

TI_GERICHTE 35.2022.87 vom 30. Januar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-01-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.87

FR: TI_GERICHTE 35.2022.87 du 30 janvier 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2022.87 del 30 gennaio 2023

Regeste

Stabilizzazione stato di salute. Giurisprudenza concernente esigibilità in caso di danno infortunistico agli arti superiori (in casu, assicurato monomanuale). Gap salariale: 19%. Deduzione sociale: 20%. Grado di invalidità: 5%

Erwägungen

E. 25

aprile 2018), questa Corte rileva che decide questa vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 102 del 27 maggio 2022). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). 2.2. La patrocinatrice dell'insorgente lamenta una violazione del diritto di essere sentito del suo assistito, in quanto l'CO 1 non avrebbe motivato la decisione impugnata e non avrebbe effettuato l'accertamento peritale richiesto, sulla base delle seguenti argomentazioni: "(...) Il signor RI 1 pertanto torna a richiedere ancora in questa sede, come già fatto un anno or sono, una perizia volta a definire se la sua condizione si sia effettivamente stabilizzata alla luce di quanto espresso dai Dr. Med. _____ e dalla Prof. Dr. Med. _____ sul terzo intervento quale unica di possibile di miglioramento come pure una valutazione della sua effettiva capacità di lavoro con l'uso di un solo arto, in casu quello non dominante, e alla necessità di una riqualifica professionale onde conteggiare correttamente il suo reddito da invalido tornando a lamentare il suo diritto di essere sentito per aver già richiesto alla CO 1 di intervenire in tal senso in passato. Tale tema infatti non era stato affrontato da Cod. Lod. Tribunale in ragione dell'esito dell'impugnativa e dell'annullamento della decisione precedente con sentenza del gennaio 2021. (...). (...) la CO 1 (...) non ha preso in esame l'eventualità di provvedimenti integrativi. Anzi, li ha esclusi in maniera apodittica, senza valida motivazione. Non ha saputo motivare l'asserita contestata capacità lavorativa residua e/o le attività adeguate e esigibili tenendo in debito conto la situazione personale dell'assicurato. La decisione impugnata è silente a tal proposito, ciò che configura una violazione fragrante dell'obbligo di motivazione e una lesione manifesta del diritto di essere sentito, tanto più che la CO 1 ha fondato il suo giudizio proprio su questo aspetto" (cfr. doc. I). Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto di essere sentite. Per costante giurisprudenza (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008 consid. 4.2), dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi

al riguardo (DTF 132 V 387, 127 V 219, 127 V 431, 127 I 56, 126 V 130). Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (STF U 397/05 del 24 gennaio 2007 consid. 3.2 con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; STCA 32.2018.3 del 30 gennaio 2019, consid. 2.1; STCA 35.2019.12 del 5 febbraio 2020, consid. 2.1; STCA 35.2020.53 del 1° marzo 2021, consid. 2.3). Secondo il TCA, la decisione impugnata non è solo sufficiente-mente motivata ma è pure chiaramente comprensibile. In effetti, nella stessa, l'amministrazione ha chiaramente indicato i motivi per cui ha ritenuto che non fossero adempiute le condizioni per riconoscere una rendita di invalidità (in particolare, capacità lavorativa al 100%, con pieno rendimento, in attività adeguate per un assicurato mono-manuale, come stabilito dai periti amministrativi; esistenza di sufficienti possibilità di lavoro - in particolare, lavori di controllo e di sorveglianza - in un mercato generale di lavoro equilibrato anche per gli assicurati "Einarmige", come stabilito dalla giurisprudenza consolidata del Tribunale federale; applicazione di una riduzione del 18.78% nell'ambito del "parallelismo dei redditi" e di una deduzione sociale del 20% con grado di invalidità finale del 5%), puntualizzando pure che "Non incombe agli assicuratori infortuni disporre delle misure di riqualifica professionale ma all'AI, la quale peraltro, con progetto di decisione del 22.6.2022, ha ritenuto che il diritto a provvedimenti quali una riqualifica non è dato" (doc. 636, pag. 4 e 5). Nella risposta di causa del 22 novembre 2022 (doc. III) l'Istituto resistente ha nuovamente spiegato i motivi per cui ha ritenuto che non fossero adempiute le condizioni per riconoscere una rendita di invalidità (segnatamente riprendendo sostanzialmente brevemente gli argomenti già esposti in sede di decisione impugnata, dopo avere puntualizzato le motivazioni per cui ha confermato la stabilizzazione dello stato di salute al 1° giugno 2021; cfr., in particolare, pag. 5 e 6 doc. III). Del resto l'assicurato ha dimostrato di aver compreso la portata del provvedimento contestato ed i motivi per cui l'amministrazione ha ritenuto che non fossero adempiute le condizioni per riconoscere una rendita di invalidità, con il ricorso in disamina. Inoltre, invitato dal TCA a presentare delle osservazioni in merito alla risposta dell'amministrazione (doc. IV), ha potuto riconfermarsi nelle proprie tesi e domande con osservazioni del 29 novembre 2022 (doc. V). Ne consegue che, per questo aspetto, non è ravvisabile una violazione del diritto di essere sentito di RI 1 e la censura sollevata al riguardo dalla sua patrocinatore va pertanto disattesa. Parimenti dicasi per la censura relativa alla mancata esecuzione di una nuova perizia. Va difatti 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 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.

cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata; STCA 32.2018.189 del 14 ottobre 2019, consid. 2.12; STCA 35.2019.12 del 5 febbraio 2020, consid. 2.1). La violazione del diritto di essere sentito nel senso invocato dall'assicurato é difatti una questione che non ha una portata propria per rapporto alla censura inerente a un errato apprezzamento delle prove (cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1). Il diritto di essere sentito non impedisce all'autorità di porre fine all'istruttoria se le prove raccolte le consentono di raggiungere un convincimento e se, in virtù di un apprezzamento anticipato delle prove, le é chiaro che gli ulteriori mezzi di prova offerti non potrebbero più modificare la propria opinione (cfr. DTF 136 I 229 consid. 5.3, 134 I 140 consid. 5.3; STCA 35.2014.71 del 15 aprile 2025, consid. 2.1). La censura di violazione del diritto di essere sentito va dunque disattesa, anche per questo aspetto. Del resto, giova qui pure ricordare che l'amministrazione ha acquisito agli atti, conformemente a quanto stabilito con la STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, cresciuta incontestata in giudicato, il complemento peritale del 20 luglio 2022 del PD. Dr. _____ (doc. 615) e che, con scritto del 29 agosto 2022, la patrocinatrice dell'assicurato ha comunicato all'CO 1 “ di non avere particolari osservazioni da formulare ” al riguardo (doc. 617). Il TCA può pertanto entrare nel merito del ricorso. nel merito 2.3. Oggetto del contendere è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato, oppure no, a negare una rendita di invalidità. In particolare, la patrocinatrice dell'assicurato contesta la stabilizzazione dello stato di salute al 1° giugno 2021, la valutazione medica operata dall'amministrazione (capacità lavorativa residua del 100% con pieno rendimento in attività adeguate mono-manuali) e il grado di invalidità del 5% dell'assicurato. Non è invece oggetto di contestazione, ed esula quindi dalla presente vertenza, l'IMI assegnata. 2.4. Stato di salute infortunistico stabilizzato dal 1° giugno 2021? 2.4.1. 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; cfr., tra le tante, la STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.3.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). 2.4.2. La patrocinatrice del ricorrente contesta la

stabilizzazione dello stato di salute al 1° giugno 2021, in particolare osservando quanto segue: " (...) il signor RI 1 è attualmente senza occupazione e la CO 1 ha sospeso le prestazioni di breve durata con il 1° giugno 2021 in quanto il suo stato di salute, secondo la resistente, sarebbe ormai stabilizzato, cosa che il ricorrente contesta, alla luce della possibilità esternata dai Prof. Dr. Med. _____ e poi _____ di un terzo intervento chirurgico quale sola ed unica via di miglioramento, pur rifiutata infine dal ricorrente per evitare il rischio di un peggioramento. (...)" (cfr. doc. I, pag. 5 e 6). In sede di risposta, l'CO 1 ha precisato quanto segue: "(...) Per quanto concerne la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato, essa non può essere messa in discussione perché codesto Tribunale nella sua sentenza del 31 gennaio 2022 (pag. 13) ha chiaramente indicato di allinearsi alla Parte convenuta sostenendo che lo stato di salute dell'assicurato è stabilizzato. Nessun intervento non potrà dunque portare ad alcun miglioramento." (cfr. doc. III, pag. 5). Chiamato ora a pronunciarsi il TCA rileva preliminarmente che, nella STF 8C_819/2017 del 25 settembre 2018, pubblicata in DTF 144 V 354 l'Alta Corte, al consid. 4.2, ha confermato la propria giurisprudenza (cfr., a tal proposito, tra le tante la STF 8C_43/2017 del 1° giugno 2017, consid. 2.3.2: " Ist folglich - wie vorliegend - der Rentenanspruch streitig, so kann die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist, nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen, weil das Entstehen des Anspruchs auf eine Rente der Unfallversicherung unter anderem auch vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinisch-therapeutischen Endzustandes abhängig ist "), stabilendo che la sospensione di prestazioni temporanee e la chiusura del caso con l'esame del diritto alla rendita non sono due oggetti della lite distinti, bensì costituiscono un unico oggetto della lite, tenuto conto della loro stretta interconnessione; l'art. 19 cpv. 1 LAINF infatti fa coincidere la sospensione delle prestazioni temporanee e l'esame del diritto - e se del caso attribuzione - della rendita. Questa giurisprudenza è stata successivamente confermata dall'Alta Corte anche nella STF 8C_243/2021 dell'11 ottobre 2021 ai consid. 1.4.2 e 1.4.3. Le censure ricorsuali volte a contestare la stabilizzazione dello stato di salute dell'insorgente al 1° giugno 2021 sono, pertanto, ricevibili in questa sede. Il TCA può quindi entrare nel merito delle stesse. 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; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Nella DTF 135 V 465, l'Alta Corte ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte

europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati; STCA 35.2020.47 del 1° febbraio 2021, consid. 2.2.4, STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.8 e STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.4.6). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.4.4. Dalle carte processuali si evince, in particolare, che l'assicurato, a causa della malattia professionale, si è sottoposto il 13 gennaio 2016 ad un intervento di “Decompressione anteriore del polso destro con neurolisi completa distale del nervo mediano e tenolisi dei tendini flessori” ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica (doc. 27) e il 9 febbraio 2017 ad un intervento di “Neurolisi del nervo mediano, lembo ipotenare e correzione cicatrice chirurgica”, ad opera dal Prof. Dr. med. _____, primario del servizio di chirurgia della mano della Clinica _____ di _____ (doc. 119 e 653). Nel frattempo, RI 1 - che ha sviluppato pure una sindrome dolorosa neuropatica persistente e cronica del nervo mediano del polso destro (doc. 366 e 653) - a causa della persistenza dei dolori come pure delle difficoltà funzionali e di forza della mano destra, si è sottoposto 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 sottoposto anche a svariate sedute di ergoterapia e ad elettroterapia con stimolazione vibro-tattile (Vibradol) e elettrostimolazione con il Compex. In particolare, per quanto qui di maggior interesse, il PD _____ ha attestato quanto segue: “Es werden weiterhin Lyrica 300 mg/Tag eingenommen und eine TENS-Therapie durchgeführt. Die neurologische Untersuchung gab eine leichte Verschlechterung im Vergleich zum Vorbefund vom Dezember, allerdings wurden ähnliche Werte bereits vor einem Jahr gemessen. (...). Insgesamt besteht klinisch und neurologisch eine relativ konstante Situation nach o.g. Operation. (...) Operativ können wir dem Patienten nichts mehr anbieten, da eine Revision durch Vernarbungen die Situation womöglich eher

verschlechtern würde. Als einzige momentane Option, können wir eine Infiltration in den Karpaltunnel anbieten und führen diese am heutigen Tage direkt in der Sprechstunde ultraschallgesteuert durch.” il 15 maggio 2019 (doc. 339), quanto segue: “ Es zeigt sich insgesamt bei dem Patienten klinisch und neurologisch eine konstante Situation. (...). Aus handchirurgischer Sicht, können wir aktuell kein aktives Vorgehen vorschlagen. (...). Er soll weiterhin die Ergotherapie, insbesondere die Desensibilisierung und die TENS-Therapie fortführen. ” il 19 settembre 2019 (doc. 357), quanto segue “ In der heutigen klinischen Untersuchung und neurophysiologischen Zusatzdiagnostik zeigt sich unverändert eine leichte chronische Medianusneuropathie rechts. ” il 9 dicembre 2019, quanto segue “ In der heutigen Untersuchung zeigt sich insgesamt eine konstante Situation mit persistierenden Hyposensibilität des Dig. II/III und Kribbelparästhesien Tag und Nacht. Der Patient trägt hier die Ellbogenschiene. Insgesamt auch kein Ansprechen auf die Infiltration. Weiterhin Therapie mit Lyrica . Auch nach Rücksprache mit den Kollegen der Neurologie kann keine eindeutige Ursache für die Hyposensibilität und die Kribbelparästhesien gefunden werden bei insgesamt leicht verbesserten neurologischen Werten. Wir besprechen mit dem Patienten weiterhin ein abwartendes Verhalten und sehen den Patienten zu einer Verlaufskontrolle in 6 Monaten mit neurologischer Untersuchung erneut wieder. Von einer erneuten operativen Therapie zeigen wir uns zunächst zurückhaltend ” il 20 dicembre 2019 (doc. 372; n.d.r. le sottolineature sono della redattrice). Per chiarire la situazione clinica dell’insorgente, l’Istituto assicuratore ha disposto un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGa; doc. 417), affidandone l’incarico al PD. Dr. med. _____, chirurgo della mano e al dr. med. _____, neurologo, ambedue dell’_____. Nel referto peritale del 10 novembre 2020 (doc. 445) i periti amministrativi, al termine di una discussione multidisciplinare, hanno attestato, quanto segue: " (...). 7.5. Ulteriori cure sono atte, secondo il criterio della probabilità preponderante, a comportare un notevole miglioramento delle conseguenze della malattia professionale? No. Non consigliamo ulteriori trattamenti chirurgici. 7.5.1 Se sì, di che cure si tratta? Si consiglia di proseguire con il trattamento medico, in collaborazione con Centro _____. Un supporto psichiatrico per lo sviluppo di strategie di adattamento (coping strategies) potrebbe anche essere di aiuto. 7.5.2 Tali cure, secondo il criterio della probabilità preponderante, sono atte ad incrementare rispettivamente a portare ad un recupero della capacità lavorativa? Probabilmente sono in grado di migliorare la partecipazione e la durata del lavoro giornaliero. Purtroppo non pensiamo che possa migliorare la funzione della mano.” (doc. 445, pag. 4). Successivamente, per quanto qui di maggior interesse, il PD _____ ha attestato quanto segue “ Wir sehen eine zunehmende Latenz der Leitungsgeschwindigkeit des Nervus medianus. Somit muss von einem erneuten Rezidiv ausgegangen werden. Da beim letzten Mal bereits eine Dekompression durchgeführt wurde würde bei diesem Mal nur noch eine Lappenplastik in Frage kommen. Wir besprechen dies mit dem Patienten, welcher sich weiter Gedanken über diese Operation machen wird. Wir sehen den Patienten im Januar 2021 erneut zu einer Operationsbesprechung, dann auch unter dem Vorliegen der externen Berichte vom _____ ” il 28 dicembre 2020 (doc. 458) e quanto segue “ Bei dem Patienten steht aktuell im Vordergrund die Allodynie bzw. Hyperalgesie im Versorgungsgebiet des Ramus palmaris Nervus medianus. Weniger im Vordergrund stehen die störende Hyposensibilitäten. Da diese zwar gemäss Neurologen eine Befundverschlechterung zeigen, jedoch nicht ausgeprägt sind und ein mögliches CRPS II im Raum steht, bitten wir als ersten Schritt die Kollegen der Rheumatologie den Patienten anzubieten und eine

Schmerztherapie einzuleiten. Eine klinische und elektroneurographische Verlaufskontrolle ist in 6 Monaten vorgesehen. Bei zunehmender Befundverschlechterung würden wir dann eine offene Karpaldachspaltung mit erneuter Fettlappenplastik sowie Applikation von TissuGel durchführen" il 19 gennaio 2021 (doc. 467; n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice). Il 21 giugno 2021 il dr. med. _____, Primario del servizio de reumatologia della Clinica _____ di _____, dopo avere attestato l'assenza di una CRPS (neppure di una CRPS in parziale remissione), ha indicato quanto segue: " Aus rheumatologischer Sicht Kann ich keine ergänzende Therapie anbieten. Eine Vorlaufskontrolle ist vorerst nicht geplant. (...). Sollte in Zukunft eine erneute Operation geplant sein, empfehle ich auf eine gute Analgesie zu achten und täglich eine Tablette Vitamin C (à 1000 mg) und falls erhältlich, 2 Wchen vor bis 2 Wochen nach dem Eingriff, Miacalcic 200 Einheiten morgens einzunehmen. Desweiteren sollte eine unnötige Ruhigstellung vermieden werden." (doc. 527; n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice) Successivamente, per quanto qui di maggior interesse, il PD _____ ha attestato, il 2 luglio 2021, quanto segue: " Elektrophysiologisch zeigen sich weitgehend unveränderte Befunde im Vergleich zur Voruntersuchung vor einem halben Jahr. Die Indicationsfindung für eine erneute Revisionoperation fällt uns schwer, da einerseits doch ein grosser Leidensdruck des Patienten besteht, andererseits wir die aktuelle Beschwerdesituation durch eine nochmalige Intervention nicht verschlechtern möchten. Entsprechend bitten wir Frau Prof. _____ um ihre Beurteilung im Sinne einer 3. Meinung ." (doc. 539; n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice) In questa sede la patrocinatrice dell'insorgente ha versato agli atti il referto del 2 novembre 2021 (doc. G2) della PD. Dr. med. _____, giusta il quale: " (...) Beurteilung und Procedere: (...). Die Beschwerden des Patienten passen nicht nur zu einem deutlichen Karpaltunnelsyndrom. Die Unterarmschmerzen, welche von Beginn der Symptomatik her vorhanden sind, sind dadurch nicht erklärt. Daher werden wir die im 2017 durchgeführten MR-Untersuchung vom _____ einbestellen und ansehen. Zum Ausschluss einer weiter proximalen Nervenkompression wäre sicherlich auch, falls noch nicht stattgefunden, eine Plexus-MR-Untersuchung nötig, welche der Hausarzt im Tessin durchführen könnte. Zur Reduktion der proximalen Beschwerden wird die Ergotherapeutin Fr. _____ informiert, dass sie Nervengleitübungen, TOS-Gymnastik wie auch TENS-Therapie einsetzt. Gemäss Angaben des Patienten erfolgte dies noch nie. Anschliessend ist eine Verlaufskontrolle mit Besprechung der MR-Untersuchung mit dem Patienten im Januar am 11.01.2022 geplant. Unserer Ansicht nach wäre eine erneute chirurgische Intervention möglich, dies im Wissen, dass persistierende Beschwerden vorhanden sind, aber durchaus auch eine Chance für eine Beschwerdereduktion möglich wäre. Geplant wäre ein erweiterter Karpaltunnelrelease mit langstreckiger Neurolyse und Dekompression, wahrscheinlich in Kombination mit einer endoskopischen Neurolyse und Dekompression des N. medianus im Bereich des Vorderarmes und Synoviallappenplastik nach Wulle mit AlloWrap-Applikation im Bereich des Karpalkanals. (...)" (n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice) Davanti al TCA la rappresentante del ricorrente ha versato agli atti il referto del 14 gennaio 2022 (doc. G1) della PD. Dr. med. _____, giusta il quale: " (...) Beurteilung und Procedere: Ausführlich haben wir nochmalig die Situation mit dem Patienten besprochen. Aus handchirurgisch, peripher neurochirurgischer Sicht besteht keine Indikation für eine Revision im proximalen Bereich. Einzig im Bereich des Karpalkanals können wir dem Patienten aufgrund der persistierenden Beschwerden nochmalig eine Neurolyse über einen aber grösseren Zugang anbieten. Gleichzeitig wäre die Revision des Ramus palmaris mit

allfälliger Neurorrhaphie oder Rekonstruktion eines Nervenastes, falls ein distales Nervenende vorhanden wäre, oder dann eine End-zu-Seit Neurorrhaphie durchzuführen. Als Gleitlager wäre eine Synoviallappenplastik nach Wulle geplant. Eine Zeichnung der geplanten Operation wird dem Patienten mitgegeben. Der Patient wird sich die Situation überlegen und sich bei Wunsch nach Planung der besprochenen Operation melden. Präoperativ wäre eine definitive Operationsaufklärung nötig. Sollte die CO 1 die Kosten nicht übernehmen, so wäre sicherzustellen, dass die Kosten der ausserkantonalen Hospitalisation durch die Krankenkasse übernommen werden. (...)" (n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice) Alla luce di quanto emerge dalla documentazione medica a disposizione anzidetta (in particolare, da quanto attestato dal PD _____, specialista curante dell'insorgente, a far tempo dal 15 maggio 2019), ribadito che, secondo la giurisprudenza federale, la questione della stabilizzazione va valutata in maniera prospettica, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (dunque, in casu, nel mese di maggio 2021) e considerato pure che, a quel momento, non era in corso alcun provvedimento di integrazione da parte dell'Ufficio AI (cfr. progetto di decisione del 10 maggio 2021: "La pratica è stata sottoposta al nostro Servizio di integrazione professionale. La consulente ha proposto all'assicurato di attuare un accertamento per valutare possibili ambiti professionali ed eventualmente, in seguito, intraprendere una formazione breve. Il Signor RI 1 attualmente non desidera sottoporsi all'accertamento ma preferisce aspettare di ottenere tutte le informazioni mediche a lui necessarie al fine di decidere quale strada professionale intraprendere.": cfr. doc. 511, pag. 3 e STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 1.5), 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° giugno 2021, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. A quel momento, infatti, l'assicurato era definitivamente inabile all'esercizio della sua abituale professione operaio di produzione, mentre presentava una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate mono-manuali (aspetto quest'ultimo che verrà meglio definito nei considerandi che seguono). La circostanza che l'insorgente denunciasse ancora dei disturbi all'arto superiore destro rispettivamente necessitasse - se del caso - di misure conservative (fisioterapia e/o ergoterapia e/o infiltrazioni e/o terapia del dolore) volte a evitare un loro aggravamento è irrilevante (cfr., tra le tante, la STCA 35.2019.44 del 12 giugno 2019, consid. 2.3.2, la STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.3.2; la STCA 35.2021.81 del 7 febbraio 2022, consid. 2.3.3 e la STCA 35.2021.97 del 21 marzo 2022, consid. 2.3.5). Decisivo ai fini del giudizio è soltanto che, secondo il parere unanime dei medici curanti specialisti e di quello dei periti amministrativi, a quel momento lo stato dell'arto superiore destro non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie. Del resto dalle tavole processuali anzidette emerge chiaramente che l'assicurato non era propenso a sottoporsi ad eventuali nuove procedure invasive all'arto superiore destro (cfr., in particolare, doc. 467, 539, doc. G1 e G2). Del resto, la stessa patrocinatrice dell'insorgente, nel ricorso, ha puntualizzato quanto segue: "alla luce della possibilità esternata dai Prof. Dr. Med. _____ e poi _____ di un terzo intervento chirurgico quale sola ed unica via di miglioramento, pur rifiutata infine dal ricorrente per evitare il rischio di un peggioramento." (cfr. doc. I, pag. 6)." In ogni caso, non permette-rebbe di giungere ad una diversa conclusione neppure il

fatto che l'assicurato potrebbe, in futuro, essere sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico. Difatti, in tale evenienza, potrà annunciare una ricaduta del sinistro, con ripristino del diritto alle prestazioni di corta durata (cfr. art. 11 OAINF; cfr. pure, la STCA 35.2021.97 del 21 marzo 2022, consid. 2.3.5). 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 1° giugno 2021 vengono respinte. La decisione su opposizione impugnata nella misura in cui sancisce che al 1° giugno 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.

2.5. Diritto a una rendita d'invalidità? 2.5.1. 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. 572ss., 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.

2.5.2. 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'esplettere 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; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel

determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.5.3. 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., tra le tante, la STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.9 e la STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.4.3 e i numerosi rinvii giurisprudenziali, federali e cantonali, ivi citati). 2.5.4. Per quanto qui maggiormente, per quanto concerne la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, nel referto peritale del 16 novembre 2020 (doc. 442) il perito neurologo ha evidenziato quanto segue: "(...) Diagnose: Neuropathisches Schmerzsyndrom N. medianus rechts (dominant) - neuropathische Schmerzen, Dys- und Parästhesien mit dynamischer Komponente - hochgradiger Verdacht auf intraoperative Läsion des Ramus.palmaris Nn. mediani rechts 2016 - keine Hinweise für Mitbeteiligung anderer Nerven - elektrodiagnostisch mässig bis schwere fokale demyelinisierende Schädigung am Handgelenk - Nervenultraschall mit persistierender; mässiger Kalibervergrässerung N. medianus im Karpaltunnel, leichtes Scar Tethering - St.n. Karpaltunnelspaltung am 13.01.2016 (Dr. _____, _____) - Rezidiv Karpaltunnelsyndrom, Narbenadhäsion, Re-Karpaltunnelspaltung, Dekompression Hypothenar, Fettlappenplastik, Narbenkorrektur rechts vom 09.02 2017 (fecit Prof: Dr. _____). (...). Aktuelle Medikation : Lyrica 100-:0-200 mg. (...). Beurteilung: (...). Die Beschwerden im Alltag und vor allem auch Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit sind erheblich. Körperliche Tätigkeiten könne diesem 39-jährigen-Patienten, auch leichte, nicht mehr zugemutet werden . Aus meiner neurologischen Sicht besteht für sämtliche körperliche Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Ich empfehle eine Umschulung für eine nicht körperliche Arbeit. (...)" (doc. 442, pag. 1 e 2; n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice) Nel referto peritale del 10 novembre 2020 (doc. 445) il perito chirurgo della mano ha evidenziato quanto segue: "(...). 4.1 Diagnosi Dolore neuropatico nervo mediano destro. • in esiti di recidiva della sindrome del. tunnel carpale trattato chirurgicamente con lembo ipotenare e correzione cicatriziale il 9.2.2017 (Prof _____, _____) • in esiti di aperture del tunnel carpale il 13.1.2016 (Dr. _____, _____) 4.2 Diagnosi precedenti • Sindrome del tunnel carpale recidiva trattata chirurgicamente con lembo ipotenare e correzione cicatriziale il 9.2.2017 (Prof. _____, _____) • In esiti di apertura del tunnel carpale 11 13.1.2016 (Dr. _____, _____) 5. Valutazione La valutazione clinica è avvenuta dopo l'esame eseguito dal Dr. _____ e con discussione multidisciplinare. Il Sig. RI 1 presenta una sindrome dolorosa neuropatica persistente e cronica del nervo mediano del polso destro a seguito della liberazione del tunnel carpale nel 2016 con una lesione intraoperatoria del ramo palmare del nervo mediano, guarita con esiti dolorosi e un'adesione cicatriziale che ha determinato un nuovo intervento nel 2017 col Prof. _____. L'esame clinico mostra un dolore neuropatico persistente, provocabile da un lato dall'ipersensibilità del nervo mediano (segno di Tinel positivo al polso), ma anche dalla flessione/estensione passive delle dita lunghe.

Nell'elettro-neuromiografia viene dimostrata una demielinizzazione focale da moderata a grave del N. mediano al polso destro e nell'ecografia una distensione focale da moderata a grave del N. mediano al polso e nel tunnel carpale prossimale oltre all'evidenza di una discreta cicatrizzazione con aderenze nei movimenti passivi delle dita. Da un punto di vista neurologico, è presente inoltre una lesione del nervo mediano con lesione del ramo cutaneo palmare. L'anamnesi, i risultati clinici, l'elettrodiagnosi e i risultati dell'ecografia dei nervi sono sovrapponibili. 6. Attuale inabilità lavorativa Inabilità lavorativa del 100% nella precedente attività di operaio di fabbrica, capo linea. (...). 7.4. Il danno alla salute attualmente presente è, secondo il criterio della probabilità preponderante, ancora attribuibile alle conseguenze della malattia professionale? La demielinizzazione focale al polso del nervo mediano all'elettromiografia e la sua ipoecogenicità all'ecografia possono essere in relazione con un traumatismo cronico del nervo per sovraccarico funzionale. Gli esiti degli interventi chirurgici sono responsabili delle aderenze e della lesione del ramo palmare. (...) 7.6. In che misura sussiste dal suo punto di vista specialistico una diminuzione di rendimento nella professione originaria di capo linea (descrizione dell'attività, vedasi rapporto ispettivo del 04.02.2016/atto 14)? La diminuzione del rendimento nella professione originaria di capolinea risulta totale. A causa dei dolori neuropatici, i disturbi nella vita di tutti i giorni e soprattutto le conseguenze per la capacità di lavorare sono notevoli. Dal punto di vista di chirurgia della mano, è presente un'incapacità al 100% di lavorare per attività manuali pesanti. Il paziente può svolgere solo lavori mono-manuali che non richiedano l'uso della mano destra. Raccomandiamo una riqualificazione per un lavoro non manuale. 7.6.1 È presente in aggiunta anche una limitazione dell'orario di lavoro? Non è possibile rispondere con sicurezza. Probabilmente, in un lavoro non manuale, non ci saranno limitazioni di orario. Tuttavia, è possibile che siano necessarie pause più lunghe. 7.7. Tenuto conto dei postumi oggettivabili in relazione alla malattia professionale quali posizioni e funzioni (ad es. posizione seduta, in piedi, in movimento, alternata, accovacciata, inginocchiata, sollevamento/porto di pesi, salire/scendere le scale a gradini/a pioli, maneggiare degli attrezzi, attività oltre l'orizzontale ecc.) non sono più esigibili, secondo il suo punto di vista specialistico? Durante una attività confacente di ufficio, la posizione seduta ed in piedi possono essere adottate. Il paziente non può eseguire lavori in ambienti troppo freddi e/o umidi, non può eseguire lavori su scale, ponteggi o tetti. Similmente, non può eseguire lavori ripetitivi con vibrazioni e/o colpi (p.e. martello). 7.7.1 In che misura (orario di lavoro, necessità di pause aggiuntive e rendimento)? Per un lavoro di ufficio non manuale è possibile che il paziente abbia bisogno di pause prolungate (vedere anche 7.6.1). Una valutazione definitiva può essere solo fatta in relazione all'occupazione effettiva ” (doc. 445, pag. 1-5; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice). Nel complemento peritale del 20 luglio 2022 (doc. 615) il perito chirurgo della mano ha evidenziato quanto segue: " (...) Wie ich und Herr Dr. _____ in unserem Gutachten bereits geschrieben haben, sind die Schmerzen durch die Fingerbewegungen stark beeinflusst und ausgelöst . Die Aussage von Frau Dr. _____, dass nur der Ramus palmaris nervi mediani betroffen ist, und kein motorischer Nerv, ist nicht zutreffend. Denn auch, wenn der motorische Anteil des Nervs nicht beschädigt ist, sind die Verklebungen zwischen Beugesehne und Nerv so stark, dass jede kleinste Bewegung des Handgelenkes und der Sehne die Schmerzen auslöst und verstärkt . Bei dieser Situation handelt es sich um das sog. Scar-Tethering des Nervs, auf Deutsch: Nerven-Verklebung in der Narbe. Eine fokale Demyelinisierung wurde auch Elektromyographisch bestätigt. Damit kann ich nur nochmals darauf bestehen, dass die

Hand nur als Hilfs-Hand genutzt werden kann und dem Patienten praktisch nur einhändige Tätigkeiten zugemutet werden können. Eine Handamputation ist mit 40% bewertet, dazu muss man auch die Schmerzen berücksichtigen, die den Patienten zusätzlich belasten. Damit bleibe ich bei der Evaluation, die ich damals gemacht habe, dass nämlich die Integritätsschädigung sich nahe an einer funktionellen Handamputation bewegt und die Restzumutbarkeit grundsätzlich nur im Rahmen einer Einhändigkeit besteht. (...)” n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Sulla base di tali considerazioni l’CO 1 ha concluso che l’assicurato è abile al 100% (presenza e rendimento) in attività mono-manuali, segnatamente in lavori di controllo e di sorveglianza nel mercato generale di lavoro equilibrato.

2.5.5. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente vagliata la documentazione medica riportata al considerando 2.5.4 (in particolare, la valutazione dei periti amministrativi di cui ai doc. 442, 445 e 615), questo Tribunale ritiene corretta l’esigibilità posta alla base della decisione avversata. Il TCA non ignora i referti del 2 novembre 2021 e del 14 gennaio 2022 (cfr. doc. G1 e G2 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.4.4) della PD. Dr. med. _____.

Tuttavia essi non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza degli approfonditi pareri (incluso il complemento peritale) espressi dai periti amministrativi interpellati dall’istituto assicuratore resistente, con considerazioni puntuali e convincenti, con esplicito riferimento alla situazione clinica dell’assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dagli specialisti in questione come pure dell’esigibilità lavorativa posta dai medesimi medici specialisti e della capacità lavorativa residua in attività adeguate. Tanto più che i citati rapporti del medico consultato privatamente dall’assicurato non si esprimono in merito all’esigibilità lavorativa rispettivamente alla capacità lavorativa residua in attività adeguate dell’assicurato e hanno, in ogni caso, un valore probatorio minore rispetto a quello attribuibile di principio a una perizia amministrativa esterna. Le perizie (rispettivamente i complementi peritali) affidate (/i) dagli assicuratori sociali, come nel caso di specie - secondo la procedura dell’art. 44 LPGA - a medici esterni all’amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l’affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati; STCA 35.2020.47 del 1° febbraio 2021, consid. 2.2.4 STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.8 e STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.4.6). Ciò che non si avvera nel caso di specie. Il TCA non ignora nemmeno la documentazione medica prodotta dalle parti nell’ambito della procedura sfociata nella STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, che tuttavia non è parimenti atta a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza degli approfonditi pareri espressi dai periti amministrativi. Del resto, tale documentazione è antecedente alla perizia amministrativa e nota ai periti amministrativi. Infine, essa ha in ogni caso un valore probatorio minore rispetto a quello attribuibile, di principio, a una perizia amministrativa esterna, per i motivi già evidenziati. Va comunque rilevato che, quand’anche tra la valutazione dell’esigibilità lavorativa eseguita dai periti amministrativi e quella effettuata dagli specialisti di fiducia dell’assicurato vi fossero alcune differenze riguardanti la natura e l’importanza dei limiti funzionali, esse sarebbero in ogni caso irrilevanti (cfr. pure la STCA 35.2021.59 dell’8 novembre 2021, consid. 2.4.3 e la STCA 35.2021.83 del 7 marzo 2022, consid. 2.7.2). In effetti, il concetto d’invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato e, quindi, ad un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Inoltre gli impedimenti ritenuti dai periti amministrativi non sono tali da poter sostenere che ci si troverebbe confrontati a una costellazione particolarmente sfavorevole ai fini reintegrativi. Difatti, la

giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee (vedi, tra le altre, la STCA 35.2020.90 del 3 maggio 2021, consid. 2.7 e riferimenti, la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3 e la STCA 35.2021.83 del 7 marzo 2022, consid. 2.7.2). In concreto questo Tribunale ritiene che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza (che non richiedano l'utilizzo della mano destra, dominante), che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare tempo pieno (presenza e rendimento al 100%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali. Giova qui infine rilevare che, in una 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)". 2.5.6. L'esigibilità indicata nella decisione avversata risulta peraltro pure plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr., tra le tante, STCA 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 consid. 2.9 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021 consid. 2.3.4; STCA 35.2021.83 del 7 marzo 2022 consid. 2.7.3 e STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022 consid. 2.4.5). Sempre in merito ai precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che devono esseri considerato alla stregua di individui di fatto in grado di utilizzare un'unica mano/un unico braccio [faktische Einhändigkeit/Einarmigkeit] cfr. pure 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 e i numerosi rinvii giurisprudenziali, federali e cantonali, ivi citati

(vedi pure, fra le tante, la STCA 35.2021.83 del 7 marzo 2022 consid. 2.7.3 e la STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022 consid. 2.4.5). Il TCA segnala inoltre la STF 8C_55/2022 del 19 maggio 2022, in particolare il consid. 4.4.1 nel quale l'Alta Corte ha rilevato quanto segue: " (...) Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt rechtsprechungsgemäss genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten auch für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (Urteile 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5, 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1 und 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2). Es entspricht der Praxis, selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, gleichwohl aber sogar bei Versicherten, die ihre dominante Hand - was hier zutrifft (vgl. E. 3.1 hiervor) - gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z.B. als unbelastete Zudienhand) einsetzen können, einen hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten zu unterstellen (Urteile 8C_811/2018 vom 10. April 2019 E. 4.4.2 und 8C_622/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 5.2.2). Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz der rechten Hand voraussetzen. Unter Berücksichtigung des gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers und mit Blick auf die Rechtsprechung verletzte die Vorinstanz somit kein Bundesrecht, wenn sie von der vollständigen Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem hier einzig massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) ausging (vgl. Urteile 8C_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1 und 8C_622/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 5.2.2)." (n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Da ultimo, questa Corte non ignora che, secondo i periti amministrativi " Per un lavoro di ufficio non manuale è possibile che il paziente abbia bisogno di pause prolungate (vedere anche 7.6.1). Una valutazione definitiva può essere solo fatta in relazione all'occupazione effettiva " (doc. 445, pag. 5). Tuttavia tale considerazione riguarda i lavori mono-manuali di ufficio (e non di controllo e di sorveglianza). Il TCA non ignora nemmeno che i periti amministrativi raccomandano " una riqualificazione per un lavoro non manuale. " (doc. 445, pag. 4). Tuttavia i lavori di controllo e di sorveglianza non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. consid. 2.5.5). Infine, giova qui ricordare che, in ogni caso, la LAINF non prevede l'erogazione di provvedimenti d'integrazione (cfr., fra le tante, STF 8C_380/2022 del 27 dicembre 2022 consid. 3; STCA 35.2020.9 del 7 ottobre 2020 consid. 2.9. e i rinvii giurisprudenziali ivi citati e la STCA 35.2021.94 del 31 marzo 2022 consid. 2.12.). 2.5.7. 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, essenzialmente di controllo e di sorveglianza (che non richieda l'utilizzo della mano dominante), rispettosa dei limiti indicati dai periti amministrativi [“ Il paziente non può eseguire lavori in ambienti troppo freddi e/o umidi, non può eseguire lavori su scale, ponteggi o tetti. Similmente, non può eseguire lavori ripetitivi con vibrazioni e/o colpi (p.e. martello). ” cfr. consid. 2.5.4] a tempo pieno e con un rendimento completo, compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. 2.5.8. Alla luce di quanto appena esposto, le censure ricorsuali volte a contestare l'operato dell'CO 1 come pure l'esigibilità in attività adeguate dell'assicurato vanno dunque respinte. 2.6. 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° giugno 2021 (cfr. consid. 2.4). 2.7. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'istituto assicuratore, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2021, qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato, un importo annuo pari a fr. 44'629.00 (doc. 618). Il 20 aprile 2021 l'ultimo datore di lavoro ha comunicato all'CO 1 che il salario annuale lordo dell'assicurato per il 2021 sarebbe stato di fr. 44'629.00 (pari a CHF 3'433 x 13 mesi: cfr. doc. 501). Il dato di fr. 44'629.00 - desunto dalle indicazioni fornite direttamente dall'ex datore di lavoro e non contestato dal ricorrente - può essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" per il 2021 ammonta, quindi, a fr. 44'629.-.

2.8. 2.8.1. 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. Nella DTF 134 V 322 l’Alta Corte aveva stabilito al considerando 4.1 che se una persona assicurata, per motivi estranei all’invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. Questa giurisprudenza è stata confermata dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5. 2.8.2. 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”. Stante quanto precede - ribadito che il concetto d’invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato e che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all’amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate ed TF ha in particolare ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto anche di compiti di controllo e sorveglianza (cfr. consid. 2.9) - le censure ricorsuali/le richieste probatorie di cui al doc. V (“Si chiede pertanto che l’CO 1 fornisca delle indicazioni economiche concrete circa il "lavoro di controllo o di sorveglianza che non è un lavoro manuale" che a sua mente potrebbe svolgere il ricorrente nella sua attuale condizione, fornendo in particolare una descrizione più precisa di tale attività di controllo o di sorveglianza non intesa come lavoro non manuale e in quale ambito professionale intenda classificarla onde dar modo anche al ricorrente di ricercare e fornire eventualmente dei dati economici concreti da presentare a sua volta a Cod. Lod. Tribunale delle Assicurazioni. Si chiede che l’CO 1 fornisca inoltre un elenco dei datori di lavoro (ditte, società etc.) che dispongono o possano disporre di posizioni aperte e disponibili ad assumere il ricorrente in Ticino in tale tipo di attività complete di percentuale di impiego e ammontare dello stipendio annuo, dato che potrà semmai venir utilizzato nel raffronto dei redditi valido - invalido riservate le contestazioni già esposte nel ricorso in base alle quali si ritiene che il ricorrente debba prima riqualificato e poi si potrà quantificare un reddito da invalido. ”: cfr. doc. V, pag. 2) vanno dunque respinte (per le richieste probatorie cfr. valutazione anticipata delle prove al consid. 2.2). 2.8.3. Giova qui infine segnalare che in una sentenza 8C_256/2021 del 9 marzo 2022 relativa all’assicurazione per l’invalidità, pubblicata in DTF 148 V 174, il Tribunale federale ha negato che fossero adempiuti i presupposti per un cambiamento della propria giurisprudenza in materia di determinazione del grado d’invalidità in applicazione dei dati salariali statistici pubblicati dall’UFS (Rilevazione svizzera della struttura dei salari [RSS]). Nel comunicato stampa del 9 marzo 2022 figurano in particolare le seguenti indicazioni: " (...) La determinazione del grado d'invalidità è in linea di principio disciplinata dalla legge. Con il concetto di un mercato del lavoro equilibrato (secondo l'articolo 16 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, LPGa), il legislatore presuppone fondamentalmente che un lavoro corrispondente alle loro capacità sia disponibile anche per le persone con problemi di salute. Questo concetto giuridico non può essere derogato utilizzando invece opportunità di lavoro concretamente esistenti o condizioni concrete del mercato del lavoro. Il computo del valore del reddito da valido e da invalido non era stato fino ad ora disciplinato in dettaglio dalla legge. Principalmente, in conformità della giurisprudenza finora in vigore, vengono prese in considerazione le circostanze concrete, ovvero il salario effettivamente ottenuto prima o dopo l'inizio dell'invalidità. Solo se questo non è possibile si usano i dati statistici salariali, di solito quelli risultanti dalle tabelle RSS. L'uso delle RSS per determinare l'invalidità è quindi "ultima ratio". Le RSS si basano su un sondaggio condotto ogni due anni tra le aziende in Svizzera. Si fonda quindi su dati completi e concreti del mercato del lavoro reale. Il salario mediano dei salari lordi standardizzati della RSS, che deve essere preso come base secondo la prassi finora in vigore del Tribunale federale, è in linea di principio adatto come valore di partenza per determinare il reddito da invalido. Per tener conto del fatto che una persona invalida può essere in grado di utilizzare la sua capacità lavorativa residua solo con un successo inferiore alla media, anche in un mercato del lavoro equilibrato, la giurisprudenza vigente prevede la possibilità di una decurtazione ("deduzione per circostanze personali e professionali") fino al 25 % dal salario tabellare. Questa deduzione è di fondamentale importanza come strumento di

correzione per determinare un reddito da invalido che sia il più concreto possibile. Tenuto conto della possibilità della deduzione per circostanze personali e professionali, il Tribunale federale ha finora espressamente rifiutato di prendere come base il quartile più basso del valore della tabella. Un altro strumento di correzione è il parallelismo dei redditi. Questo serve anche a prendere in considerazione i casi individuali quando si confrontano i redditi. Non è chiaro fino a che punto la determinazione del reddito da invalido sulla base del valore mediano della RSS, eventualmente corretto per mezzo degli strumenti menzionati, debba essere considerato discriminatorio. Dalla circostanza che i presupposti per un cambiamento di prassi non siano oggi adempiuti non si può dedurre che la giurisprudenza - segnatamente in considerazione della modifica dal 1° gennaio 2022 della legge federale e dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità - non possa svilupparsi ulteriormente. Un cambiamento della giurisprudenza in questo momento non sarebbe tuttavia opportuno, anche in considerazione della revisione ormai entrata in vigore. Questo concerne l'uso dei dati statistici salariali per il confronto dei redditi e gli strumenti di correzione. Su tale questione il Tribunale federale non deve esprimersi nel caso in rassegna. (...)”(cfr. Comunicato stampa del Tribunale federale: https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0256_2021_yyyy_mm_dd_T_i_13_37_00.pdf) (cfr. anche STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022, consid. 2.7.2 e la STCA 35.2022.55 del 28 novembre 2022, consid. 2.3.9).

2.8.4. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, con il danno alla salute infortunistico, l'insorgente, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 65'354.40, calcolato sulla base dei dati statistici risultanti dall'ISS (doc. 619). L'importo di fr. 65'354.40 è stato desunto dalla tabella TA1 2020, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2021, tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate (doc. 619). La rappresentante dell'assicurato non ha contestato il reddito da invalido di fr. 65'354.-, determinato dall'amministrazione, quanto piuttosto che il suo assistito presenti una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguata rispettivamente che il reddito da invalido andrebbe determinato al termine di un percorso di riqualifica professionale e in relazione ad un'occupazione effettiva, come precisato dai periti dell'CO 1. Il TCA ha già confermato nei considerandi precedenti la capacità lavorativa residua del 100% (presenza e rendimento) in attività adeguata essenzialmente di controllo e di sorveglianza (che non richieda l'utilizzo della mano dominante), che non richieda necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale, rispettosa dei limiti indicati dai periti amministrativi e che la considerazione dei periti amministrativi, giusta la quale l'eventuale necessità di pause prolungate andrebbe effettuata in relazione all'occupazione effettiva, riguarda i lavori mono-manuali di ufficio, e quelli di controllo e di sorveglianza (cfr., in particolare, consid. 2.5.7). Inoltre, si ribadisce che la LAINF non prevede l'erogazione di provvedimenti d'integrazione (cfr., fra le tante, STCA 35.2020.9 del 7 ottobre 2020, consid. 2.9 e i rinvii giurisprudenziali ivi citati e la STCA 35.2021.94 del 31 marzo 2022, consid. 2.12). Infine il TCA ricorda pure che al momento in cui è stato dichiarato stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente (1° giugno 2021) rispettivamente al momento in cui è stata adottata la decisione impugnata (12 ottobre 2022) non era in corso alcun provvedimento di integrazione da parte dell'Ufficio AI (cfr. progetto di decisione del 10 maggio 2021, già riportato al consid. 2.4.4, rispettivamente progetto di decisione del 22 giugno 2022, che ha annullato e sostituito quello del 10 maggio 2021: “ La pratica è stata sottoposta per competenza al nostro Servizio di integrazione professionale: il diritto a provvedimenti quali una riqualifica non è assolto. Il nostro ufficio resta a disposizione, previa richiesta scritta,

per valutare un eventuale aiuto al collocamento ”; cfr. doc. 604, pag. 4). Stante quanto precede, le censure ricorsuali volte a contestare l’operato dell’CO 1 vanno dunque respinte. In quanto desunto dalla tabella TA1 2020, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2021 l’importo di fr. 65'354.00, - a ragione, rimasto incontestato dalla rappresentante dell’assicurato - può essere fatto proprio da questa Corte. Per quanto concerne i correttivi (parallelismo dei redditi e deduzione sociale) confermati dalla giurisprudenza federale riprodotta al consid. 2.15.3, il TCA rileva quanto segue. 2.8.5. Per quanto riguarda il primo correttivo (parallelismo dei redditi : cfr. consid. 2.15.2, STCA 35.2021.86 del 23 maggio 2022, consid. 2.6.9; STCA 35.2022.22 dell’ 11 luglio 2022, consid. 2.10.4 e STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022, consid. 2.7.4) esso è uno strumento di correzione per prendere in considerazione i casi individuali quando si confrontano i redditi (cfr. comunicato del 9 marzo 2022 già riportato al consid. 2.8.3). Dalle tavole processuali emerge che l’assicurato, di professione operaio di produzione, dal 2014 al 2018 ha/avrebbe percepito un reddito annuale di fr. 43'329.- (pari a fr. 3'330.- x 13 mesi) lordi e dal 2019 al 2021 fr. 44'629.- (pari a fr. 3'433.- x 13 mesi) lordi, in tale qualità a tempo pieno presso la ditta Sandro Vanini SA (cfr. doc. 492 e 501). Ora, nel caso di specie, in assenza di un CCL e di un CNL (cfr. doc. 618), ci si potrebbe invero chiedere se il ricorrente si sia accontentato o meno di un reddito modesto (in particolare, fr. 43'329.- dal 2014 al 2016: cfr. doc. 492) e, quindi, se al caso di specie, sia applicabile o meno il principio del parallelismo dei redditi da raffrontare per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (cfr. la già citata DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Tutto ben considerato il TCA ritiene che tale aspetto non debba essere approfondito oltre poiché, anche volendo applicare una riduzione per gap salariale (ipotesi maggiormente favorevole all’insorgente quale correttivo per i salari più bassi in Ticino; cfr. consid. 2.15.2), l’esito non sarebbe comunque quello che auspica la patrocinatrice del ricorrente, così come verrà qui di seguito meglio dimostrato. Secondo la tabella TA1_skill_levels 2020, settore economico 10-11 (“ Industrie alimentari; produzione bevande ”), livello di competenze 1, il reddito mediamente conseguito in Svizzera da un uomo, è di fr. 4'672/mese. Questo reddito deve essere riportato su 42.2 ore/settimana, dato che corrisponde alla durata normale del lavoro nel settore 10-12 in base alla relativa tabella pubblicata sul sito web dell’UFS (“Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008]”), per cui esso si attesta a fr. 4'928.96/mese oppure a fr. 59'147.52/anno. Dopo adeguamento all’indice dei salari nominali riferito al settore 10-33 (cfr. tabella T.1.1.10: 2021: - 1%), si ottiene, per il 2021, un reddito annuo di fr. 58'566.04. Posto che continuando a lavorare alle dipendenze della ditta Sandro Vanini SA, l’assicurato avrebbe realizzato nel 2021 un reddito pari a fr. 44'629.- (cfr. supra, consid. 2.14.1), il gap salariale ammonta al 19% {già dedotto il 5%; $([58'566.04 - 44'629.-] \times 100 : 58'566.04 = 23.79\%$ arrotondato al 24% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121)}. Applicando una deduzione per gap salariale del 19%, si ottiene per il 2021 un reddito da invalido pari a fr. 52'936.74 (ovvero fr. 65'354.00 - fr. 12'417.26). 2.8.6. Per quanto riguarda il secondo correttivo (deduzione sociale : cfr. consid. 2.15.3), va rilevato quanto segue. L’CO 1 ha applicato una deduzione sociale del 20% al reddito da invalido perché l’assicurato è monomanuale (doc. 619). Tale decurtazione - non contestata dal ricorrente e tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell’am-ministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), - può essere fatto proprio da questa Corte (per un caso analogo, in cui il TF ha confermato la deduzione sociale del 10% - riconosciuta a un assicurato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, era ancora in grado di svolgere, senza limiti di

tempo o di rendimento, un'attività adeguata, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che non richiedesse l'utilizzo della mano dominante - rimasta incontestata dall'avvocato del ricorrente: cfr. la già citata STF 8C_55/2022 del 19 maggio 2022, consid. 6.4). Il reddito "da invalido" di fr. 52'936.74, tenuto conto di una decurtazione sociale del 20%, ammonta, quindi, per il 2021 a fr. 42'349.40 (ovvero fr. 52'936.74 - fr. 10'587.34). 2.9. Confrontando ora il reddito "da invalido" di fr. 42'349.40 con il relativo reddito "da valido" di fr. 44'629, si ottiene un grado d'invalidità del 5.1% ($[44'629 - 42'349.40] \times 100 : 44'629$) arrotondato al 5% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, insufficiente per fondare il diritto ad una rendita. La decisione su opposizione, mediante la quale è stata negata l'assegnazione di una rendita, deve quindi essere confermata. 2.10. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita ai fini del presente giudizio, il TCA rinuncia (valutazione anticipata delle prove : cfr. consid. 2.2) all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, alla "perizia" di cui al doc. I, pag. 17). L'incarto LAINF è stato versato con la risposta di causa (cfr. allegato a doc. III). 2.11. L'art. 61 lett. a LPGGA, 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 LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA 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 LPGGA 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. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (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 LPGGA 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.