

## **TI\_GERICHTE 35.2022.7 vom 28. April 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-04-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.7)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.7 du 28 avril 2022

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.7 del 28 aprile 2022

### **Regeste**

Stabilizzazione dello stato di salute al 1° maggio 2021, la valutazione medica operata dall'amministrazione, il grado di invalidità (4.4%) e IMI negato: confermati. Calcolo economico: anno 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 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. 2.4.3. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di

metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, RAMI 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. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 35 consid. 4b). Giova qui infine ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STF U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. SPIRA, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STF I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2; STCA 32.2020.88 del 31 maggio 2021, consid. 2.5). 2.4.4. Da ultimo, giova qui ricordare che, per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. STF 9C\_529/2010 del 24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007, consid. 6, pubblicata in DTF 133 V 549, consid. 6; STF 9C\_594/2016 del 18 novembre 2016, consid. 2.4; SVR 2016 UV Nr. 26 c. 2.2; STF 9C\_243/2017 del 2 giugno 2017, consid. 4.1; STF 9C\_170/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.4; STF 9C\_422/2017 del 18 maggio 2018 consid. 2.2; STCA 32.2015.160 del 5 ottobre 2016, consid. 2.6, STCA 32.2016.90 del 10 aprile 2017, consid. 2.2 e STCA 35.2017.35 del 30 agosto 2017, consid. 2.3; STCA 32.2017.60 del 19 febbraio

2018, consid. 2.4; STCA 32.2017.91 del 14 agosto 2018, consid. 2.4; STCA 32.2018.106 del 13 dicembre 2018, consid. 2.3; STCA 35.2018.76 del 4 marzo 2019, consid. 2.1; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2010, consid. 2.9; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.8; STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.4.3). 2.4.5. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo alla visita \_\_\_\_\_ di chiusura del 10 novembre 2020 del dr. med. Michael Michelsen, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (doc. 232 incarto LAINF no. 1), giusta il quale: "Diagnosi Stato dopo sutura dell'inserzione dell'abduktore a sinistra il 05.05.2020 con/su: irritazione cronica a causa di una rottura parziale del tendine abduktore antero-laterale a sinistra con/su: contusione diretta del bacino il 06.05.2015. Apprezzamento (...). Capacità lavorativa: l'attività precedente di muratore a tempo pieno non sarà più esigibile. Esigibilità del lavoro: per un'attività adatta nel mercato generale del lavoro, l'assicurato è abile nella misura completa. Attività come camminare per lunghi tratti su terreno sconnesso e irregolare, salire le scale e sui ponteggi, attività in posizione inginocchiata e sollevamento dei pesi oltre i 20 kg fino a livello del ginocchio sono escluse da questo profilo. (...)" (doc. 232, pag. 3 e 4 incarto LAINF no. 1; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) L'Istituto assicuratore ha fatto capo pure alla valutazione EFL del 10/11 febbraio 2021 (doc. 277 incarto LAINF no. 1) ed al rapporto del 16 febbraio 2021 della Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_ (doc. 259 incarto LAINF no. 1), riguardante il trattamento stazionario dal 14 gennaio al 12 febbraio 2021, dai quali emerge, in particolare, quanto segue: "Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Maurer (Selbständig erwerbend): Tätigkeit nicht zumutbar. Anforderungen zu hoch: Schwere, vorwiegend gehend-stehende Tätigkeit, auch knieende Tätigkeit, Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit: 100 % ab 13.02.2021. Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten: Leichte bis mittelschwere Arbeit. Arbeitszeit: ganztags. Spezielle Einschränkungen: Ad Hüfte bds.: Wechselbelastend, ohne Tätigkeiten in unebenem Gelände oder in der Hocke, selten Kriechen, selten Treppen- und Leitersteigen ohne Zusatzgewicht, ohne Ersteigen von Gerüsten (Sicherheitsaspekt), ohne Ziehen und Stossen." (doc. 259, pag. 3 incarto LAINF no. 1 e doc. 277 pag. 8 incarto LAINF no. 1) L'Istituto assicuratore ha fatto capo pure all'apprezzamento medico del 1° marzo 2021 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 263 incarto LAINF no. 1), giusta il quale: "(...) Il rapporto della Clinica di \_\_\_\_\_ non modifica le conclusioni contenute nell'apprezzamento medico con visita medica del 9.11.2020. (...) Capacità lavorativa L'attività precedente di muratore a tempo pieno non sarà più esigibile. Esigibilità lavorativa Per un'attività adatta nel mercato generale del lavoro, l'assicurato è abile nella misura completa. Attività come camminare per lunghi tratti su terreni sconnessi, irregolari, salire le scale e sui ponteggi, attività in posizione inginocchiata e sollevamento dei pesi oltre i 20 kg fino a livello del ginocchio sono escluse da questo profilo." (doc. 263, pag. 1 incarto LAINF no. 1) 2.4.6. Nella concreta evenienza, questo Tribunale ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal medico fiduciario - specialista nella materia che qui ci occupa - e posta alla base della decisione avversata. Tanto più che la medesima conclusione (capacità lavorativa residua del 100%, presenza e rendimento, in attività adeguate) risulta pure dalla valutazione EFL del 10/11 febbraio 2021 e dal rapporto del 16 febbraio 2021 della Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_ (doc. 259, pag. 3 incarto LAINF no. 1 e doc. 277 pag. 8 incarto LAINF no. 1), già riportati al consid.

### **E. 2.3**

Stato di salute infortunistico stabilizzato dal 1° maggio 2021 ? 2.3.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (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'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. 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).

2.3.2. Dalle carte processuali si evince, in particolare, che l'assicurato, a causa dell'infortunio del 9 novembre 2018 e della persistenza dei dolori e delle difficoltà funzionali si è sottoposto a svariate sedute di fisioterapia, idrochinesiterapia, a delle onde d'urto e il 5 maggio 2020 ad un'operazione all'anca sinistra (revisione e reinserzione muscolare) presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. 170, 171, 204 incarto LAINF no. 1) oltre ad un trattamento di fisioterapia intensiva dal 21 luglio al 14 agosto 2020 in Day-hospital presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. 204 incarto LAINF no. 1), al termine del quale il dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato quanto segue " I trattamenti conservativi sono quasi esauriti . Si potrebbe considerare una ripetizione di un ciclo di 3 sedute con onde d'urto focali nella regione epitrocanterica. In alternativa si potrebbe considerare l'infiltrazione con emocomponenti ad uso non trasfusionale tipo PRP o siero-autologo condizionato " (doc. 204, pag. 5 incarto LAINF no. 1; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). Sempre a causa della persistenza dei dolori e delle difficoltà funzionali è stato visitato alla Clinica \_\_\_\_\_ il 2 dicembre 2020 dal PD Dr. med. \_\_\_\_\_, primario di chirurgia dell'anca, che, nel relativo rapporto, ha attestato quanto segue: " Es besteht weiterhin ein Rehabilitationsdefizit , jedoch ein leichter Fortschritt im Vergleich zu vor drei Monaten. Es ist wichtig, dass weiterhin Physiotherapie durchgeführt wird sowie auch MTT und ich bitte die CO 1 \_\_\_\_\_ diesweiterhin zu berücksichtigen, ich erachte es so, dass ein Abschluss erst in etwa sechs Monaten möglich ist . Wir sehen den Patienten auch dann wieder zur Jahreskontrolle im Mai 2021 " (doc. 236, pag. 2 incarto LAINF no. 1; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). Sulla base di tale indicazione l'assicurato si è sottoposto pure ad un trattamento stazionario dal 14 gennaio al 12 febbraio 2021 (doc. 259

incarto LAINF no. 1), con valutazione EFL del 10/11 febbraio 2021 (doc. 277 incarto LAINF no. 1), presso la Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_, al termine del quale è stato attestato, nel relativo rapporto, quanto segue: "(...) Der Patient sah sich während der ambulanten Rehabilitation kaum zu einer Belastungssteigerung in der Lage. Da gegen Ende der Rehabilitation aber eine positive Verhaltensänderung beobachtet werden konnte, empfehlen wir die Fortsetzung ambulanter medizinische Trainingstherapie unter physiotherapeutischer Anleitung zur Verbesserung von Kraft und Stabilisierung der Beinachse links. (...)" (doc. 259, pag. 3 incarto LAINF no. 1; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). Il 5 maggio 2021 RI 1 è stato nuovamente visitato dal PD Dr. med. \_\_\_\_\_, che, nel relativo rapporto del 12 maggio 2021, ha attestato quanto segue: "(...). Diagnosen St.n. offener Hüftabduktorennah links vom 05.05.2020 mit/bei Chronischer irritation und Partialruptur der anterolateralen Abduktorensehnen links Direkttrauma des Beckens am 06.05.2015 (...). Anamnese Der Patient berichtet von einer deutlichen Besserung der Gesamtsituation. Er kann gut schlafen. Er braucht keine Schmerzmittel und kann auch wieder viel besser gehen. Eine belastbare Tätigkeit als Maurer ist wahrscheinlich schwierig, dass er wieder arbeiten kann, vielleicht wenige Prozente. (...). Beurteilung und Prozedere Es besteht eine gute Situation nun 1 Jahr postoperativ und es hat sich gelohnt zu trainieren, dies ist auch dem Patienten klar und er ist insgesamt sehr zufrieden. Er hat keine Nachtschmerzen mehr, er kann auch jeden Tag x. 5 km gehen. Insgesamt erfreuliches Ergebnis und auch aus Sicht des Patienten, somit Abschluss der Kontrollen, bei Bedarf kann sich der Patient jederzeit melden. Sinnvoll ist eine Arbeit zwischen 20-30%, oder eine Arbeit ohne Hüftbelastung." (doc. 282, pag. 1 e 2 incarto LAINF no. 1; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre la sottolineatura è della redattrice). Nell'apprezzamento medico del 1° marzo 2021 (doc. 263 incarto LAINF no. 1) il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha attestato quanto segue: "Siamo in presenza di una situazione stabile, altre terapie non indicate solo per il mantenimento dello stato attuale" (doc. 263, pag. 1 incarto LAINF no. 1). Alla luce di quanto emerge dalla documentazione medica a disposizione anzidetta - in particolare, da quanto attestato il 2 dicembre 2020 e il 5 maggio 2021 dal PD Dr. med. \_\_\_\_\_ della Clinica \_\_\_\_\_ rispettivamente nel rapporto del 16 febbraio 2021 della Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_ -, 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, occorre ritenere dimostrato che al più tardi al momento in cui l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata (dunque, in caso, il 1° maggio 2021), 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 2021, 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 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 di salute, per gli aspetti prettamente infortunistici, non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie, in particolare una terapia del dolore, che, non avrebbe comunque permesso di giungere ad una diversa conclusione (a questo proposito cfr. la STF 8C\_301/2021 del 23 giugno 2021, consid. 5.2,

riguardante un assicurato che, scivolando dalle scale, era caduto sulla spalla sinistra e sulla nuca, riportando un lieve trauma cranico e una lesione articolare di tipo Rockwood 3, il 23 luglio 2017 e il suo stato di salute era stato ritenuto stabilizzato a partire dal 31 luglio 2019, a fronte di una capacità lavorativa piena in attività adeguate ed indipendentemente dalla circostanza che si stava sottoponendo ad una terapia del dolore multimodale). 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 2021 vengono respinte. Da ultimo, giova qui pure ricordare che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove ( valutazione anticipata delle prove ; cfr. KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In tali circostanze anche la critica ricorsuale dell'insorgente per non essere stato sottoposto da parte dell'CO 1 ad ulteriori accertamenti ex art. 44 LPGa (cfr. doc. I, pag. 6), nonostante lo avesse richiesto, nella misura in cui dovesse essere riferibile agli infortuni del 6 maggio 2015 (incarto LAINF no. 2; inf. no. \_\_\_\_\_) e 9 novembre 2018 (incarto LAINF no. 1; inf. no. \_\_\_\_\_), deve essere respinta. Nella misura in cui invece riguarda l'asserito evento del novembre 2020 al ginocchio, sul quale l'Istituto assicuratore resistente non si è determinato con la decisione formale qui impugnata, è irricevibile (cfr. consid. 2.2.1). La decisione su opposizione impugnata nella misura in cui sancisce che al 1° maggio 2021, 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.

#### **E. 2.4**

**Diritto a una rendita d'invalidità? 2.4.1.** 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 previgenti 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)

#### **E. 2.4.5**

Del resto, lo stesso PD Dr. med. \_\_\_\_\_, primario di chirurgia dell'anca della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, nel rapporto del 12 maggio 2021, già riportato al consid. 2.3.2, ha attestato quanto segue: "(...) Eine belastbare Tätigkeit als Maurer ist wahrscheinlich schwierig, dass er wieder arbeiten kann, vielleicht wenige Prozente . (...) Sinnvoll ist eine Arbeit zwischen 20-30% , oder eine Arbeit ohne Hüftbelastung . " (doc. 282, pag. 1 e 2 incarto LAINF no. 1; n.d.r.: il grassetto e le sottolineature sono della redattrice). A questo proposito giova qui puntualizzare che, contrariamente a quanto indicato dal patrocinatore del ricorrente (cfr. doc. I, pag. 6), il PD Dr. med. \_\_\_\_\_ non ha attestato una capacità lavorativa residua del 20-30% in attività adeguate, bensì in attività pesanti quale quella di muratore. Il TCA non ignora gli svariati certificati medici agli atti (in particolare, quelli - invero generici e stringati - del medico di famiglia, dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna generale: cfr. doc. 301, 305, 307 e 316 incarto LAINF no. 1). Tuttavia essi non sono a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza dall'approfondito parere espresso dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente il 10 novembre 2020 relativo alla visita \_\_\_\_\_ di chiusura del 9 novembre 2020 (doc. 232 incarto LAINF no. 1), 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, che è stato poi confermato dal medesimo medico fiduciario il 1° marzo 2021 (doc. 232 incarto LAINF no. 1) alla luce anche delle risultanze della valutazione EFL del 10/11 febbraio 2021 e dal rapporto del 16 febbraio 2021 della Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_ (doc. 259, pag. 3 incarto LAINF no. 1 e doc. 277 pag. 8 incarto LAINF no. 1), già riportati al consid. 2.4.5. Giova qui rilevare che, nella recente STF 9C-532/2020 del 13 ottobre 2021, al consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)". Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente, sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni agli arti inferiori e la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico fiduciario risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti inferiori (cfr. a questo proposito, STCA 35.2017.111 del 20 giugno 2018, consid. 2.4.5, e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.5, STCA 35.2020.98 del 26 aprile 2021 consid. 2.4.3 e STCA 35.2021.85 del 14 marzo 2022 consid. 2.3.6). Va anche segnalato che, nella STF 8C\_624/2015 del 25 gennaio 2016 consid. 3.2.1, riguardante un'assicurata che soffriva di disturbi residui localizzati

all'articolazione tibiotarsica e a quella sottoastragalica sinistra in stato dopo molteplici interventi chirurgici al piede sinistro, pronunciata artrosi attiva a livello dell'articolazione di Lisfranc/tarso-metatarsale e completa consolidazione dell'artrosi nella regione dell'articolazione sottoastragalica/mesopiede, il Tribunale federale ha ammesso una capacità lavorativa del 100% in un'attività confacente ai disturbi interessanti il piede (in questo stesso senso, si vedano pure la STFA U 93/04 del 14 febbraio 2005 consid. 5, concernente un assicurato che presentava le sequele di una frattura del calcagno destro e la STFA U 38/01 del 5 giugno 2003 consid. 5.2.1, inerente un assicurato che, a seguito di un'importante frattura comminuta del pilone tibiale con frattura del malleolo laterale, aveva reliquato una grave artrosi alle articolazioni tibiotarsica e sottoastragalica, così come un'artrosi della tibiotarsica sinistra; cfr. STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.5 e STCA 35.2020.98 del 26 aprile 2021 consid. 2.4.3). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali più leggere da un profilo dell'impegno fisico rispetto a quella originariamente esercitata. Del resto deve essere ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, Die Koordination der Invalidenrente, Schulthess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. In conclusione, stante quanto sopra 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, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico indicate dal medico di \_\_\_\_\_ dell'CO 1. Del resto, a medesima conclusione (ovvero abilità lavorativa, a tempo pieno e con un rendimento completo, in un'attività lavorativa adeguata) è arrivata questa Corte anche in un caso analogo, in cui l'assicurato, a causa di un infortunio subito nel settembre 2017, al momento della stabilizzazione dello stato di salute, nel 2021, allorquando è stato chiuso il caso, presentava ancora dei disturbi residui all'anca destra (cfr. STCA 35.2021.88 del 14 marzo 2022, consid. 2.5.4). 2.4.7. Alla luce di quanto appena esposto, le censure ricorsuali volte a contestare l'esigibilità in attività adeguate dell'assicurato determinata dal medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1 sono respinte. Da ultimo, in tali circostanze, ricordato nuovamente il principio della valutazione anticipata delle prove (di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.3.2), anche la critica ricorsuale dell'insorgente per non essere stato sottoposto da parte dell'CO 1 ad ulteriori accertamenti ex art. 44 LPG (cfr. doc. I, pag. 6), nonostante lo avesse richiesto, nella misura in cui dovesse essere riferibile agli infortuni del 6 maggio 2015 (incarto LAINF no. 2; inf. no. \_\_\_\_\_) e 9 novembre 2018 (incarto LAINF no. 1; inf. no. \_\_\_\_\_), deve essere respinta. Nella misura in cui invece riguarda l'asserito evento del novembre 2020 al ginocchio, sul quale l'Istituto assicuratore resistente non si è determinato con la decisione formale qui

impugnata, è irricevibile (cfr. consid. 2.2.1). 2.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STF I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1; STF I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, STF I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e STF I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr. inoltre STF I 475/01 del 13 giugno 2003 consid. 4.2.). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2021, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° maggio 2021 (cfr. consid. 2.3.2).

#### **E. 2.6.1**

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c; STCA 32.2018.180 del 4 settembre 2019, consid. 2.6).

#### **E. 2.6.2**

Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 75'256.76, sulla base delle seguenti considerazioni: " (...) L'assicurato ha conseguito il CFC quale muratore. L'1.11.2006 egli è entrato alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_ quale capomastro. L'assicurato era e a

tutt'oggi è - secondo quando risulta dal Registro di commercio - socio e gerente della ditta. (...). In applicazione dell'art. 28 cpv. 4 OAINF l'amministrazione ha pure quantificato il salario da valido in base ai dati statistici (TA1, profilo 2, ramo 41-43) e fissato lo stesso in fr. 75'559.-- (fr. 5'962.-- : 40 ora x 41.3 ore x 12 ). Visti i nuovi dati a disposizione in merito all'evoluzione nominale dei salari l'importo aggiornato è di fr. 75'256.76. Giusta l'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, per valutare il grado d'invalidità sono determinanti i redditi che potrebbe conseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità (DTF 113 V 132, DTF 122 V 41 8). Per età avanzata s'intende il sessantesimo anno. Non si tratta di un limite assoluto ma di un valore di grandezza generale nel senso che l'art. 28 cpv. 4 OAINF può essere applicato a partire dal sessantesimo anno di età. Entrano in considerazione anche le abitudini professionali specifiche così come pure le caratteristiche di ogni caso concreto (DTF 122 V 418 consid. lb; RAMI 1990 pag. 389). In data 26.2.2019 l'assicurato ha dichiarato alla CO 1 che pensa di accedere alla pensione all'età di 63 anni. Al momento della sospensione delle indennità giornaliere l'assicurato era a quattro giorni dal compimento dei 63 anni per cui deve essere ammesso che, anche senza l'infortunio, egli avrebbe smesso di lavorare. Inoltre l'AI non ha disposto nessuna misura professionale fatto che comprova che l'età gioca un ruolo determinante nell'incapacità di guadagno. Se l'assicurato fosse stato di mezza età, visto il suo percorso professionale, l'Ufficio AI non avrebbe esitato a disporre delle misure professionali. L'applicazione dell'art. 28 cpv. 4 OAINF non necessita un decadimento fisico (sentenza del TF 8C\_307/2017 del 26.9.2017 consid. 4.2.2). Inoltre dall'estratto del conto individuale della cassa di compensazione risulta che la media del guadagno realizzato dall'assicurato, negli ultimi cinque anni, era inferiore a quello reddito ritenuto dalla Divisione prestazioni assicurative. Questo comprova che la stima fornita dall'AI non ha nessun fondamento." (doc. 322 pag. 3 e 4 incarto LAINF no. 1) Il patrocinatore dell'insorgente contesta questo dato, ritenuto che il salario da valido del suo assistito sarebbe più elevato rispetto a quello indicato dall'CO 1, che - a torto - avrebbe utilizzato i dati statistici, sottolineando che partendo dal confronto dei redditi utilizzato dall'UAI (reddito da valido: fr. 103'339 e da invalido: fr. 5'592 effettivamente percepiti nel 2020), si ottiene un grado di invalidità (95%), che giustifica il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità anche da parte dell'CO 1. Il rappresentante del ricorrente puntualizza pure quanto segue: " (...) Allo stesso risultato si giunge anche se quale reddito da valido per l'assicurato invece di fr. 103'339.- così come stabilito dall'Ufficio AI in base ai contributi sociali pagati, si tiene invece in considerazione il reddito di fr. 90'000.- già assicurato a suo tempo dal ricorrente alla CO 1 (e su cui sono stati pagati i rispettivi contributi). Non da ultimo, ad analoga decisione si giunge anche prendendo in considerazione i valori statistici. Non va infatti dimenticato che per i medici l'assicurato presenta, anche in attività lavorative adeguate, una limitazione del 20/30% (...). Considerando questa limitazione sul reddito da invalido che va posto a confronto con un reddito da valido pari a ca fr. 103'000.- o perlomeno pari a ca fr. 90'000.-, in concreto ancora una volta si giustifica domandare che all'assicurato anche da parte della CO 1 deve pure essere riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità. (...). A ben vedere, una differente soluzione non si giustifica nemmeno in applicazione di quanto è prescritto nell'art. 28 cpv. 4 OAINF. Quest'ultimo articolo entra infatti unicamente in linea di conto qualora l'età costituisca la causa essenziale che impedisce all'insorgente di mettere a frutto la sua restante capacità lavorativa in attività medicalmente adeguate. Nel caso concreto

questa situazione non si concretizza giacché l'assicurato anche se più giovane nella sua attuale attività nulla potrebbe guadagnare di più. Su redditi statistici non è stata eseguita nessuna deduzione per pregiudizi di età e non da ultimo il grado d'invalidità dell'Ufficio AI non è stato calcolato ritenuto l'assicurato non più collocabile a causa dell'età bensì a seguito di un effettivo confronto dei redditi. A maggior ragione non appare conseguentemente lecito far riferimento a redditi ipotetici e statistici." (cfr. doc. I, pag. 7) In sede di risposta l'CO 1 ha puntualizzato quanto segue: "(...) L'art. 28 cpv. 4 OSAIF ( recte : OAINF) è eccome applicabile alla fattispecie. Infatti, l'assicurato dopo l'infortunio a causa della sua età (63 anni) non potrà più riprendere un'attività lavorativa come prima. È corretto che la Parte convenuta ha considerato come reddito da valido il reddito che potrebbe conseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità. (...)" (doc. III, pag. 6) Con osservazioni del 18 febbraio 2022 l'avv. RA 1 ha precisato quanto segue: "(...) Come già accertato e rammentato anche dall'UAI (cfr. allegato), se è vero che a causa dei suoi pregiudizi di salute all'assicurato non può più essere chiesto di lavorare come muratore, allo stesso può comunque però ancora essere chiesto di lavorare come direttore della \_\_\_\_\_. Quest'ultima attività, così come già accertato dall'UAI, non va confusa con quella di muratore (che nessuno ha mai chiesto sia ancora pretesa dall'assicurato). L'attività svolta come direttore della \_\_\_\_\_ risulta esigibile sia dal punto di vista medico che economico. In quest'attività l'assicurato riesce infatti a mettere pienamente a frutto la sua capacità lavorativa residua e non da ultimo a conseguire anche un reddito che come tale non può essere considerato un reddito sociale. Quanto stabilito nell'art. 28 cpv. 4 OAINF, così come già sostenuto nel ricorso, nel caso concreto non è applicabile giacché a prescindere dalla sua età il reddito che percepisce come direttore della \_\_\_\_\_ nulla ha a che vedere con l'età dell'assicurato. In altri termini, anche se fosse più giovane con gli stessi limiti funzionali l'assicurato non potrebbe comunque guadagnare di più. Se con la sua decisione la CO 1 pretende il contrario, questo aspetto dovrebbe ancora essere provato (cfr. anche art. 43 LPGa). La domanda ad ottenere l'annullamento della decisione contestata con conseguente rinvio atti per maggiori accertamenti (oltre che medici anche economici), anche sotto questo aspetto la domanda risulterebbe giustificata e ciò a maggior ragione ritenuto che temporalmente la cognizione temporale del presente Tribunale di principio è limitata sino alla decisione contestata. Per tutte le succitate ragioni, appare quindi legittimo ribadire che in questo caso la CO 1 è vincolata dal calcolo del grado d'invalidità già eseguito dall'UAI. (...). Se anche non si potesse seguire l'argomentazione appena esposta, pur volendo fare riferimento ai dati statistici, in concreto gli argomenti esposti nella risposta di causa non giustificano una conclusione differente da quella già esposta nel ricorso. Per i pregiudizi a carattere medico, così come anche accertato e confermato dal medico di \_\_\_\_\_ della CO 1, si giustifica infatti una riduzione percentuale dal reddito da invalido statisticamente stabilito. Una riduzione si giustifica anche per motivi economici e meglio così come anche già espresso nel ricorso. Tali argomenti, se non genericamente e quindi senza effetto, non risultano contestati. Il grado d'invalidità dell'assicurato è quindi tale da comunque giustificare un grado d'invalidità superiore al 10%; di conseguenza, anche il diritto ad una rendita d'invalidità. Anche in questo caso, quanto stabilito nell'art. 28 cpv. 4 OAINF non può modificare la succitata conclusione giacché quanto stabilito nelle tabelle con i redditi statistici non tiene conto dell'età dell'assicurato e le riduzioni richieste sono giustificate principalmente per questioni mediche e sociali. La non collocabilità dell'assicurato in considerazione della sua età, che in ambito d'assicurazione contro l'invalidità giustificerebbe un grado del 100%, in questa procedura non è mai stata

rivendicata. (...).” (doc. V, pag. 2 e 3) Con osservazioni del 24 febbraio 2022 l’CO 1 ha puntualizzato quanto segue: " (...) l’art. 28 cpv. 4 OSAIF ( recte : OAINF) è eccome applicabile alla fattispecie, come motivato sia nella decisione su opposizione che nell’allegato di risposta. (...).” (doc. VII, pag. 2)

### **E. 2.6.3**

Chiamato ora a pronunciarsi il TCA osserva innanzitutto che, giusta l’art. 28 cpv. 4 OAINF, se, a causa della sua età, l’assicurato non riprende più un’attività lucrativa dopo l’infortunio (variante I) o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata (variante II), sono determinanti per valutare il grado d’invalidità i redditi che potrebbe conseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità. L’età avanzata in quanto tale, infatti, non configura un danno alla salute ai sensi di legge e giurisprudenza, bensì un fattore estraneo all’invalidità. Secondo la giurisprudenza l’età è avanzata se l’assicurato ha all’incirca sessant’anni al momento della nascita del diritto alla rendita. L’età media dal canto suo si situa intorno ai 42 o tra i 40 e i 45 anni. In virtù della norma in questione, infine, si deve astrarre dal fattore età non soltanto per la fissazione del reddito da invalido, ma anche per stabilire il reddito da valido (cfr. DTF 114 V 310 consid. 4a) . La disposizione, che persegue lo scopo di evitare l’attribuzione di una rendita di invalidità (versata a vita) comportante anche una componente di rendita di vecchiaia, è stata ripetutamente dichiarata conforme alla legge (cfr. STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012, consid. 3.3 e rinvii giurisprudenziali e dottrinali ivi citati). Questa giurisprudenza è stata confermata anche in seguito dal TF (cfr., tra le tante, le STF 8C\_517/2016 dell’8 maggio 2017, consid. 5.1, STF 8C\_166/2016 del 27 gennaio 2017, consid. 2.2, STF 8C\_307/2017 del 26 settembre 2017, consid. 4.1 e 4.2.2, STF 8C\_799/2019 del 17 marzo 2020, consid. 3.2.2, STF 8C\_582/2020 del 2 agosto 2021, consid. 3). Giova qui pure sottolineare che, nella citata STF 8C\_307/2017 del 26 settembre 2017, riguardante un’assicurata (nata nel 1955, di professione fisio/ippoterapista indipendente dal 1978, che a causa di una caduta dalle scale il 19 febbraio 2011 aveva riportato una lesione alla spalla ed il caso era stato chiuso il 7 febbraio 2022 e che il 14 gennaio aveva annunciato una ricaduta, assunta dalla Swica e chiusa dal 1° ottobre 2015 con l’assegnazione di una rendita del 22% - metodo del raffronto dei redditi - in applicazione dell’art. 28 cpv. 4 OAINF innalzata al 50% dal Tribunale cantonale di Basilea-Campagna che, dopo avere escluso l’esigibilità di un cambio di professione, aveva negato l’applicabilità al caso in questione dell’art. 28 cpv. 4 OAINF ed aveva determinato il grado di invalidità sulla base del metodo del “ Prozentvergleich ), il Tribunale federale ha confermato la decisione della Swica sulla base delle seguenti considerazioni: " (...). 3.2. Unbestritten ist sodann das Valideneinkommen von Fr. 100'996.80. Dieses wurde von der SWICA ausgehend vom effektiven Jahreseinkommen der Versicherten bei der B.\_\_\_\_\_ AG im Jahr 2011, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2015, ermittelt. 3.3. Umstritten sind die Berechnung des Invalideneinkommens und damit der Invaliditätsgrad. (...) 4.2. Die vorinstanzliche Auffassung, wonach Art. 28 Abs. 4 UVV im vorliegend zu beurteilenden Fall nicht zur Anwendung kommt, vermag nicht zu überzeugen. 4.2.1. Selbst nach Auffassung des kantonalen Gerichts war es offensichtlich das vorgerückte Alter, welches die Versicherte daran hinderte, eine leidensangepasste Tätigkeit aufzunehmen. So führte es aus, der Beschwerdegegnerin sei insbesondere auch in Anbetracht der bis zur Pensionierung noch verbleibenden Aktivitätsdauer von lediglich 3,5 Jahren ein Berufswechsel nicht mehr zumutbar. 4.2.2. (...). Der Altersfaktor kann sich andererseits aber auch erwerblich auswirken in dem Sinne, dass beispielsweise die Wiedereingliederung schwieriger ist, eine

Umschulungsmassnahme nicht (mehr) gewährt wird oder aber sich kein Arbeitgeber mehr findet, welcher eine Person kurz vor dem AHV-Alter mit gesundheitlichen Einschränkungen einstellen würde (vgl. BGE 122 V 418 E. 4d/bb S. 425; 122 V 426 E. 3a S. 427). Diese erwerbliche Auswirkung des Altersfaktors wurde in der jüngeren Rechtsprechung vermehrt betont, indem verdeutlicht wurde, dass Art. 28 Abs. 4 UVV auch dann zur Anwendung gelangt, wenn das vorgerückte Alter das Zumutbarkeitsprofil nicht zusätzlich beeinflusst, also keine zusätzlichen Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens mit sich bringt, aber einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotzdem entgegensteht, weil sich kein Arbeitgeber mehr findet, der die betroffene Person einstellen würde. Wenn das kantonale Gericht einen Berufswechsel der Beschwerdegegnerin in Anbetracht der über 35-jährigen unselbstständigen Tätigkeit als Physio-/Hippotherapeutin bei der B. \_\_\_\_\_ AG, der noch verbleibenden Aktivitätsdauer von lediglich 3,5 Jahren und der mangelnden Umschulungsmöglichkeit als unzumutbar erachtet, sprechen genau diese Aspekte für die Bejahung der erwerblichen Auswirkungen des Altersfaktors im Sinne von Art. 28 Abs. 4 UVV. Dieser Bestimmung die Anwendbarkeit zu versagen, indes gleichzeitig unter Hinweis auf den Faktor Alter von der Unzumutbarkeit eines Berufswechsels auszugehen, ist widersprüchlich und hält vor Bundesrecht nicht stand.

#### **E. 2.6.4**

Dalle tavole processuali, emerge che l'assicurato, nato il 4 maggio 1958, di professione muratore con AFC, è attivo al 100% in qualità "quadro superiore" presso la ditta Giorgi Costruzioni Sagl di Tenero (di cui è socio e gerente con diritto di firma individuale) dal 1° novembre 2006. Durante il colloquio del 26 febbraio 2019 l'assicurato ha dichiarato al consulente infortuni dell'CO 1 quanto segue: "La ditta di costruzioni \_\_\_\_\_ al momento è in pausa, visto la mia inabilità. L'ultimo dipendente è stato lasciato a fine novembre, proprio perché non vedevo sopraggiungere una guarigione e non potevo quindi garantire la continuazione dei lavori. Non avevo lavori in corso: questi erano stati portati a conclusione ogni volta prima di prenderne dei nuovi. Alcuni lavori sono stati affidati alla ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, con cui collaboro. (...). Sono inabile completamente e la ditta è ferma. Quindi non ho alcuna attività lavorativa. Non posso godere del prepensionamento dell'edilizia, penso di accedere alla pensione all'età di 63 anni." (doc. 45 pag. 1 e 3 incarto LAINF no. 1). Dal rapporto di inchiesta per l'attività professionale indipendente del 6 luglio 2021 del Servizio ispettorato dell'UAI (doc. L) si evince quanto segue: "(...) Telefonato all'assicurato il 19.11.2020 alle 09:50 circa: comunica di non aver annunciato il caso come malattia. È deciso a continuare in qualche maniera fino all'età AVS (la moglie lavora). Pensa di dover chiudere la ditta nel giro di qualche mese. Nell'azienda non lavora più nessuno. (...). In sede d'inchiesta l'assicurato dichiara che prima del subentrare del danno alla salute era attivo sui cantieri e svolgeva tutti i generi di lavori di muratura oltre a lavorare come capo cantiere. In aggiunta si occupava lui stesso di andare a prendere il materiale. (...). Dal 2011 aveva alle dipendenze 2 operai e in caso di necessità di ulteriore personale assumeva operai tramite agenzie interinali. Dal 2017 1 solo operaio tenuto alle dipendenze fino al 2018. Dal 2019 solo operai su chiamata. Oggi ha stipulato un accordo con un architetto che risulta salariato con 500.- mensili (Sig. \_\_\_\_\_) per apporre la firma sui documenti. (...) Infine specifica come egli non si occupi più della ditta, che abbia delegato il tutto all'architetto \_\_\_\_\_, inoltre sta pensando di vendere anche perché con l'età che ha non ce la fa più. (...) L'assicurato ha 63 anni e a breve sarà al beneficio dell'AVS. La problematica di salute non gli permette più di svolgere l'attività che

svolgeva in precedenza. ” (doc. L, pag. 1-6). Dal medesimo documento si evince pure che “ non si ritengono applicabili ” provvedimenti di integrazione “ vista l’età dell’assicurato ” (doc. L, pag. 4). Del resto, nel caso concreto, un cambio di professione (da indipendente a dipendente) per l’assicurato - nato il 4 maggio 1958 e lavoratore indipendente dal 2006 (cfr. estratto conto individuale di cui al doc. 165 incarto LAINF no. 1; ovvero da 15 anni) - alla soglia dei 63 anni (visto che le indennità giornaliere sono state sospese il 1° maggio 2021) sarebbe senz’altro oltremodo difficoltoso, se non addirittura illusorio (cfr. sul tema, tra le tante, la STCA 35.2013.9 del 24 luglio 2013, consid. 2.2.9 e numerosi rinvii ivi citati e la STCA 32.2014.92 del 6 novembre 2014, consid. 2.10 e numerosi rinvii ivi citati). In simili circostanze, il TCA condivide l’operato dell’CO 1 (che ha ritenuto che, anche senza l’infortunio, RI 1 avrebbe smesso di lavorare rispettivamente che l’età gioca un ruolo determinante nell’incapacità di guadagno, visto che l’UAI non aveva disposto alcuna misura professionale, ciò che avrebbe sicuramente fatto se l’assicurato fosse stato di mezza età, visto il suo percorso professionale) e che ha, pertanto, correttamente applicato, al caso di specie, l’art. 28 cpv. 4 OAINF, determinando il reddito da valido dell’assicurato in base ai dati statistici, i quali costituiscono dei valori medi anche dal profilo dell’età di coloro che li hanno conseguiti. Il TCA osserva, infine, che, non condivide neppure la censura del patrocinatore del ricorrente giusta la quale “(...) Quanto stabilito nell’art. 28 cpv. 4 OAINF, così come già sostenuto nel ricorso, nel caso concreto non è applicabile giacché a prescindere dalla sua età il reddito che percepisce come direttore della \_\_\_\_\_ nulla ha a che vedere con l’età dell’assicurato. In altri termini, anche se fosse più giovane con gli stessi limiti funzionali l’assicurato non potrebbe comunque guadagnare di più. (...) ” (cfr. doc. V, pag. 2). Difatti, se l’assicurato fosse più giovane, sarebbe ritenuto in ogni caso ragionevolmente esigibile, nel caso di specie, un cambio di professione (da indipendente a dipendente), considerato che l’assicurato è tenuto a sfruttare al massimo la sua capacità di lavoro residua sul mercato generale del lavoro, come accertato al consid. 2.4.6 (100%, rendimento e presenza, in attività adeguate e, quindi, con una maggiore remunerazione), in virtù del suo obbligo di ridurre il danno risultante dall’invalidità (cfr. STF 8C\_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019 consid. 2.10.). Il salario da valido di fr. 75'256.76 determinato dall’CO 1, in applicazione dell’art. 28 cpv. 4 OAINF, in base ai dati statistici (TA1 2018, uomini, livello di competenza 2, ramo 41-43; fr. 5'962.-- : 40 ore x 41.3 ore x 12, aggiornato al 2021) può dunque essere fatto proprio da questa Corte.

### **E. 2.6.5**

Il TCA non può infatti seguire il patrocinatore del ricorrente laddove ritiene che il reddito da valido del suo cliente debba essere fissato in fr. 103'339.--, in quanto l’CO 1 sarebbe vincolata a quanto stabilito dall’UAI. A questo proposito giova, difatti, ribadire che, per costante giurisprudenza, l’assicurazione per l’invalidità non è vincolata alla valutazione dell’invalidità dell’assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. consid. 2.4.4). La richiesta del patrocinatore del ricorrente di considerare, nel caso di specie, un reddito “da valido”, per il 2021, di 103'339.--, non è condivisibile. Nel caso di specie, esso deve essere, infatti, determinato in base ai dati statistici, i quali costituiscono dei valori medi anche dal profilo dell’età di coloro che li hanno conseguiti, in applicazione dell’art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.6.3 e 2.6.4). In ogni caso il TCA non può esimersi dal rilevare che il reddito da valido di fr. 103'339.- (fr. 61'120.- + fr. 42'219.-) è stato fissato dall’ispettore dell’UAI per il 2020 ma sulla base dei dati relativi al 2013 “ in quanto negli anni seguenti fino al 2019 l’assicurato aveva già presentato dei periodi variabili d’inabilità. ” (doc. L, pag. 4).

Inoltre, in base al rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 9 luglio 2021 (doc. L), risultano un reddito da valido di fr. 64'818.- (fr. 61'688.- + 3'150.-) nel 2014 (quindi, prima dell'infortunio del 6 maggio 2015, chiuso il 10 giugno 2016, data a partire dalla quale l'assicurato è stato ritenuto abile al 100% nell'attività abituale: cfr. consid. 1.1), di fr. 70'579.- (fr. 66'895.- + 3'684.-) nel 2015, di fr. 69'808.- (fr. 74'793.- - fr. 4'985) nel 2016, di fr. 60'744.- (fr. 88'675.- - fr. 27'931) nel 2017 e di fr. 48'986.- (fr. 82'138.- - fr. 33'152) nel 2018 (quindi, prima dell'infortunio del 9 novembre 2018: consid. 1.2).

#### **E. 2.6.6**

Questa Corte non può seguire il patrocinatore del ricorrente neppure laddove ritiene che il reddito da valido del suo cliente debba essere fissato in fr. 90'000.- ovvero sul guadagno assicurato e su cui sono stati pagati i rispettivi contributi alla CO 1. Secondo il TCA, la tesi difesa dalla rappresentante dell'insorgente si rivela infondata. Nel caso di specie, esso deve essere, infatti, determinato in base ai dati statistici, i quali costituiscono dei valori medi anche dal profilo dell'età di coloro che li hanno conseguiti, in applicazione dell'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.6.3 e 2.6.4). In ogni caso il TCA non può esimersi dal rilevare che, in una sentenza U 78/01 del 18 settembre 2002 consid. 3.2 ss., riguardante una fattispecie in cui l'insorgente, assicurato facoltativamente contro gli infortuni in quanto pavimentatore indipendente, pretendeva che quale reddito da valido venisse considerato il guadagno assicurato convenuto (fr. 80'000), anziché quello determinato dall'assicuratore LAINF (fr. 28'600, importo equivalente all'utile aziendale medio calcolato sugli anni 1992-1994), il TF non ha dato seguito alla pretesa ricorsuale, precisando che il guadagno assicurato, quale base di calcolo per l'indennità giornaliera (art. 17 cpv. 1 LAINF) e per la rendita (art. 20 cpv. 1 LAINF), non viene determinato secondo i medesimi criteri applicabili al reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire qualora non fosse divenuto invalido. Sebbene nella pratica i due valori siano spesso praticamente sovrapponibili, dagli articoli 138 e 22 cpv. 2 OAINF non si può dedurre nulla a proposito della determinazione del grado dell'invalidità. In base al principio di cui all'art. 5 cpv. 1 LAINF, secondo il quale le disposizioni sull'assicurazione obbligatoria si applicano per analogia all'assicurazione facoltativa, l'accordo sul guadagno assicurato deve considerare i redditi effettivi del postulante l'assicurazione. Trattandosi di lavoratori indipendenti, i loro redditi sono sovente soggetti a fluttuazioni che non possono essere convenientemente previste al momento della conclusione di un'assicurazione facoltativa e difficilmente rilevabili in anticipo. Nell'ambito dell'assicurazione facoltativa vale tuttavia il principio ancorato nell'art. 138 OAINF, giusta il quale premi e prestazioni in contanti - riservata la possibilità di correzioni dopo l'insorgenza del sinistro assicurato in casi eccezionali - devono essere calcolati in base al guadagno assicurato convenuto. Nella determinazione del reddito ipotetico da valido occorre per contro fondarsi su ciò che l'assicurato avrebbe potuto realizzare tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali (cfr. per un caso analogo, la STCA 35.2021.88 del 14 marzo 2022, consid. 2.5.5).

#### **E. 2.6.7**

Stante ciò, il TCA ritiene di poter fare proprio il reddito da valido stabilito dall'CO 1 (fr. 75'256.76), per il 2021, tenuto anche conto del fatto che, così facendo, l'assicuratore ha scelto, in ogni caso, la variante più favorevole all'insorgente (cfr. i redditi da valido poc'anzi detti, - in particolare quello relativo al 2014, precedente all'infortunio del 6 maggio 2015, e quello del 2017, precedente all'infortunio del 9 novembre 2018, in cui l'assicurato è stato abile al 100%, presenza e rendimento, nell'attività abituale per l'intero

periodo intercorrente tra i mesi di gennaio e dicembre - risultanti dal rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 9 luglio 2021 di cui al doc. L per il periodo 2014-2018).

## **E. 2.7**

2.7.1. Per quanto riguarda il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione a sapere se, e in quale misura al caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti, dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TF ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL ("Descrizione dei posti di lavoro"). In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV Nr. 17; STF I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza 32.2007.165 del 7 aprile 2008 questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 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, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in: RtiD II-2006, p. 311 seg., in particolare p. 326-327) (...)". Con sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2, il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione a 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 STF 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 p. 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 dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5. Da notare che, con comunicazione del 19 ottobre 2018, l'CO 1 ha informato il Tribunale federale e tutti i Tribunali cantonali delle assicurazioni che, a partire dal 1° gennaio 2019, avrebbe cessato di utilizzare le DPL, ritenuto che “ nel corso degli ultimi anni, il mantenimento della banca DPL è infatti divenuto sempre più dispendioso in termini di tempo e costi ed avrebbe richiesto investimenti considerevoli negli anni a venire. Inoltre, la collaborazione richiesta da parte della CO 1 per il mantenimento del sistema è stata percepita dalle imprese come sempre più gravosa. Per tutte queste ragioni, la CO 1 ha quindi deciso che in futuro utilizzerà soltanto i dati statistici RSS nel quadro della fissazione delle rendite di invalidità, e ciò a partire dal 1° gennaio 2019 ” (cfr. la STCA 35.2021.88 del 14 marzo 2022, consid. 2.5.5).

2.7.2. Nella presente fattispecie, l'istituto resistente ha quantificato in fr. 71'947.32 il reddito da invalido, facendo capo alla tabella RSS TA 1 2018, media totale, livello di competenze 2, uomini, aggiornato al 2021, senza applicare alcuna deduzione sociale, “ considerate le relativamente blande limitazioni ” (cfr. doc. 322 pag. 4 incarto LAINF no. 1). Da parte sua, il rappresentante rileva che “ Dal 1. marzo 2021 quale reddito da invalido va preso in considerazione il reddito che l'assicurato percepisce mettendo a frutto la sua capacità lavorativa residua nell'attività lavorativa che ad oggi esercita ancora; attività concreta ritenuta idonea alle sue limitazioni e che il consulente specializzato dell'Ufficio AI ha valutato e considerato per i suoi calcoli. L'importo che l'assicurato percepisce in quest'attività nonostante i suoi pregiudizi (di fr. 5'592.-) ” (cfr. doc. I, pag. 7). Il patrocinatore osserva che il suo cliente avrebbe diritto al riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità da parte della CO 1, “ anche prendendo in considerazione i valori statistici. Non va infatti dimenticato che per i medici l'assicurato presenta, anche in attività lavorative adeguate, una limitazione del 20/30% ” (cfr. doc. I, pag. 7). Questo Tribunale rileva innanzitutto di aver già accertato che il danno infortunistico permetterebbe di per sé all'assicurato di svolgere un'attività adeguata a tempo pieno e con un rendimento completo (cfr. supra, consid. 2.4.6). D'altra parte, giova qui ricordare che, secondo la giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua. Se ciò non è il caso, l'assicurato può essere obbligato a lasciare il suo posto di lavoro o persino a mettere fine alla sua attività indipendente a profitto di un'attività più remunerata o ancora ad accettare un impiego che lo costringa a cambiare domicilio, tutto ciò in virtù del suo obbligo di ridurre il danno risultante dall'invalidità (cfr. STF 8C\_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019 consid. 2.10.). Ora, in concreto, il reddito conseguito dal ricorrente di fr. 5'592.- nell'ambito della sua attività (ridotta) svolta per conto della propria ditta (\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_), non può determinare il reddito da invalido, non

potendosi ritenere che, in ossequio alla summenzionata giurisprudenza, RI 1 sfrutti in maniera completa e ragionevolmente esigibile la sua restante capacità lavorativa. A questo proposito giova nuovamente ribadire che, per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. consid. 2.4.4). Nel caso di specie, esso deve inoltre essere determinato in base ai dati statistici, i quali costituiscono dei valori medi anche dal profilo dell'età di coloro che li hanno conseguiti, in applicazione dell'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.6.3). In quanto desunto dalla tabella TA1 2018, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 2 (che tiene giustamente conto della sua formazione ed esperienza professionale: cfr. doc. 45 incarto LAINF no. 1, doc. L e consid. 1.1; cfr. sul tema dei livelli, tra le tante, la STCA 35.2021.88 del 14 marzo 2022, consid. 2.5.8 e i rinvii ivi citati; per una panoramica di casi in cui è stato applicato il livello di competenze 2, si veda la STF 8C\_131/2021 del 2 agosto 2021 consid. 7.4.1, pubblicata in: SVR 1/2022 UV n. 3 p. 7 ss), uomini, aggiornato al 2021 l'importo di fr. 71'947.32 può essere fatto proprio da questa Corte. Su tale cifra l'CO 1 non ha operato alcuna riduzione sociale nella decisione avversata (doc. 322, pag. 4 incarto LAINF no. 1). 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 (cfr. sul tema, tra le tante, la STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021, consid. 2.3.7 e la STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2021 a fr. 71'947.32. 2.8. Confrontando ora il reddito da invalido di fr. 71'947.32 (cfr. supra, consid. 2.7.2) con il reddito da valido di fr. 75'256.76 (cfr. supra, consid. 2.6.7), si ottiene per il 2021 un grado d'invalidità del 4% ( $[75'256 - 71'947.32] \times 100 : 75'256 = 4.39\%$  arrotondato al 4% 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.

## **E. 2.9**

Diritto a un'indennità per menomazione all'integrità? 2.9.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.9.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr.

GHÈLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.9.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.9.4. L'CO 1 ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STF I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STF del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). 2.9.5. Nella concreta evenienza, con decisione del 6 agosto 2021 (doc. 296 incarto LAINF no. 1) confermata su opposizione il 9 dicembre 2021 (doc. 322 incarto LAINF no. 1), l'CO 1 ha negato a RI 1 il diritto ad un'IMI. In sede di ricorso il patrocinatore dell'assicurato ha precisato che "l'oggetto del contendere verte sulla questione a sapere se (...) senza procedere con ulteriori accertamenti medici la CO 1 è già legittimata a (...) stabilire definitivamente che per i pregiudizi ancora sofferti l'assicurato non ha diritto ad un'indennità per la menomazione dell'integrità fisica." (cfr. doc. I, pag. 5). In sede di risposta l'CO 1 ha osservato quanto segue: "Litigiosa risulta essere in specie la mancata concessione di una rendita d'invalidità, rispettivamente la sospensione delle prestazioni di breve durata. Nel petitum del ricorso non viene contestata la mancata concessione di un'indennità per menomazione all'integrità" (doc. III, pag. V). Con osservazioni del 16 febbraio 2022 il patrocinatore dell'insorgente ha puntualizzato che "L'IMI è rivendicata nei termini così come già esposti nel ricorso e meglio a seguito, di ulteriori accertamenti medici. Senza ulteriori accertamenti medici, che sono stati domandati, al sottoscritto così come ai medici curanti, non è possibile esprimersi in merito all'IMI. Per questa ragione nel petitum sono stati chiesti ulteriori accertamenti medici e non già direttamente un IMI. Se l'IMI non è però oggetto di questa procedura, ciò che sembra

confermato nella risposta di causa, restiamo in attesa di una decisione in merito all'IMI. ” (cfr. doc. V, pag. 3). Con osservazioni del 24 febbraio 2022 l'CO 1 ha precisato quanto segue: “ La Parte convenuta sia nella decisione che nella decisione su opposizione ha rifiutato all'assicurato l'assegnazione di un'indennità per menomazione all'integrità. Nell'allegato ricorsale il patrocinatore non l'ha chiaramente contestata e non ha nemmeno prodotto un referto medico che la mette in discussione, pertanto, la Parte convenuta non si esprimerà in separata sede perché si è già espressa rifiutandola. ” (doc. VII, pag. II). Il TCA osserva innanzitutto che nella misura in cui la critica - invero generica - ricorsuale dell'insorgente (cfr. doc. I, pag. 6), nella misura in cui riguarda l'asserito evento del novembre 2020 al ginocchio, sul quale l'Istituto assicuratore resistente non si è determinato con la decisione formale qui impugnata, è irricevibile (cfr. consid. 2.2.1) mentre nella misura in cui riguarda gli infortuni del 6 maggio 2015 (incarto LAINF no. 2; inf. no. \_\_\_\_\_) e 9 novembre 2018 (incarto LAINF no. 1; inf. no. \_\_\_\_\_), sul quale l'Istituto assicuratore resistente si è determinato con la decisione formale qui impugnata, deve essere respinta. Dalle tavole processuali emerge, infatti, che l'amministrazione si fonda sull'apprezzamento medico del 9 novembre 2020 (doc. 232 incarto LAINF no. 1) del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, (redatto, giova qui rilevare, dopo avere visitato personalmente l'assicurato ed averne eseguito l'esame obiettivo), giusta il quale: " L'assicurato non raggiunge il livello minimo per assegnare una indennità per menomazione all'integrità secondo le tabelle 2, 5 e 6 ” (doc. 232, pag. 4 incarto LAINF no. 1). L'CO 1 si è pure basata sull'apprezzamento medico del 7 dicembre 2021 (doc. 322, pag. 17 e 18 incarto LAINF no. 1), giusta il quale: " Secondo la LAINF una menomazione per un danno ad integrità dopo un infortunio viene valutata secondo le tabelle CO 1. Per disturbi funzionali dell'anca vale la tabella 2. Secondo quest'ultima gli unici danni riconosciuti per un diritto ad IMI sono un'anchilosi completa, un'anchilosi parziale o un'anchilosi/artrodesi di tutte e due le anche. Nella tabella 4 è valutata una sub-amputazione della gamba, nella tabella 5 è valutata un'artrosi della gamba e nella tabella 6 un'instabilità dell'articolazione dell'anca. Come viene ben descritto nei rapporti medici siamo di fronte ad un buon risultato e ad una buona funzionalità che permette di camminare per 5 km senza necessità di analgesia dopo sutura del tendine del gluteo. Questo non è paragonabile ad una coxartrosi e nemmeno ad un'instabilità dell'articolazione coxofemorale che non è nemmeno presente. Oltre a ciò, i disturbi lamentati dall'assicurato non sono paragonabili ad un'amputazione o ad una sub-amputazione e non vi è un'anchilosi od artrodesi, nemmeno parziale. Secondo le tabelle Suva con le quali viene valutato un danno all'integrità, l'assicurato non raggiunge il livello minimo per assegnare un'indennità di menomazione ad integrità in base alle tabelle 2, 4, 5 e 6. Confermo quindi la mia precedente presa di posizione.” Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che non ha motivo di scostarsi da quanto deciso dall'CO 1. In effetti, a fronte di una questione squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.), questo Tribunale

ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione enunciata dalla dr. med. \_\_\_\_\_, specialista che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Tanto più che la valutazione dello specialista dell'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale. A questo proposito occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.5; STCA 35.2021.4 del 26 luglio 2021, consid. 2.6.5). Stante quanto precede, in summa, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico \_\_\_\_\_. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata negata un'IMI. 2.10. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita, ricordato nuovamente il principio della valutazione anticipata delle prove (di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.3.2), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. In particolare, alle prove genericamente richieste (" doc., doc. rich., int. formale, testi, perizie, ispezione, ecc. ": cfr. doc. I, pag. 1) e al richiamo dell' "intero incarto dell'UAI" (cfr. doc. V, pag. 1). Gli incarti riguardanti gli infortuni del 6 maggio 2015 (incarto LAINF no. 2; inf. no. \_\_\_\_\_) e del 9 novembre 2018 (incarto LAINF no. 1; inf. no. \_\_\_\_\_) sono stati prodotti dall'CO 1 con la risposta dell'8 febbraio 2022 (cfr. doc. III 1-2; consid. 1.9). 2.11. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (disposizione transitoria; 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 24 gennaio 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107) .

## **E. 5**

Der Invaliditätsbemessung gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV sind die Vergleichseinkommen für einen Versicherten im mittleren Alter zu Grunde zu legen. Dieses liegt nach der Rechtsprechung bei etwa 42 Jahren oder zwischen 40 und 45 Jahren (BGE 122 V 418 E. 1b S. 419; Urteil 8C\_209/2012 vom 12. Juli 2012 E. 5.6).

### **E. 5.1**

Das Valideneinkommen von Fr. 100'996.80 für das Jahr 2015 ist - wie in E. 3.2 hievor dargelegt - unbestritten . Auf eine Anpassung an das mittlere Alter wurde und wird zugunsten der Beschwerde-gegnerin verzichtet . (...)” (n.d.r.: il corsivo, il grassetto e le sottolineature sono della redattrice)

### **E. 26**

luglio 2021, consid. 2.6.5).

Stante quanto precede, in sunto, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico \_\_\_\_\_. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata negata un'IMI.

Sul tema cfr. anche STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021(al riguardo cfr.Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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