150° gelingt. Wobei ein Korrelat diesbezüglich nicht finden kann. Beurteilung und Prozedere Ein halbes Jahr nach oben genanntem Revisionseingriff ist der Verlauf aus schulterorthopädischer Sicht zufriedenstellend. Rein bezüglich der Schmerzproblematik, des Bewegungsumfangs konnten wir gewinnen, ganz beschwerdefrei ist der Patient aber nicht geworden. Es stellt sich hier auch die Frage längerfristig, ob er im weiteren Verlauf definitiv schmerzfrei werden wird. Ich kann dies nicht abschätzen. Ich habe Herrn RI 1 erklärt, dass bei der Schulterarthroskopie bis auf die genannten Befunde keine weiteren Verletzungen gefunden werden konnten, auch kein entsprechendes Korrelat, welches das Ausmass des Beschwerdebildes vollumfänglich erklären würde. Im angestammten Beruf als Maler betrachte ich den Patienten auch längerfristig wahrscheinlich als nicht mehr arbeitsfähig. Den CO 1 _____ bitte deshalb ich um Aufgebot des Patienten in die Sprechstunde aufzubieten für eine Standortbestimmung sowie zur Beurteilung in Hinblick auf Integritätsentschädigung oder berufliche Massnahmen wie zum Beispiel Umschulung, was wahrscheinlich notwendig sein wird. In meiner Sprechstunde sind keine weiteren Verlaufskontrollen vorgesehen. Die Physiotherapie soll aber noch ausgeschöpft werden, denn der Patient kann durchaus bis zu einem Jahr nach durchgeführtem Eingriff davon profitieren. (...)” (doc. 233 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice). Al termine della visita medica _____ del 5 aprile 2022, il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, ha attestato quanto segue: " (...) Proposte diagnostiche e terapeutiche Da un punto di vista chirurgico la situazione secondo il dr. med. _____ è oramai stabile. Non si riesce a trovare una motivazione oggettiva al dolore riferito dall'assicurato in quanto peraltro attivamente arriva a circa 140° in elevazione mentre invece in posizione attiva l'elevazione non arriva oltre 90° con uno stop algico. Peraltro, il dr. med. _____ non consiglia neanche fisioterapia ad un anno dall'intervento. La situazione può quindi considerarsi stabilizzata. " (doc. 241, pag. 5 incarto LAINF; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Il 1° giugno 2022 (doc. 257 incarto LAINF) l'avv. RA 1 ha versato agli atti i certificati medici del 14, 20 e 27 maggio 2022 del dr. med. _____, medico chirurgo specialista in ortopedia a _____, consultato privatamente dall'assicurato (doc. 258 incarto LAINF) e il referto del 16 maggio 2022 della artro-tac alla spalla destra (doc. 263 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.5. Interpellato a tal riguardo dall'CO 1, nell'apprezzamento medico del 13 giugno 2022, il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, ha attestato quanto segue: " (...) In data 16.03.2022 il dr. med. _____ nella ultima consultazione considera il risultato soddisfacente ma l'assicurato non è completamente privo di dolore e viene spiegato dal dr med. _____ che non è stato possibile trovare alcun correlato che spieghi pienamente questo dolore. L'attività di pittore non sarebbe stata quindi più praticabile, pertanto è stato chiesto al medico CO 1 di convocare l'assicurato per una consultazione e valutazione della situazione riguardo l'integrazione oppure misure professionali come la riqualificazione. Non è stato previsto un

ulteriore follow up e anche la fisioterapia è stata considerata inutile perché è circa un anno dal primo intervento che è stata effettuata senza risultati. Da questo punto di vista, quindi, appare evidente come l'osservazione artroscopica che è nettamente superiore a qualunque tipo di esame strumentale dimostra come ha spiegato correttamente il dr. med. _____ che vi è certamente un lieve posizionamento in senso posteriore della testa omerale ma che non c'è un decentramento effettivo. L'intervento è stato fatto proprio per rinforzare la capsula articolare ulteriormente e soprattutto per dare un ancoraggio migliore al sovraspinato. Questo proprio per quanto riguarda la possibilità di evoluzione da un punto di vista di consumo articolare e di recidiva di lussazione. Gli effetti sono stati particolarmente buoni come il dr. med. _____ ha fatto notare ma certamente non si poteva pensare di reinserire l'assicurato nel giro produttivo o in un'attività come pittore ma certamente in un'attività adeguata. Proprio per questo è stata data un'esigibilità lavorativa sulla base di quanto rilevato obiettivamente nel corso della visita medico-assicurativa e chiaramente seguendo i referti e le indicazioni del dr. med. _____. A questo punto, quindi, non si comprende francamente il parere del dr. med. _____ ma per un motivo molto semplice, per il fatto che la certificazione non porta nessun elemento nuovo rispetto a quanto già rilevato dal dr. med. _____. È evidente che c'è una leggerissima sublussazione posteriore alla quale però non corrisponde un decentramento della testa omerale e, infatti, l'assicurato non ha alcun problema nel sollevare fino a 90°. Idem dicasi per quanto riguarda l'artrosi della spalla che è minima in questa situazione e anch'essa è stata ampiamente descritta dal dr. med. _____. Per quanto riguarda poi i trattamenti aggiuntivi va considerato il fatto che un ulteriore intervento indebolirebbe ulteriormente la situazione della spalla, non solo da un punto di vista di instabilità ma anche da un punto di vista di possibilità di complicanza iatrogena come, per esempio, una spalla congelata o per esempio un ulteriore condizione cicatriziale aggiuntiva che certamente non gioverebbe alla situazione descritta. Tra l'altro non vi è un trattamento che possa garantire una guarigione del dolore così come inteso dall'assicurato, in quanto tutti gli specialisti che hanno visitato l'assicurato tranne il dr. med. _____ sono ampiamente convinti che non vi è una prova effettiva della gravità del dolore o perlomeno non si ha una cognizione di causa tale da poter attribuire una spiegazione del dolore così come descritto dall'assicurato. A maggior ragione quindi proporre inter-venti sicuramente è una possibilità aggiuntiva ma bisogna capire che tipo di interventi e il dr. med. _____ in effetti descrive tale necessità ma non descrive assolutamente che cosa fare. D'altronde sarebbe interessante capire chi può garantire una risoluzione non solo del dolore ma anche del quadro clinico che appare abbastanza stabilizzato da questo punto di vista sia dal punto di vista del movimento, sia da un punto di vista diagnostico, clinico e strumentale. Per quanto riguarda poi la considerazione del dr. med. _____ circa le situazioni future che possono determinarsi da questo intervento innanzitutto va fatto notare che la valutazione della situazione clinica anche come artrosi non può essere proiettata nel futuro ma va considerata nel momento in cui viene effettuata la visita. Questo perché ovviamente se si può pensare ad un aggravamento, peraltro anche naturale di una situazione di artrosi iniziale, non si può dire certamente né come né quando questo aggravamento si potrà determinare. Tale situazione è ulteriormente confermata sempre dallo stesso dr. med. _____ in cui si ritiene inutile continuare a fare fisioterapia in quanto questa durante tutto il periodo in cui è stata effettuata non ha comportato praticamente alcun miglioramento. Ecco perché quindi non è stato previsto dal chirurgo operatore nessun follow up ulteriore. Si ritiene quindi di poter confermare che non esistono fatti nuovi tali da poter consentire un cambiamento di opinione. In particolare,

rispondendo alle domande dell'amministrazione si risponde che: 1. non vi sono delle cure atte a portare un sensibile miglioramento della situazione con probabilità preponderante. 2. Circa le opzioni date dal dr. med. _____ francamente non si comprende quali siano in quanto la fisioterapia è stata esclusa e per quanto riguarda un eventuale intervento bisognerebbe capire quale, in quanto tutti gli esami possibili sono stati effettuati, sia quello neurologico sia quello radiologico e in particolare una nuova visione chirurgica che non indirizza verso trattamenti ulteriori. L'artro-TAC ultima infatti prodotta dall'assicurato non fa altro che confermare esattamente il referto operatorio del dr. med. _____. Si ritiene pertanto di poter confermare il giudizio già espresso a meno che non vengano prodotti fatti nuovi effettivamente comprovati strumentalmente.” (doc. 264, pag. 4-6 incarto LAINF)

2.8.3. Nel caso di specie, questo Tribunale rileva, innanzitutto, che tra l'infornuto (avvenuto in data 6 novembre 2019) e il momento a partire dal quale lo stato di salute è stato considerato stabilizzato (dal 1° maggio 2022) sono trascorsi quasi due anni e mezzo (più precisamente quasi trenta mesi) durante i quali l'Istituto assicuratore ha pagato le prestazioni. Chiamato a pronunciarsi in merito al raggiungimento della stabilizzazione dello stato di salute, il TCA rileva quanto segue. Alla luce di quanto emerge dalla documentazione medica a disposizione riassunta ai considerandi 2.5 e 2.8.2 - in particolare, da quanto attestato il 16 marzo 2022 dal dr. med. _____, specialista curante dell'insorgente a far tempo dal 7 maggio 2021 nonché Vice-Primario, presso la _____ di _____, che ha eseguito l'operazione del 23 agosto 2021 (e confermato pure dal medico di _____, specialista FMH in chirurgia, al termine della visita medica del 5 aprile 2022) -, 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 caso, nel mese di maggio 2022), occorre ritenere dimostrato che al più tardi al momento in cui l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata, non vi erano più misure terapeutiche atte, con verosimiglianza preponderante, a migliorare notevolmente le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente. Questa Corte condivide la conclusione dell'Istituto assicuratore secondo cui, in data 1° maggio 2022, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. La circostanza che, a quel momento, l'insorgente denunciava ancora disturbi all'arto superiore destro (dolori oggettivabili e/o limitazioni funzionali) rispettivamente necessitasse - se del caso - di misure conservative (ergoterapia e/o fisioterapia e/o infiltrazioni) volte a evitare un loro aggravamento è irrilevante. Decisivo ai fini del giudizio è soltanto che a quel momento lo stato della mano destra non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie. Il TCA non ignora i certificati medici del 14, 20 e 27 maggio 2022 del dr. med. _____, medico chirurgo specialista in ortopedia a Milano, consultato privatamente dall'assicurato (doc. 258 incarto LAINF) rispettivamente il referto del 16 maggio 2022 della artro-tac alla spalla destra (doc. 263 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.5. Tuttavia questa documentazione medica non consente di giungere ad una conclusione differente. Essa è stata infatti presa in considerazione nell'approfondito apprezzamento medico del 13 giugno 2022 (doc. 264, pag. 4-6 incarto LAINF) del medico di _____, dr. med. _____ (che, giova ribadire, è specialista FMH in chirurgia e vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica) con considerazioni approfondite, motivate e convincenti (cfr., in particolare, “(...) l'osservazione artroscopica che è nettamente superiore a qualunque tipo di esame strumentale dimostra come ha spiegato correttamente il dr. med. _____ che vi è

certamente un lieve posizionamento in senso posteriore della testa omerale ma che non c'è un decentramento effettivo. (...). È evidente che c'è una leggerissima sublussazione posteriore alla quale però non corrisponde un decentramento della testa omerale e, infatti, l'assicurato non ha alcun problema nel sollevare fino a 90°. Idem dicasi per quanto riguarda l'artrosi della spalla che è minima in questa situazione e anch'essa è stata ampiamente descritta dal dr. med. _____. Per quanto riguarda poi i trattamenti aggiuntivi va considerato il fatto che un ulteriore intervento indebolirebbe ulteriormente la situazione della spalla, non solo da un punto di vista di instabilità ma anche da un punto di vista di possibilità di complicità iatrogena come, per esempio, una spalla congelata o per esempio un'ulteriore condizione cicatriziale aggiuntiva che certamente non gioverebbe alla situazione descritta. Tra l'altro non vi è un trattamento che possa garantire una guarigione del dolore così come inteso dall'assicurato, (...). (...) non è stato previsto dal chirurgo operatore nessun follow up ulteriore. (...) tutti gli esami possibili sono stati effettuati, sia quello neurologico sia quello radiologico e in particolare una nuova visione chirurgica che non indirizza verso trattamenti ulteriori. L'artro-TAC ultima infatti prodotta dall'assicurato non fa altro che confermare esattamente il referto operatorio del dr. med. _____.”), dalle quali il TCA non ha motivo di scostarsi. 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 criticare l'operato dell'amministrazione per avere chiuso il caso al 30 aprile 2022 vengono respinte. La decisione su opposizione impugnata nella misura in cui sancisce che al 1° maggio 2022, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF va, dunque, confermata. 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.

2.9. Diritto a una rendita d'invalidità? 2.9.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA.

Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.9.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in

quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido.

2.9.3. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla valutazione del 5 aprile 2022 (doc. 241 incarto LAINF) del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, il quale ha attestato quanto segue: " (...) Diagnosi Stato dopo lussazione post-traumatica spalla destra in data 06.11.2019. Stato dopo intervento di bone block artroscopico per instabilità anteriore di spalla con perdita ossea in data 27.05.2020. Stato dopo intervento di artroscopia diagnostica con rifissazione sovraspinato con due ancoraggi e tenotomia artroscopica del tendine lungo del bicipite e subpectorale in data 23.08.2021. Valutazione Dichiarazioni soggettive dell'assicurato Riferisce di avere sempre male anche a riposo e non riesce a lavorare in elevazione. Reperti oggettivi Elevazione attiva 90°, abduzione attiva 80°, rotazione interna L3, rotazione esterna 40°. Proposte diagnostiche e terapeutiche Da un punto di vista chirurgico la situazione secondo il dr. med. _____ è oramai stabile. (...). La situazione può quindi considerarsi stabilizzata. Aspetti-medico assicurativi L'assicurato evidentemente non può più svolgere l'attività di pittore però può essere considerato idoneo secondo la seguente esigibilità lavorativa al 100%. Esigibilità del lavoro L'assicurato non ha nessuna limitazione per sollevare pesi molto leggeri fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta può sollevare pesi leggeri tra 5 e 10 kg fino all'altezza dei fianchi, mai può sollevare pesi medi, pesanti e molto pesanti fino all'altezza dei fianchi, mai può sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg ed oltre. Nessuna limitazione per il lavoro leggero o di precisione o per il lavoro medio, mai può effettuare lavoro pesante, manuale rozzo e molto pesante. La rotazione della mano è consentita senza limitazione, mai può effettuare lavori sopra la testa, di rado può salire su scale a pioli, l'uso delle due mani è consentito senza nessuna limitazione. (...)" (cfr. doc. 241, pag. 5 e 6 incarto LAINF).

2.9.4. Nella concreta evenienza questo Tribunale ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal medico fiduciario il 5 aprile 2022 (doc. 241 incarto LAINF), posta alla base della decisione avversata. Il TCA non ignora i certificati medici del 16 marzo 2022 del dr.

med. _____ (doc. 233 incarto LAINF) e i certificati medici del 14, 20 e 27 maggio 2022 del dr. med. _____, medico chirurgo specialista in ortopedia a _____, consultato privatamente dall'assicurato (doc. 258 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.3.4. Tuttavia essi non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente al termine della visita _____ di chiusura del 5 aprile 2022 (doc. 241 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, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4.3. Del resto, né il dr. med. _____ né il dr. med. _____ si sono espressi in merito alla capacità lavorativa residua dell'assicurato. Agli atti non risultano difatti certificati medici(-specialistici) che attestino una differente capacità lavorativa residua dell'assicurato o una differente esigenza lavorativa. In simili circostanze, il TCA non condivide l'argomentazione del patrocinatore del ricorrente, secondo cui il suo cliente non presenterebbe la capacità lavorativa residua indicata dal medico di _____, il quale non avrebbe tenuto debitamente conto dei dolori di cui soffre il suo assistito alla spalla destra sia di giorno sia di notte (e della conseguente mancanza di riposo notturno) a causa dell'infortunio del 6 novembre 2019. Del resto, per i motivi già ampiamente esposti al considerando 2.7, la fattispecie deve essere esaminata, facendo astrazione dalla sintomatologia algica non oggettivabile alla spalla destra denunciata dall'insorgente, che non risulta essere in nesso di causalità adeguato con l'infortunio in esame. 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 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4, STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.6; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021, consid. 2.4.3 e numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2021.81 del 7 febbraio 2022, consid. 2.4.4 e STCA 35.2022.51 del 12 settembre 2022, consid. 2.3.5). L'esigibilità indicata dal medico fiduciario risulta inoltre plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr., tra le tante, STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4; STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021 consid. 2.3.4; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.6, STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.3.3; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021, consid. 2.4.3 e numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2021.72 del 24 gennaio 2022, consid. 2.7; STCA 35.2022.10 del 16 maggio 2022, consid. 2.4.4 e la STCA 35.2022.51 del 12 settembre 2022, consid. 2.3.5). 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'analogha 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; STCA 35.2022.10 del 16 maggio 2022, consid. 2.4.4 e la STCA 35.2022.51 del 12 settembre 2022, consid. 2.3.5). (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 rispettivamente la STCA 35.2021.81 del 7 febbraio 2021, consid. 2.4.4, 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 lesione SLAP II alla spalla destra). 2.9.5. 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'assicurata, 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 di _____, dr. med. _____ al termine della visita medica del 5 aprile 2022: cfr. doc. 241 incarto LAINF) a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. 2.9.6. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove (cfr., in particolare, l'esperimento di una " perizia medica ", richiesta dal patrocinatore del ricorrente: cfr. doc. I, pag. 11), ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Va qui pure ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.10. Stante quanto precede la richiesta del patrocinatore dell'insorgente volta ad ottenere che il calcolo della rendita sia " sospeso ed in seguito rivisto " (doc. I, pag. 7) deve essere respinta. 2.11. 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 2022, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° maggio 2022 (cfr. consid. 2.3.4). 2.12. Per quanto concerne il reddito da valido , secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2022, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 70'714.-, determinato in base alla TA1 2018, settore costruzioni ramo 41-43, attività semplici e ripetitive, livello 1, uomini, aggiornato al 2022, visto che " al momento dell'infortunio correva un termine di disdetta del rapporto di lavoro " (doc. 250, pag. 2). Per costante giurisprudenza federale, se la persona assicurata era disoccupata al momento in cui le è occorso l'infortunio oppure se nel periodo sino all'inizio della rendita essa avrebbe perso il posto di lavoro anche senza l'infortunio , il reddito da valido deve essere desunto dai dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) (cfr., tra le tante, la STF 8C_314/2019 del 10 settembre 2019 consid. 6.1 e riferimenti ivi citati; la STF 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 in fine e riferimento ivi citato e la STF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013, consid. 4.2 in fine e 4.3.2 e riferimenti ivi citati; in questo senso, si veda pure L. GRISANTI, *Nuove regole per la valutazione dell'invalidità*, in RtiD II-2006, p. 316; cfr., tra le tante, la STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020, consid. 2.6.1). Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella STF 8C_260/2020 del 2 luglio 2020 pubblicata in SVR 2020 IV Nr.71. In caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità va preso in considerazione il salario statistico conseguibile nell'ultima professione esercitata, rispettivamente conseguibile in funzione dei titoli di studio ed in base all'esperienza professionale concreta e non il salario statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva (cfr. STCA 32.2013.61 del 22 novembre 2013; STCA

32.2013.216 del 22 settembre 2014, STCA 32.2017.175 del 30 maggio 2018, STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019; STCA 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6; STCA 35.2019.57 del 14 ottobre 2019, consid. 2.6). Dalle tavole processuali emerge che il 30 ottobre 2019 l'assicurato è stato licenziato " a causa diminuzione del lavoro " con effetto all'8 novembre 2019 (cfr. doc. 2 e doc. 9 incarto LAINF) e l'infortunio ha avuto luogo il 6 novembre 2019 (cfr. doc. 1 incarto LAINF). Conformemente alla citata giurisprudenza, l'amministrazione ha pertanto stabilito correttamente il reddito da valido dell'assicurato in base alla TA1 2018, settore costruzioni ramo 41-43, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, aggiornandolo al 2022. L'importo di fr. 70'714.-, così determinato e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" per il 2022 ammonta, quindi, a fr. 70'714.-. 2.13. 2.13.1. Per quanto concerne il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TF ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 139 V 592 e nella sentenza 8C_898/2015 del 13 giugno 2016 al consid. 3.3. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha difatti stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STF I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza 32.2007.165 del 7 aprile 2008 questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo

cfr. GRISANTI, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)”. Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l’adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media (“ deutliche Abweichung ”). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV Nr. 12 consid. 6.2; dell’8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l’Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 (325) e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 141 V 1 consid. 5. Nella DTF 129 V 472 consid. 4.2.2, l’Alta Corte ha verificato, in base a una valutazione statistica compiuta dall’CO 1, che il salario medio risultante dalle DPL si situava soltanto leggermente sotto quello secondo l’ISS (in questo senso, si veda pure la STF 8C_647/2013 del 4 giugno 2014 consid. 7.2). Con comunicazione del 19 ottobre 2018, l’CO 1 ha informato il Tribunale federale e tutti i Tribunali cantonali delle assicurazioni che, a partire dal 1° gennaio 2019, avrebbe cessato di utilizzare le DPL e avrebbe applicato unicamente i dati statistici RSS (cfr. STF 8C_368/2018 del 28 marzo 2019 consid. 4.3). 2.13.2. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l’assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, con il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2022, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 69'061.-. Il salario “da invalido” è stato quantificato sulla base della “media totale, livello 1, uomo, dei citati dati statistici (RSS, tabella TA1_tirage_skill_level). Ciò significa che, un uomo chiamato a svolgere attività semplici percepisce nel 2018 CHF 67'766.67. Dopo l’adeguamento salariale dello 0.9% per il 2019, dello 0,8% per il 2020 e del 0.1% sia per il 2021 che per il 2022 (ultima stima trimestrale a disposizione), risulta un importo di CHF 69'061.00. L’CO 1 ha pure puntualizzato che “considerate le relativamente blande limitazioni funzionali, una deduzione sociale ai sensi della giurisprudenza (DTF 126 V 75) non è giustificata.” (doc. 247 e 250 incarto LAINF). Il patrocinatore dell’assicurato ha sostanzialmente contestato cautelativamente il reddito da invalido, in quanto ritenuto manifestamente inferiore rispetto a quanto indicato dall’assicuratore infortuni, considerata la effettiva capacità lavorativa residua del suo assistito (doc. I, pag. 7). A questo proposito, considerato che la capacità lavorativa residua (100% tempo e rendimento) dell’assicurato in attività adeguate è stata confermata (cfr. consid. 2.4.4), le censure ricorsuali volte a contestare il reddito da invalido sono respinte. L’importo di fr. 69'061.00 - desunto dalla TA1 2018, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, riportato sulle 41.7 ore e aggiornato al 2022 - può senz’altro essere fatto proprio da questa Corte. Su tale cifra l’CO 1 non ha operato alcuna riduzione sociale nella decisione avversata (doc. 247 e 250 incarto LAINF). 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. Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2022 a fr. 69'061. 2.14. Confrontando ora il reddito da invalido di fr. 69'061.- con il relativo reddito da valido di fr. 70'714, si ottiene per il 2022 un grado d'invalidità del 3% ($[70'714 - 69'061] \times 100 : 70'714 = 2.34\%$ arrotondato al 2% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). 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. 2.15. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 25 luglio 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. Sul tema cfr. anche STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. ARES BERNASCONI, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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