

## **TI\_GERICHTE 35.2023.68 vom 22. April 2024**

TI Tribunale d'appello, 2024-04-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2023.68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.68)

FR: TI\_GERICHTE 35.2023.68 du 22 avril 2024

IT: TI\_GERICHTE 35.2023.68 del 22 aprile 2024

### **Regeste**

Discussi la stabilizzazione stato di salute infortunistico (esame della giurisprudenza!), il diritto a una rendita d'invalidità e l'entità della menomazione dell'integrità

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). L'Alta Corte ha inoltre stabilito che la questione del “sensibile miglioramento” di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti; STF 8C\_359/2023 del 12 luglio 2023 consid. 4.1; 8C\_301/2021 del 23 giugno 2021 consid. 3.2; 8C\_95/2021 del 27 maggio 2021 consid. 3.2). In una sentenza 8C\_614/2019 del 29 gennaio 2020 consid. 5.3, l'Alta Corte ha precisato la giurisprudenza di cui alla DTF 134 V 109, nel senso che quest'ultima non implica una valutazione fondata esclusivamente in funzione della capacità lavorativa, segnatamente laddove la persona assicurata ha ripreso a svolgere la sua abituale attività professionale. In quest'ultimo caso, occorre esaminare se un trattamento medico è indicato e se ci si possa ancora attendere un notevole miglioramento delle condizioni di salute. Allorquando la capacità lavorativa è sempre rimasta completa (caso definito “bagatella”) ma un trattamento medico è comunque necessario, il sensibile miglioramento dello stato di salute richiesto per il diritto alla cura medica ai sensi dell'art. 10 LAINF non può essere determinato in funzione dell'atteso aumento della capacità lavorativa. In questo senso, un'abilità lavorativa non limitata non comporta di per sé la perdita del diritto alle prestazioni sanitarie. A titolo d'esempio, è utile segnalare la sentenza 8C\_354/2014 del 10 luglio 2014, riguardante un avvocato che a causa delle conseguenze di un infortunio soffriva di un deficit di forza e d'impedimenti nella mobilità del piede e della gamba destra, senza effetti sulla sua capacità lavorativa ma con limitazioni nella vita quotidiana. Siccome dalla continuazione della cura medica ci si poteva ancora attendere un sensibile miglioramento dello stato di salute infortunistico, il TF ha ammesso un ulteriore diritto alle prestazioni sanitarie (su quest'aspetto, si veda pure KOSS – Hürzeler/Kieser, Berna 2018, art. 19 LAINF n. 8). Per contro, se la persona assicurata presenta un'abilità lavorativa limitata nella sua abituale professione ma dispone di una piena capacità lavorativa in attività sostitutive confacenti, il caso deve di regola essere considerato stabilizzato, anche qualora la continuazione della cura medica sia suscettibile di prevenire un eventuale peggioramento (cfr. D. Jonta, Stabilisation de l'état de santé en LAA, HAVE/REAS 2023, p. 315 e i riferimenti giurisprudenziali ivi citati). 2.3.2. In concreto, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata ritenendo - conformemente a quanto indicato dal medico \_\_\_\_\_ a margine della visita del 24 aprile 2023 (cfr. doc. 423, p. 4) -

che da ulteriori provvedimenti terapeutici non vi fosse più da attendere notevoli miglioramenti dello stato di salute infortunistico. Questa Corte rileva che al momento in cui è stata emanata la decisione impugnata l'aspetto relativo alla stabilizzazione delle condizioni di salute non era contestato, considerato che il medico curante specialista dell'assicurato (cfr. doc. 410: " Chiedo quindi a Lei, come medico curante, di organizzare una visita presso l'AI, in quanto per noi l'esito dell'impianto protesico è stabilizzato e non abbiamo in programma altri provvedimenti. ") e lo stesso patrocinatore di quest'ultimo (cfr. doc. 413: " chiama l'avvocato per chiedere se il caso è stato definito. È da molto tempo che il caso è in corso e, visto che il dr. \_\_\_\_\_ ritiene lo stato di salute stabilizzato, ritiene che sia il momento di fare le nostre valutazioni e quantificare l'IMI così come già richiesto da lui a giugno 2022. "), si erano espressi proprio in questo senso. Del resto, con la propria impugnativa, RI 1 ha chiesto l'assegnazione di una rendita d'invalidità e di un'IMI di un grado superiore a quello riconosciutogli dall'assicuratore resistente (cfr. doc. I, p. 1: " Ritenuto che ad oggi non sussistono cure atte a migliorare sensibilmente il suo stato di salute, la situazione viene ritenuta stabilizzata ... "). In corso di causa l'insorgente ha modificato il proprio petito, postulando il ripristino delle prestazioni di corta durata (in particolare quello delle indennità giornaliere), ritenuto che, secondo lo specialista nel frattempo consultato, egli necessiterebbe di un nuovo intervento chirurgico al ginocchio destro (sostituzione della protesi) (cfr. doc. V: " La mal posizionata protesi imposta del 06.04.2023 ha accentuato la zoppia del ginocchio destro e pertanto va necessariamente rimossa al più presto e sostituita da una nuova da effettuarsi a \_\_\_\_\_ in data da stabilire. Occorrerà quindi attendere l'avvenuto intervento chirurgico per l'istallazione della nuova protesi e il relativo periodo di degenza per determinare se a seguito di quest'ultimo intervento lo stato di salute del ricorrente potrà considerarsi stabilizzato, con quale grado di permanente invalidità, con quale menomazione all'integrità e con quale grado di ridotta attività lavorativa e in quali diverse attività potrà essere esplicata. "). Con rapporto del 17 settembre 2023, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha in effetti diagnosticato segnatamente una malposizione della protesi impiantata nel ginocchio destro con conflitto femoro-patellare che impedisce una flessione superiore a 85° ed eccesso di rotazione tibiale con un angolo della gamba misurato a 32°. Egli ha quindi ritenuto indicata la sostituzione della protesi allo scopo di poter prevedere la ripresa di un'attività professionale adeguata, posto che, al momento della consultazione, l'assicurato era totalmente inabile nella sua abituale attività di operaio comunale (doc. V 1). Invitato dall'assicuratore a prendere posizione sul referto del medico curante, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, ha osservato che "la radiografia dimostra un vizio di posizione che è in teoria emendabile chirurgicamente, per cui l'intervento è indicato ma non offre garanzie certe. Se va bene può apportare miglioramenti importanti." (doc. XIV 1). Nel corso del mese di ottobre 2023, il ricorrente ha versato agli atti un ulteriore rapporto del dott. \_\_\_\_\_, mediante il quale ha risposto ad alcuni quesiti inerenti il prospettato intervento chirurgico. Questo il suo contenuto: " (...). 1. Seul un changement de prothèse totale du genou droit permet une correction de la malposition de l'actuel implant posé le 6 avril 2022 et une amélioration fonctionnelle. La probabilité d'une amélioration de la marche du patient est élevée. 2. Une reprise d'une activité professionnelle est envisageable après changement prothétique mais ne peut pas être garantie. En effet, la reprise d'activité sera probablement à adapter avec certaines limitations fonctionnelles. En particulier si il s'agit d'une activité comme employé communal en extérieur. 3. Un positionnement prothétique correct permet une amélioration de la biomécanique, en particulier sur l'appareil extenseur

qui est actuellement trop sollicité. Flexion maximale 85 degrés, torsion tibiale externe de 32 degrés, latéralisation de la rotule. Les douleurs actuelles avec épanchements réguliers devraient amoindries par la pose optimisée d'une nouvelle prothèse. Remarques: La modification sur les tissus mous depuis le 6 avril 2022 sont probablement une limite quand à une récupération totale de la fonction après pose d'un nouvel implant de ce genou opéré à plusieurs reprises déjà. (...)." (doc. XVI 1) Il medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1 si è così espresso al riguardo: " Si ribadisce quanto già precedentemente detto circa la possibilità che l'intervento proposto possa giovare nel migliorare la capacità lavorativa dell'assicurato. Per quanto concerne invece lo stato di salute in teoria è possibile un miglioramento ma non è possibile garantire in quale misura, visto il tempo trascorso, i numerosi interventi subiti compreso l'ultimo. La probabilità di un miglioramento su un terreno già minato, come avevo già esplicitato in passato, è diversa da una semplice possibilità." (doc. XVIII 1) Con scritto del 2 novembre 2023, l'amministrazione ha sostenuto che non sarebbero adempiuti i presupposti per ripristinare il diritto alle prestazioni di corta durata, in quanto "... nessuno pretende, nemmeno il dott. \_\_\_\_\_, che, secondo il criterio della probabilità preponderante, l'intervento prospettato è in grado di portare ad un sensibile e duraturo miglioramento della capacità lavorativa dell'assicurato. L'CO 1 non ignora che anche gli assicurati che hanno ripreso il lavoro hanno diritto alla prosecuzione della cura medica se la stessa può ancora comportare un sensibile miglioramento. L'assicurato, essendo professionalmente inattivo, non rientra in questo novero. In ogni caso, nuovamente interpellato, il medico assicurativo ha confermato che un miglioramento dello stato di salute dell'assicurato, visti gli antecedenti e il tempo trascorso, è solo possibile. Giova ricordare che l'assicurato al ginocchio destro è già stato sottoposto a cinque interventi con in particolare posa di una protesi parziale mediale poi sostituita con una protesi totale. Nessuno degli interventi ha portato ad un miglioramento della sintomatologia algica. Anzi, con il passare del tempo, i dolori sono diventati più importanti. " (doc. XVIII). 2.3.3. Questo Tribunale constata che, così come verrà meglio dimostrato in seguito (cfr. infra , consid. 2.4.5.), l'assicurato deve essere ritenuto in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, delle attività confacenti al danno alla salute infortunistico, alternative a quella di operaio comunale, professione quest'ultima che non potrà più essere svolta senza limitazioni, probabilmente nemmeno dopo l'intervento di sostituzione della protesi totale del ginocchio destro prospettato dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr., in questo senso, il doc. XVI 1: "... la reprise d'activité sera probablement à adapter avec certaines limitations fonctionnelles. En particulier si il s'agit d'une activité comme employé communal en extérieur ."). Stante ciò, in applicazione della giurisprudenza federale citata in precedenza (cfr. supra , consid. 2.3.1. in fine), l'assicuratore resistente era legittimato a considerare stabilizzate le condizioni di salute dell'insorgente e, dunque, a dichiarare estinto il diritto alle prestazioni di corta durata in virtù dell'art. 19 cpv. 1 LAINF. Del resto, il TCA non può esimersi dal rilevare come lo stesso specialista privatamente consultato dall'assicurato, analogamente al medico \_\_\_\_\_ (cfr., in particolare, il doc. XVIII 1: " Per quanto concerne invece lo stato di salute in teoria è possibile un miglioramento ma non è possibile garantire in quale misura, visto il tempo trascorso, i numerosi interventi subiti compreso l'ultimo ."), abbia finalmente espresso delle riserve circa la possibilità che l'intervento da lui proposto conduca a un recupero della funzione del ginocchio destro, e ciò tenuto conto dello stato dei tessuti molli, logorati da ben cinque (precedenti) operazioni chirurgiche (cfr. doc. XVI 1: " La modification sur les tissus mous depuis le 6 avril 2022 sont probablement une limite quand à une récupération totale de la fonction après pose d'un nouvel implant de

ce genou opéré à plusieurs reprises déjà. ”). Posto che lo stato di salute infortunistico si è stabilizzato a far tempo dal 1° giugno 2023, questa Corte è legittimata a valutare qui di seguito il diritto a una rendita d’invalidità e l’entità della menomazione dell’integrità di cui è portatore il ricorrente.

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

#### 2.4.2. L’invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D’altro canto, poiché l’incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell’invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell’assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell’esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l’assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell’attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell’incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L’invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l’assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l’adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L’ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione

dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.4.3. Nel caso di specie, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'CO 1 ha definito l'esigibilità lavorativa alla base della determinazione del grado dell'invalidità, facendo capo essenzialmente al parere del proprio medico \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 136, p. 6 s.). Dalle tavole processuali

emerge in effetti che in data 24 aprile 2023 ha avuto luogo una visita di controllo a cura del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia. Il medico \_\_\_\_\_ ha refertato un quadro clinico peggiore rispetto a quello da lui osservato a margine della visita fiduciaria del maggio 2021 con, a livello del ginocchio destro, un'ipotrofia muscolare, una limitata articolari  e una zoppia alla deambulazione. Questa la sua valutazione dell'esigibilit  lavorativa: " (...) L'assicurato non ha nessuna limitazione per portare pesi molto leggeri o leggeri fino a 5 kg, talvolta pu  portare pesi leggeri 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado pu  portare fino all'altezza dei fianchi pesi medi, mai pu  portare pesi pesanti o molto pesanti. Nessuna limitazione nel sollevare oltre l'altezza del petto fino a 5 kg o anche pesi maggiori di 5 kg. Nessuna limitazione per lavoro leggero/di precisione o lavoro medi, mai pu  effettuare lavoro pesante o molto pesante. La rotazione del tronco   consentita senza nessuna limitazione, mai pu  effettuare lavori che comportino la posizione inginocchiata o flessione delle ginocchia. Di rado pu  mantenere posizione prolungata in piedi, la posizione di libera scelta invece   consentita. Pu  camminare spesso fino a 50 m, di rado pu  camminare oltre 50 m, mai pu  camminare su lunghi tratti o su terreno accidentato. Di rado pu  salire le scale, mai pu  salire su scale a pioli." (doc. 423, p. 4) Con la propria impugnativa, l'assicurato fa valere che sarebbe in realt  in grado di svolgere un'attivit  lavorativa adeguata soltanto nella misura dell'80%, e ci  fondandosi su quanto   stato attestato dai sanitari curanti (cfr. doc. I). Con referto del 13 giugno 2023, il dott. \_\_\_\_\_, medico generico, ha rilevato che l'insorgente presenta, oltre alla nota problematica interessante il ginocchio destro, una " sindrome ansioso-depressiva marcata ", una " obesit  con classe II ", una " sindrome vertebro midollare su ernia discale con artrosi dominante con difficile rotazione ", nonch  un " HTA [ipertensione arteriosa, n.d.r.] difficile da equilibrare ". A suo avviso, "... considerato che le conseguenze dell'infortunio si sono ormai stabilizzate, a partire al 01.06.2023, il paziente   in grado di riprendere il lavoro in attivit  professionale pi  leggera ma non a tempo pieno in quanto a causa dei postumi infortunistici detta attivit  va ridotta almeno del 20% ." (doc. 464). Con rapporto del 14 giugno 2023, la fisioterapista \_\_\_\_\_ ha dichiarato che il quadro clinico del ricorrente " non gli permette di svolgere attivit  lavorative pesanti, cos  come mantenere la medesima posizione per un tempo prolungato, ne consegue che la sua attivit  lavorativa non pu  essere pretesa a tempo pieno. " (doc. 465). In data 15 giugno 2023, il dott. \_\_\_\_\_, Capoclinica presso il Servizio di chirurgia e ortopedia dell'Ospedale \_\_\_\_\_, ha certificato un'incapacit  lavorativa dell'80% per il periodo 16 giugno – 26 settembre 2023, con l'avvertenza di evitare sovraccarichi funzionali e sollevamenti di pesi importanti (doc. 466). Infine, con rapporto del 17 settembre 2023, il dott. \_\_\_\_\_ ha affermato che l'assicurato va ritenuto totalmente inabile nella sua abituale professione di operaio comunale (cfr. doc. V 2).

2.4.4. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione   parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa   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; 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 s  scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilit . Il solo fatto che il medico

consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF (8C\_156/2023 del 26 gennaio 2024 consid. 4.1; 8C\_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.4.5. A tentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale ritiene che la valutazione del medico \_\_\_\_\_, specialista proprio nella materia che qui interessa con alle spalle un'ampia esperienza nella medicina infortunistica e assicurativa, in base alla quale l'assicurato sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività alternativa adeguata, possa costituire da valido fondamento al giudizio che è chiamato a rendere. Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta il ricorrente, 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 dell'amministrazione risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito. In una sentenza 35.2015.119 del 9 agosto 2016, questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione carpentiere, al quale era rimasta schiacciata l'estremità inferiore sinistra sotto un manufatto di cemento posizionato a lato dei binari di un treno, riportando una frattura

complessa della caviglia sinistra) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa adeguata, ovvero un lavoro leggero dal punto di vista del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi, da esercitare in posizione prevalentemente seduta e non implicante (in particolare) la deambulazione su terreno sconnesso o su lunghi tratti e l'utilizzo di scale a pioli. In una pronunzia 35.2016.3 del 27 settembre 2016, il TCA è pervenuto alla medesima conclusione trattandosi di un assicurato al quale era rimasta schiacciata l'estremità inferiore sinistra sotto il tetto di un escavatore che si era ribaltato, riportando la lussazione dell'articolazione di Chopard, la frattura della base del II. e III. metatarso con distacco della base del I. metatarso, nonché la frattura parzialmente dislocata del calcagno sinistro. Idem in una sentenza 35.2016.41 del 14 dicembre 2016, riguardante un magazziniere che, mentre stava percorrendo la strada cantonale alla guida del proprio ciclomotore, è stato investito da un'autovettura e ha riportato la frattura intrarticolare metafisaria pluriframmentaria del piatto tibiale sinistro e la frattura peroneale prossimale composta sinistra con conseguente un problema di limitazione funzionale stabile attorno al 90°. Va inoltre segnalato che, in una sentenza 8C\_624/2015 del 25 gennaio 2016 consid. 3.2.1, concernente 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'artrodesi 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. Lo stesso dicasi infine per la sentenza 8C\_252/2022 dell'11 gennaio 2023, mediante la quale il TF ha confermato la pronunzia 35.2021.85 del 14 marzo 2022 di questo Tribunale, riguardante un muratore rimasto vittima di una contusione al ginocchio destro che aveva necessitato di ben quattro operazioni chirurgiche (meniscectomia mediale parziale, artroplastica dell'articolazione femoro-rotulea, impianto di protesi totale del ginocchio e intervento di riallineamento rotuleo con plastica), giudicato in grado di esercitare a tempo pieno un'attività lavorativa adatta alle limitazioni funzionali, cioè delle "attività lavorative leggere, prettamente, rispettivamente prevalentemente sedentarie, con possibilità di libera scelta e di cambiamento della posizione dell'arto inferiore destro al di sotto del piano di lavoro, senza gestione di una pedaliera, quando rispettivamente se svolte in piedi con possibilità di scarico dell'arto inferiore destro, che non comportano degli spostamenti frequenti o prolungati su superfici anche regolari, che non richiedono delle sollecitazioni di carico del ginocchio destro, in particolare in flessione". Il TCA non ignora i referti agli atti dei sanitari curanti (cfr. supra, consid. 2.4.3.), i quali non appaiono però atti a generare dei dubbi - nemmeno lievi - circa l'attendibilità dell'apprezzamento espresso dal dott. \_\_\_\_\_. Trattandosi innanzitutto del rapporto del dott. \_\_\_\_\_, egli non ha fornito alcuna motivazione medica a sostegno del fatto che l'assicurato presenterebbe una ridotta capacità anche in attività lavorative adeguate e, soprattutto, sembrerebbe aver preso in considerazione patologie che nessuno ha mai preteso che siano di pertinenza dell'assicuratore LAINF resistente, e meglio l'ipertensione arteriosa, i disturbi interessanti il rachide lombare, l'obesità e la problematica psichica. A proposito di quest'ultima, occorre inoltre sottolineare come agli atti non figurino alcuna certificazione specialistica che ne attesti l'effettiva presenza e il suo eventuale carattere invalidante. D'altro canto, per quanto concerne i referti della fisioterapista \_\_\_\_\_ e del dott. \_\_\_\_\_, va evidenziato che non è in concreto contestata la circostanza che il danno alla salute infortunistico impedisce, in tutto o in parte, all'insorgente di svolgere la sua abituale professione di

operaio comunale. L'istituto assicuratore convenuto ha del resto determinato il grado d'invalidità riferendosi al mercato generale del lavoro (cfr. doc. 457). Infine, il dott. \_\_\_\_\_ ha sì attestato un'inabilità lavorativa dell'80% senza però specificare se ciò è riferito alla precedente professione dell'assicurato (come è probabile) oppure ad attività sostitutive maggiormente adeguate. In conclusione, stante tutto quanto precede, richiamato l'obbligo che incombe alla persona assicurata 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, p. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, p. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, p. 221), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante che l'insorgente in un'attività adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dal medico \_\_\_\_\_) presenta una capacità lavorativa completa.

2.4.6. 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 i dati del 2023 (data di stabilizzazione dello stato di salute: 1° giugno 2023 – cfr. supra, consid. 2.3.3.).

2.4.7. Per quanto attiene al reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute infortunistico, nel 2023, l'assicurato avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo pari a fr. 66'544. Questo dato, fondato su informazioni fornite direttamente dalla \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 456) e non contestato dal ricorrente (cfr. doc. I), può senz'altro essere fatto proprio dal TCA.

2.4.8. 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). 2.4.9.

Giova infine segnalare che nella sentenza 8C\_256/2021 del 9 marzo 2022 relativa all’assicurazione per l’invalidità, pubblicata in DTF 148 V 174, l’Alta Corte 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](https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0256_2021_yyyy_mm_dd_T_i_13_37_00.pdf)) Il TF ha ribadito la validità della propria giurisprudenza - anche nell'ambito dell'assicurazione sociale contro gli infortuni - ancora con la sentenza 8C\_215/2023 del 1° febbraio 2024 consid. 5.2.1. 2.4.10. Nella presente fattispecie, l'istituto resistente ha quantificato in fr. 63'335 il reddito da invalido, facendo capo alla RSS 2020, tabella TA1\_tirage\_skill\_level, ramo economico totale, livello di competenze 1, uomini, aggiornato al 2023, operando poi una decurtazione del 5% a titolo di deduzione sociale (doc. 457, p. 1). Con il proprio ricorso, l'insorgente contesta il reddito ritenuto dall'amministrazione soltanto nella misura in cui, a suo avviso, le circostanze personali e professionali del caso di specie (limitazioni addebitabili al danno alla salute, nazionalità straniera, difficoltà ad esprimersi nella lingua italiana, ridotta attitudine lavorativa imputabile a decenni di lavoro pesante e grado di occupazione ridotto), giustificerebbero la decurtazione sociale massima del 25% (cfr. doc. I). Trattandosi dell'entità della riduzione sociale, va ricordato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TF ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, 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 (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 consid. 4.2, il TF ha inoltre precisato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. Questo Tribunale prende innanzitutto atto che l'amministrazione ha ridotto del 5% il reddito statistico da invalido in ragione dei limiti funzionali legati al danno alla salute infortunistico (cfr. doc. 457, p. 1). Al riguardo, il TCA segnala tuttavia che, secondo la giurisprudenza federale, una tale riduzione entra in linea di conto soltanto se, anche su un mercato del lavoro che si suppone equilibrato, considerati gli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro, non esiste più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili alla persona assicurata (cfr. STF 8C\_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C\_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento; 8C\_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C\_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C\_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure A. Bernasconi, “8C\_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75”, in: SZS/RSAS 1/2021

n. 49 ). Ora, nel caso di specie, dalla documentazione medica che questa Corte ha giudicato affidabile emerge che, nonostante il danno residuo interessante le ginocchia, l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo o di rendimento, attività da leggere a (talvolta) mediamente pesanti, da svolgere prevalentemente da seduto con la possibilità di alternare a piacimento la posizione e che non implicino l'inginocchiarsi o il flettere le ginocchia, il camminare oltre i 50 metri o su terreno sconnesso, come pure il salire le scale o le scale a pioli. Tenuto conto dell'esigibilità appena descritta, occorre ammettere che il ricorrente beneficia di un ventaglio di attività sostitutive esigibili ancora sufficientemente ampio, motivo per il quale una decurtazione a tale titolo non è giustificata (cfr., in questo senso, la succitata STF 8C\_215/2023 consid. 5.2.2.3., riguardante un assicurato che, a causa delle conseguenze di un infortunio al ginocchio sinistro, era stato dichiarato in grado di svolgere attività sostitutive con caratteristiche simili a quelle del caso sub iudice ). In questo contesto, è utile segnalare che l'incapacità per motivi di salute di continuare a svolgere lavori pesanti non implica necessariamente una riduzione del reddito ipotetico da invalido. Il semplice fatto che siano ormai esigibili soltanto dei lavori leggeri non giustifica l'applicazione di una riduzione supplementare, siccome il salario statistico comprende, nel livello di qualifica 1, già un gran numero di attività leggere (cfr. STF 8C\_841/2017 del 14 maggio 2018, consid. 5.2.2.2 e riferimenti). Siccome l'insorgente è entrato in Svizzera nel 1997 (cfr. doc. 39, p. 2) ed è al beneficio di un permesso di domicilio (permesso C – cfr. doc. A 2), la sua nazionalità (tunisina) e la categoria di permesso non giustificano una riduzione del reddito statistico da invalido (cfr. STF 9C\_14/2022 del 21 luglio 2022; 9C\_855/2014 del 7 agosto 2015; 8C\_925/2008 del 30 luglio 2009; 9C\_72/2007 del 24 luglio 2007). Nella STF 8C\_482/2016 del 15 settembre 2016 consid. 5.4.3, pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17, l'Alta Corte ha inoltre stabilito che in caso d'applicazione del livello di competenze 1 della RSS sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche (in questo senso, si veda pure la STF 8C\_35/2019 del 2 luglio 2019 consid. 6.3; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.8. e la STCA 35.2023.89 dell'11 marzo 2024 consid. 2.9.3.). Lo stesso dicasi per l'assenza di formazione (cfr. STF 8C\_48/2021 del 20 maggio 2021 consid. 4.3.4) e di esperienza in taluni ambiti di attività (cfr., tra le tante, la STF 8C\_659/2021 del 17 febbraio 2022 consid. 4.3.2; 8C\_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2; 8C\_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2; 8C\_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4). Infine, posto che l'assicurato è in grado di esercitare delle attività lavorative adeguate a tempo pieno e con un rendimento completo, non può entrare in considerazione alcuna riduzione a titolo di grado d'occupazione. Il reddito statistico da invalido ammonta quindi a fr. 63'335 , così come stabilito dall'assicuratore convenuto (le ulteriori modalità di determinazione del reddito da invalido non sono state contestate). Ora, confrontando i fr. 63'335 al reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 66'544, risulta una perdita di guadagno del 4.82%, arrotondata al 5% , insufficiente a fondare il diritto a una rendita LAINF (cfr. art. 18 cpv. 1 LAINF). La decisione su opposizione, mediante la quale è stata negata l'assegnazione di una rendita d'invalidità, deve quindi essere confermata.

2.5. Entità della menomazione dell'integrità. 2.5.1. 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). 2.5.2. 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. Ghélèw/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121).

2.5.3. 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).

2.5.4. 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).

2.5.5. Nella concreta evenienza, con la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha assegnato all'assicurato un'IMI del 45% (cfr. doc. 136 - fasc. 3). Tale decisione risulta fondata sulla valutazione espressa dal dott. \_\_\_\_\_ a margine della visita fiduciaria del 24 aprile 2023. Con apprezzamento del 24 aprile 2023, lo specialista in chirurgia appena citato si è infatti espresso in proposito nei seguenti termini: " (...). 1 Reperti L'assicurato è stato

operato a più riprese al ginocchio destro con meniscectomia e successivamente è stata applicata una emipotesi per iniziale formazione di artrosi locale e vi è stata una successiva mobilizzazione della protesi che ha costretto alla sostituzione protesica totale con una riduzione però per articolarietà che va da 0 a 95° ma nessuna instabilità. La situazione è quindi peggiorata rispetto al precedente intervento di emipotesi. 2 Valutazione del danno all'integrità Attualmente 40% di cui già attribuito al ginocchio destro 10% e 5 % attribuito al ginocchio sinistro nella valutazione del 10.05.2021. 3 Motivazione Secondo la tabella CO 1 5.2 un'artrosi femoro-tibiale moderata va dal 5 al 15% mentre una sostituzione protesica successiva all'infortunio con esito non buono è valutata attorno al 40%. Attualmente essendo già stata attribuita al ginocchio destro una valutazione del 10% si aggiunge una valutazione aggiuntiva maggiorata di più del 30% fino a portare la percentuale per il ginocchio destro al 40% Viene invece mantenuta al 5% la valutazione attribuita al ginocchio sinistro." (doc. 424) Da notare che, con apprezzamento del 4 maggio 2021, lo stesso medico fiduciario aveva in effetti valutato in un 5% la menomazione interessante il ginocchio sinistro , in presenza di un'artrosi femoro-tibiale " veramente molto iniziale " (cfr. doc. 73 – fasc. 3). Con la propria impugnativa, il ricorrente non ha sollevato alcuna specifica obiezione a proposito della valutazione del dott. \_\_\_\_\_, ma si è limitato a pretendere un'IMI più elevata rispetto a quella assegnatagli dall'amministrazione (cfr. doc. I). Chiamata ora a pronunciarsi su una questione di natura squisitamente medica, questa Corte non vede alcun valido motivo per scostarsi dall'apprezzamento del medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1, tenuto anche conto che agli atti non figurano pareri specialistici divergenti. In queste condizioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata anche nella misura in cui l'assicurato è stato posto al beneficio di un'IMI del 45%. 2.6. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. 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 LPGA du 21 juin 2019, in: SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

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