

TI_GERICHTE 35.2023.89 vom 11. März 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-03-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.89

FR: TI_GERICHTE 35.2023.89 du 11 mars 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.89 del 11 marzo 2024

Erwägungen

E. 19

settembre 2023 (doc. G) il dr. med. _____ ha confermato la propria valutazione del 10 febbraio 2023 (e, quindi, un'incapacità lavorativa pari ad almeno il 70% in attività adeguate) sulla base delle seguenti considerazioni:

Interpellato a tal proposito dall'CO 1, il 17 ottobre 2023 (doc. III-2), il PD. dr. med. _____ ha nuovamente confermato i suoi precedenti pareri sulla base delle seguenti considerazioni:

Consultato privatamente dal ricorrente il dr. med. _____ ha attestato il 30 ottobre 2023 che ■ La situazione clinica attuale nonostante il regolare supporto della fisioterapia riabilitativa, impone quotidiane procedure conseguenti all'invalidità di cui sopra, che ne limitano ovviamente le capacità funzionali rispetto un individuo senza lesioni midollari ■ (doc. H) rispettivamente il 28 novembre 2023 (doc. I) quanto segue:

Interpellato a tal proposito dall'CO 1, l'8 dicembre 2023 (doc. XI-1), il PD. dr. med. _____ ha confermato i propri pareri del 16 marzo 2021, del 4 luglio 2022, del 25 aprile 2023, del 21 agosto 2023 e del 17 ottobre 2023, sulla base delle seguenti considerazioni:

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 dal medico di fiducia 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

E. 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 e la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3).

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, (per lo più leggere e sedentarie), che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare all'80% (presenza al 100% e rendimento all'80%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali.

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). nel merito 2.2. Nel caso di specie oggetto di contestazione è l'entità della rendita di invalidità (18%) attribuita dall'CO 1. Non è, invece, contestata la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato al 1° ottobre 2022. Dal momento che la decisione impugnata delimita l'oggetto della lite (cfr. STF 9C_636/2015 del 2 febbraio 2016 consid. 1 con riferimenti), esula inoltre dalla presente anche l'IMI del 60%, che l'CO 1 ha riconosciuto, con decisione del 25 maggio 2021, cresciuta incontestata in giudicato (doc. 160; cfr. consid. 1.2). 2.3. 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 previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della 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. 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. 2.5. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; 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. In una sentenza 8C_216/2009 del

E. 28

ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati

sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 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_458/2023 del 18 dicembre 2023 consid. 3.2.; STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). Giova qui pure ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Inoltre, a tal proposito è pure utile ricordare che, nella STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.6. Nel caso di specie, con la decisione impugnata l'assicuratore ha ritenuto che l'assicurato presenta una capacità lavorativa residua in attività adeguate dell'80% (ovvero del 100% con una riduzione di rendimento del 20% per eseguire auto-cateterismo ogni circa 3 ore per una durata complessiva di circa 1 ora/al dì), in base alla valutazione neurologica del proprio medico fiduciario, come si dirà meglio in seguito. In sede ricorsuale, l'avv. RA 1 fa invece valere che il suo assistito presenterebbe una incapacità lavorativa in attività adeguate di almeno il 70%, in base a quanto certificato dagli specialisti da lui consultati privatamente. Il medico fiduciario non avrebbe infatti tenuto debitamente conto di tutte le

problematiche che affliggono il suo cliente e, segnatamente, i problemi dal profilo urologico e neurologico. 2.6.1. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA rileva innanzitutto che dalle tavole processuali emerge quanto segue. Il 16 marzo 2021 (doc. 133) il PD dr. med. _____ ha attestato, in attività adeguate, una capacità lavorativa residua iniziale del 50% con un raggiungimento graduale di circa l'80% sulla base delle seguenti considerazioni: " (...). Funktionell-neurologisch weist der Versicherte somit zusammengefasst eine inkomplette Paraparese bei vollständig erhaltener proximaler Kraft in den unteren Extremitäten und höhergradigen rechtsbetonten distalen Paresen in der Fusshebung und -senkung auf. Daher ist der Versicherte beidseitig auf Unterschenkelorthesen angewiesen, kann jedoch gut damit zumindest für kurze Strecken laufen und ist auch treppenläufig am Gelände. Funktionell hat der Versicherte keine Inkontinenz, muss jedoch bei neurogener Blasenentleerungsstörung 5 x täglich einen Selbstkatheterismus durchführen. Alltagsrelevante respektive invalidisierende neuropathische oder vertebrogene Schmerzen sind bei dem Versicherten nicht dokumentiert, er hat keine Schmerzmedikation, auch nicht auf Bedarf (letzte paraplegiologische Verlaufsberichte vom 04.01.2021 und 26.02.2021). (...). Nach Gerüstabsturz mit instabiler Th12-Fraktur erlitt der aktuell wieder stehfähige und mit Unterschenkelorthesen bis 300 m gehfähige Versicherte bei einem Arbeitsunfall auf neurologischem Fachgebiet eine inkomplette distal betonte sensomotorische Paraparese mit neurogener Blasenstörung. Funktionellmotorisch handelt es sich vorliegend als Dauerschaden um eine inkomplette Paraparese sub L3 Asia C bei voller Kraft der Kniestreckung bds. als Kennmuskulatur L3 des kaudalsten betroffenen Rückenmarkssegments. (...). Dem Versicherten sind überwiegend sitzende, selten stehende und selten gehende, im Sitzen leichte bis mittelschwere, im Stehen nur leichte Tätigkeiten mit vollem Pensum zuzumutbar. Tätigkeiten mit Absturzgefahr sind nicht mehr zumutbar. Hierbei sind betriebsunübliche Pausen zum intermittierenden Selbstkatheterismus ca. alle 3 Stunden mit einer Gesamtdauer von ca. 1 Stunde/Tag abzurechnen, sodass die effektive Arbeitsfähigkeit ca. 80 % betragen wird. Im Rahmen der IV-Integrationsmassnahme sollte initial eine effektive Arbeitsfähigkeit von 50% angestrebt werden mit einer langsamen Steigerung bis ca. 80 %. Dies wird entscheidend von der Motivation des Versicherten abhängen, sollte ihm jedoch aufgrund der querschnittsuntypischen guten Funktionalität der unteren Extremitäten und einem ganz im Wesentlichen zumindest ohne starke Belastung beschwerdefreien Zustand zumutbar sein. Bei dem Versicherten liegt für einen inkompletten tiefen Querschnitt ein weit überdurchschnittlich guter funktioneller Zustand vor, ohne Spastik der unteren Extremitäten und dokumentiert ohne beeinträchtigende neuropathische oder vertebrogene Schmerzen." Inabile al lavoro al 100% fino al

E. 31

maggio 2021, a partire dal 1° giugno 2021 l'assicurato ha beneficiato di provvedimenti professionali da parte dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità (di seguito: UAI; al quale si era rivolto il 27 marzo 2020, doc. 153), iniziando una formazione ad hoc nel campo della vendita che ha dovuto essere interrotta a partire dal 23 ottobre 2021, per inabilità lavorativa completa a causa di " disturbi minzionali d'origine neurologico " (diagnosi urologica del 25 novembre 2021: " vescica neurogena ", doc. 324"), trattati inizialmente con terapia antibiotica e antinfiammatoria, in seguito con terapia farmacologica ad hoc (non tollerata dall'assicurato) e dal 5 maggio 2022 con cerotti medicati specifici (con risultati insoddisfacenti; doc. 187, 188, 189, 190, 324, 198, 226, 216, 217, 225, 231, 236, 238, 249, 270 e 324). Interpellato a tal proposito dall'CO 1, il 4 luglio 2022, il PD. dr. med.

_____ ha confermato il proprio parere del 16 marzo 2021, in assenza di cambiamenti di reperti documentati dal profilo neurologico o paraplegico, ritenuto che occasionali complicazioni dal profilo urologico sono efficacemente trattabili con iniezioni di tossina botulinica e ciò non ostava alla stabilizzazione dello stato di salute del ricorrente (doc. 247). In data 14 luglio 2022, durante un colloquio personale in cui era presente pure la case manager LAINF, il consulente dell'Ufficio AI ha proposto a RI 1 di riprendere dal 20 settembre 2022 una formazione professionale quale venditore oppure come disegnatore carpentiere (formazione empirica sul posto di lavoro), con inizialmente una presenza al 50% e nel corso dei mesi di aumentarla fino a raggiungere almeno il 70%-80% di presenza, con possibilità di trovare un datore di lavoro più vicino alla frontiera. In tale modo non sarebbe dovuto partire alle 5:30 di mattina dal suo domicilio in provincia di _____, tenuto pure conto del fatto che, nel frattempo, il figlio di 7 anni era andato a vivere con lui, il quale a suo volta si era trasferito vicino alla mamma, che è in pensione, e lo aiuta molto con l'accudimento del nipote (doc. 270). In tale occasione RI 1 ha rifiutato seduta stante la proposta del consulente, sostenendo di non poter lavorare all'80%, dichiarandosi disponibile a riprendere un'attività adatta al massimo al 50%, precisando che " per andar in bagno ci impiega minimo 1h " (doc. 255, 262 e 270). Il 26 settembre 2022 il dr. med. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni con studio medico a _____, consultato privatamente dal ricorrente, ha osservato che, il paziente riferiva di trovarsi in condizione di estrema prostrazione a fine giornata nel periodo (5 mesi) in cui aveva lavorato e che, successivamente all'infezione urinaria unita d orchiepididimite dell'ottobre 2021 (a causa delle quali era stato applicato un catetere fisso mantenuto per un mese), alla rimozione del catetere, si era poi verificata una incontinenza urinaria, che risultava produttiva di perdite anche per sforzi minimi e che perdurava, con conseguente impossibilità di frequentare gli ambienti esterni. Tale situazione (sovrapposta alle sequele anatomiche funzionali che richiedevano l'utilizzo di duplice appoggio a stampelle ovvero di carrozzina in ambienti esterni) impediva, sino al ripristino di un'accettabile capacità vescicale, la ripresa dell'attività lavorativa prospettata (doc. 284). Il 6 ottobre 2022 RI 1, interpellato in merito alla proposta del 14 luglio 2022, ha confermato la posizione già espressa a suo tempo al consulente dell'UAI, il quale è pertanto rimasto a disposizione, una volta conclusa la procedura in ambito LAINF, con un aiuto al collocamento (doc. 273). Il 13 ottobre 2022 il dr. med. _____, capoclinica dell'ambulatorio di neurourologia dell'Ospedale _____ di _____, Italiano, che ha preso a carico RI 1 a far tempo dal 25 novembre 2021, ha consigliato un intervento di " cistoscopia+iniezione di botox nel destruttore vescicale ", a cui il ricorrente si è sottoposto il 7 novembre 2022 (doc. 324, pag. 3, 6,, 14 e 15). Il 10 febbraio 2023 il dr. med. _____, consultato privatamente dal ricorrente, dopo avere precisato svariati limiti funzionali, ha attestato quanto segue: " (...) RI 1 presenti nell'attualità un'incapacità lavorativa pari al 100% (cento per cento) nell'esercizio dell'attività abitualmente svolta prima dell'insorgenza del danno alla salute ("carpentiere") e/o di altre consimili attività implicanti analogo impegno ergo-biologico. Una assai parziale riduzione del suddetto grado di incapacità lavorativa potrebbe ottenersi solo affidando all'Assicurato mansioni esclusivamente e rigorosamente sedentarie, a basso impegno energetico, che rispettino i principi ergonomici, consentano periodici cambi posturali secondo le contingenti esigenze del soggetto e permettano adeguate pause compensatorie anche in relazione alla necessità di autocateterismi intermittenti ed alla difficoltosa gestione dell'alvo neurologico. In tale prospettiva si dovranno necessariamente escludere dal potenziale campo occupazionale non soltanto le attività ad elevata

specializzazione (non compatibili con il modesto patrimonio tecnico-culturale dell'Assicurato) ma anche gran parte dei compiti lavorativi "semplici" e "leggeri" quali commesso, fattorino, benzinaio, usciere, etc. Inoltre anche attività a carattere più spiccatamente sedentario non possono garantire il completo rispetto delle già citate controindicazioni sanitarie e richiedono altresì una continuità di rendimento che, stante l'impossibilità di mantenere "normali" ritmi e carichi di lavoro, non può in alcun modo essere assicurata dal soggetto in presenza delle minorazioni post-traumatiche da cui è affetto. Sulla scorta di tali premesse, si deve pertanto concludere che il grado di capacità lavorativa ipoteticamente raggiungibile da RI 1 in attività consone adeguate al suo stato di salute possa essere stimato, anche nella più favorevole delle ipotesi, in misura non superiore al 30% (trenta per cento), equivalente perciò, sotto il profilo strettamente medico, ad una incapacità lavorativa pari almeno al 70% (settanta per cento).” (doc. 299, pag. 4-6; n.d.r.: il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice). Interpellato a tal proposito dall'CO 1, il 25 aprile 2023 (doc. 319), il PD. dr. med. _____ ha confermato che RI 1 presenta una capacità lavorativa residua, in attività adeguate, dell'80% (presenza del 100% con una riduzione di rendimento del 20% per eseguire auto-cateterismo ogni circa 3 ore per una durata complessiva di circa 1 ora/al dì), sulla base delle seguenti considerazioni: "(...) Die zwischenzeitlich hohen Entleerungsfrequenzen bei hyperaktiver Blase konnten mittlerweile jedoch durch die durchgeführte intravesikale Botulinumtoxin-Behandlung in den Griff bekommen werden (Bericht vom 07.11.2022), die alle ca. vier bis sechs Monate wiederholt werden muss zukünftig: Weitere urologische Behandlungsnotwendigkeiten wegen Harnwegsinfekten oder Harninkontinenz sind zwischenzeitlich nicht mehr aktenkundig geworden, was eine erfolgreiche Behandlung der zuvor hyperaktiven Blase überwiegend wahrscheinlich macht. (...)” (doc. 319, pag. 3-5). Il 27 luglio 2023 il dr. med. _____, a causa di un peggioramento del problema urologico, ha nuovamente consigliato un'iniezione intradetrusoriale di tossina botulinica, a cui RI 1 si è sottoposto il 16 agosto 2023 (doc. 330 e 336). Interpellato a tal proposito dall'CO 1, il 19 agosto 2023 (doc. 332), il PD. dr. med. _____ ha confermato integralmente i suoi precedenti pareri, sulla base delle seguenti considerazioni: "(...) Wirkungsminderung über sieben Monate nach der letzten Botulinumtoxin-Behandlung ist üblich und war daher auch so zu erwarten, da üblicherweise eine solche mindestens zweimal pro Jahr durchgeführt werden muss (ca. alle 6 Monate): Ein Behandlungserfolg ist jedoch im aktuellen Bericht dokumentiert mit einer Normalisierung dieser Harnblasenproblematik mit imperativem Harndrang. Auf die Ausführungen in der versicherungsmedizinisch-neurologischen Beurteilung vom 25.04.2023, dass ein intermittierender Selbstkatheterismus fünfmal täglich ausreichend ist (dabei zirka zwei- bis dreimal während der Arbeit sowie einmal morgens und einmal abends vor respektive nach der Arbeit) in den entsprechenden zusätzlichen betriebsunüblichen Pausen und ein effektives angepasstes Arbeitspensum von 80 % zumutbar ist, kann daher weiterhin plausibel festgehalten werden. Zusätzlich benötigt der Versicherte regelmässig wie ausgeführt eine querschnittsübliche intravesikale Botulinumtoxin-Behandlung zur Behandlung der Blasenspastik. Hiermit sollte zukünftig nicht mehr acht Monate abgewartet werden, sondern diese sollte, ausreichende Eigenmotivation des Versicherten vorausgesetzt, zirka alle 6 Monate wie üblich stattfinden. Ansonsten ist ein Wirkungsverlust zu erwarten wie ausgeführt. Nach der letzten intravesikalen Botulinumtoxin-Behandlung waren auch keine urologischen Komplikationen z. B. mit einem Harnwegsinfekt mehr ausgewiesen. (doc. 332, pag.1 e 2). Nella medesima occasione, alla domanda se fosse plausibile che l'assicurato dovesse andare in bagno ogni

due ore impiegandoci quasi un'ora, il PD. dr. med. _____ ha risposto negativamente, in quanto per un abituale auto-cateterismo ci vogliono circa 10 minuti e, durante l'attività lavorativa giornaliera, una tale procedura va eseguita mediamente 2/3 volte. Ha quindi confermato una capacità lavorativa residua, in attività adeguate, dell'80%, " bei dokumentiert fehlendem neuropathischem Schmerzsyndrom ohne Schmerzmedikation daher vorliegend eher die untere Grenze darstellt ." (doc. 332, pag. 2). Interpellato dal ricorrente in merito ai pareri del PD. dr. med. _____, il 19 settembre 2023 (doc. G) il dr. med. _____ ha confermato la propria valutazione del 10 febbraio 2023 (e, quindi, una incapacità lavorativa pari ad almeno il 70% in attività adeguate) sulla base delle seguenti considerazioni: " (...) Sotto il profilo urologico, nell'ordine della lunghezza delle necessarie pause compensatorie sul lavoro per l'autocaterismo intermittente, si rileva che il Sig. RI 1, per attendibili difficoltà soggettive, rese possibili anche dal concomitante deficit motorio, richieda più del tempo stimato dal collega di 10 minuti per 2-3 volte durante l'orario di lavoro. Bisogna inoltre considerare il tempo di lavoro perso (una giornata ogni 6 mesi) per le previste periodiche iniezioni di tossina botulinica intravesicali, necessarie ad evitare il peggioramento clinico per comparsa di pollachiuria ed incontinenza. Nelle osservazioni neurologiche in questione non vengono mai presi in considerazione i disturbi dettati dall'alvo neurologico che, per quanto non alterato in senso diarroico bensì stitico, necessita di cospicuo dispendio in termini di tempo trascorso ai servizi igienici per regolazione del medesimo con periodica assunzione di supposta. Trattando quindi circa la sussistenza o meno dei dolori vertebrosici, si rileva come questi non siano effettivamente documentalmente riportati, bensì semplicemente allegati dal Soggetto. Orbene, è ragionevole ritenere, sulla scorta della gravità della lesione patita e del quadro menomativo da questo derivato, che possa sussistere un certo grado di sintomatologia dolorosa, ancorché non così intensa da giustificare l'assunzione di una terapia antalgica cronica, di entità tale, tuttavia, da configurare un plausibile impedimento al prolungato mantenimento posturale. A ciò si devono aggiungere gli esiti menomativi consistenti nelle apprezzabili alterazioni di carattere ortopedico in conseguenza alle patite fratture (scapola destra, plurime coste a sinistra) che, unitamente ai postumi della ,frattura vertebrale sopra discussi, determinano la necessità di periodici cambi posturali e pause compensatorie secondo le ;contingenti esigenze del Paziente, necessità non prese in considerazione nelle relazioni neurologiche in oggetto e che certamente incidono assai negativamente sulla continuità di rendimento del Soggetto e sulla sua capacità di mantenere "normali" ritmi e carichi di lavoro ed hanno pertanto una notevole rilevanza nel computo delle residue capacità lavorative dell'Assicurato." Interpellato a tal proposito dall'CO 1, il 17 ottobre 2023 (doc. III-2), il PD. dr. med. _____ ha nuovamente confermato i suoi precedenti pareri sulla base delle seguenti considerazioni: " Eine genaue Herleitung dieser zumutbaren Arbeitsfähigkeit wird jedoch versicherungsmedizinischerseits in dieser kurzen Erwiderung nicht erkennbar. Ebenso wird selbst zugegeben, dass eine einschlägige Dokumentation möglicher Schmerzen nicht vorliege. Auf die vorherige Begründung einer Arbeitsunfähigkeit wegen häufigen Harninkontinenz nach lege artis und erfolgreicher intravesicaler Botulinumtoxin-Behandlung gegen die Blasenspastik wird dagegen nicht mehr zurückgegriffen, sodass die diesbezügliche letzte versicherungsmedizinisch neurologische Einschätzung einer erfolgreichen Behandlung, die notwendigerweise mindestens zweimal pro Jahr durchgeführt werden muss, zwischenzeitlich als zutreffend anerkannt worden ist. Funktionell ist der Versicherte daher hinsichtlich der neurogenen Blasenstörung mittels einem intermittierenden Selbstkatheterismus fünfmal täglich (und dabei ca. zwei- bis

drei-mal während der Arbeit) gut kompensiert: Eine Blasen- oder Stuhlinkontinenz sind nicht aktenkundig dokumentiert. Eine Schmerzmedikation ist weiterhin bei fehlenden dokumentierten neurogenen oder vertebrogenen Beschwerden nicht ausgewiesen, sodass auch eine mögliche dargelegte schmerzhaft e Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. _____ bei fehlender Dokumentation rein hypothetisch ist, und nicht dem vom Unfallversicherungsgesetz verlangten hohen Beweisgrad einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit entspricht.” Consultato privatamente dal ricorrente il dr. med. _____ ha attestato il 30 ottobre 2023 che “ La situazione clinica attuale nonostante il regolare supporto della fisioterapia riabilitativa, impone quotidiane procedure conseguenti all'invalidità di cui sopra, che ne limitano ovviamente le capacità funzionale rispetto un individuo senza lesioni midollari ” (doc. H) rispettivamente il 28 novembre 2023 (doc. I) quanto segue: " (...) Infortunio sul lavoro il 21 gennaio 2020 con caduta da un'altezza di 5 metri (...), deambulazione possibile per pochi passi con molla di Codevilla; vescica neurologica con necessità di 5-6 autocateterismi al di; alvo neurologico gestito con uso di purganti in supposte; (...). Oggi nonostante i timidi miglioramenti nell'autonomia motoria derivati dall'intervento neurochirurgico, il paziente, per mantenerli tali deve ottemperare a numerose procedure quotidiane che necessitano tempo e una certa modalità di attività lavorativa. Non può sfuggire (e i dati indiscutibili in letteratura lo confermano) che una situazione clinica come quella del sig. RI 1 non si mantiene inalterata nel tempo, prova ne siano le epididimiti ricorrenti, le future infezioni delle vie urinarie per gli autocateterismi intermittenti e la prevedibile evolutività in senso peggiorativo si può rallentare con una condotta di vita scandita da costante fisioterapia riabilitativa, da qualità della vita esente da stress lavoro-correlato che nella sua interezza si identifica nella incapacità lavorativa almeno pari al 70% come si evince dalla Relazione Medico Legale. (...)” Interpellato a tal proposito dall'CO 1, l'8 dicembre 2023 (doc. XI-1), il PD. dr. med. _____ ha confermato i propri pareri del 16 marzo 2021, del 4 luglio 2022, del 25 aprile 2023, del 21 agosto 2023 e del 17 ottobre 2023, sulla base delle seguenti considerazioni: " (...) Dr. _____ gibt im einseitigen neurologischen Bericht vom 30.10.2023 an, der Versicherte sei nur «wenige Schritte» gehfähig («pochi passi»): Dies widerspricht der bereits in der Erstrehabilitation im _____ mit Bericht vom 24.06.2020 dokumentierten Gehstrecke von 300 m mit Hilfsmitteln inklusive einer Treppengehfähigkeit. Auch müsse er fünf- bis sechsmal einen Selbstkatheterismus pro Tag für die Blasenentleerungsstörung durchführen, was jedoch nur einer allgemein üblichen Einstellung bei einer neurogenen Blasenentleerungsstörung entspricht ohne ar-beitsverhindernden Grund per se. Es wird ohne weitere Begründung die Schlussfolgerung niederge-legt, die funktionelle Kapazität im Vergleich zu einem Individuum ohne Rückenmarksverletzung sei eingeschränkt («...limitano ovviamente le capacità funzionale rispetto un individuo senza lesioni midollari»). In einem weiteren Kurzschreiben vom 28.11.2023 wird ebenfalls ohne nähere Begründung lediglich die vorherige italienische versicherungsmedizinische Einschätzung von Dr. _____ mit einer Arbeitsfähigkeit von 30 % wiederholt. («...da qualità della vita esente da stress lavoro-correlato che nella sua interezza si identifica nella incapacità lavorativa almeno pari al 70% come si evince dalla Relazione Medico Legale»). Hierbei werden nicht korrekterweise im Sinne eines nicht vorhandenen Dauerschadens auch gut behandelbare entzündliche querschnittstypische Komplikationen, die bei dem Versicherten auch nur einmalig vor zwei Jahren mit einer Epididymitis (Diagnose einer Nebenhodenentzündung vom 27.10.2021) aufgetreten waren berücksichtigt (siehe dazu auch bitte die versicherungsmedizinischneurologischen Ausführungen in der Beurteilung

vom 04.07.2022). Weder begründen diese singulären querschnittstypischen und gut behandelbare Komplikationen eine dauerhafte Einschränkung der angepassten Arbeitsfähigkeit noch die Einschränkung der Gehfähigkeit per se, die lediglich begründet, warum eine angepasste Arbeit dem Versicherten nur zumutbar ist und keinesfalls die angestammte Tätigkeit als ungelernter Hilfszimmermann mit Gerüstarbeiten. Siehe auch Ausführungen in der versicherungsmedizinisch-neurologischen Beurteilung bereits vom 16.03.2021: Dort war bereits die notwendigerweise angepasste überwiegend sitzende, selten stehende und selten gehende Tätigkeit mit im Sitzen nur leichten bis mittelschweren, im Stehen nur leichten Tätigkeiten mit vollem Pensum als zumutbar im Einzelnen begründet worden. Detaillierte medizinische Gründe, die dagegensprechen würden, werden vorliegend weiterhin nicht aufgeführt. (...). Aus den neurologischen Kurzstellungnahmen vom 30.10.2023 vom 28.11.2023 können keine neuen im Detail versicherungsmedizinisch ausreichend begründeten Erkenntnisse dagegen entnommen werden. Es wurde lediglich die vorherige italienische versicherungsmedizinische Einschätzung vom 19.09.2023 zitiert und mit den allgemeinen Einschränkungen eines Betroffenen mit Querschnittlähmung begründet. Dies kann als versicherungsmedizinisch-neurologische Begründung für eine Änderung der vorherigen Einschätzung einer angepassten 80%igen Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend sein. (...).”

2.6.2. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione (cfr., in particolare, i doc. 3, 18, 19, 26, 51, 64, 86, 88, 95, 117, 123, 124, 131, 188, 190, 198, 216, 217, 225, 226, 231, 236, 238, 284, 294, 295, 296, 299, 310, 313, 324, 325, 330, 336), il TCA ritiene che i citati pareri del 16 marzo 2021 (doc. 133), del 4 luglio 2022 (doc. 247), del 25 aprile 2023 (doc. 319) e del 19 agosto 2023 (doc. 332), del 17 ottobre 2023 (doc. III-2) e dell'8 dicembre 2023 (doc. XI-1) del PD. dr. med. _____ possa-no validamente servire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In effetti, il medico fiduciario, nelle citate valutazioni di cui si è già detto al consid. 2.6.1, ha spiegato nel dettaglio (e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.6.1) i motivi per cui ritiene che l'assicurato presenta dal 1° ottobre 2022 una capacità lavorativa residua dell'80% (presenza del 100% con una riduzione di rendimento del 20% per eseguire auto-cateterismo ogni circa 3 ore per una durata complessiva di circa 1 ora/al dì). Egli ha tenuto debitamente conto di tutte le problematiche correlate allo stato di paraplegia di cui è affetto l'assicurato nell'apprezzare l'esigibilità lavorativa dello stesso. A causa dell'infortunio e cadendo da un'altezza di 5 metri, RI 1 ha infatti residuo una paraplegia sensomotoria sub L1 (AIS A) con innervazione parziale fino L3/4, sensibile fino a L5. Ciò nonostante, con delle ortesi nella parte inferiore delle gambe, può camminare, con l'ausilio delle stampelle, per circa 300 metri oppure salire un piano di scale, non avendo riportato importanti impedimenti al movimento delle articolazioni. Ciò che trova peraltro conferma anche dai rapporti medici del 4 gennaio e del 26 febbraio 2021 del Centro _____ (cfr. doc. 124, pag. 2 e 3 e doc. 131, pag. 2 e 3). Per quanto poi concerne l'aspetto urologico, il medico fiduciario ha puntualizzato che le difficoltà legate alla vescica neurogena sono usualmente trattate con successo con iniezioni di botulino. Così è stato anche nel caso del ricorrente. Infatti, dopo avere iniziato il trattamento con le iniezioni di botulino nell'autunno 2022, l'assicurato non ha più sofferto di incontinenza urinaria nel lasso di tempo coperto dalla terapia in questione (all'incirca 4/6 mesi). Dopo l'esecuzione delle iniezioni non sono inoltre insorte complicanze, quali ad esempio ulteriori infezioni alle vie urinarie (come, ad esempio, quella comparsa nell'autunno 2021). Il medico fiduciario ha pure precisato che una certa diminuzione dell'effetto dell'iniezione dopo 7/8 mesi dalla sua esecuzione (con ricomparsa

graduata dell'incontinenza urinaria) è usuale, per questo motivo nel caso del ricorrente è indicato effettuare almeno due volte (ogni 4/6 mesi, secondo necessità) all'anno, come avviene peraltro in casi analoghi. Sempre per quanto concerne l'aspetto urologico, il medico fiduciario, ha considerato - tenuto conto di una vescica neuro-gena (ben compensata con le iniezioni di botulino) - la necessità di fare auto-cateterismo per 5 volte al dì, di cui mediamente 2/3 volte al lavoro per una durata globale di 60 minuti (ovvero mediamente 20/30 minuti a volta). Ciò che trova peraltro conferma anche nel certificato medico del 28 novembre 2023 del dr. med. _____, consultato privata-mente dall'insorgente, dove riporta in anamnesi una " vescica neurologica con necessità di 5/6 autocateterismi al dì; alvo neurologico gestito con uso di purganti in supposte " (cfr. doc. I). Inoltre, dalle tavole processuali non emerge che il ricorrente soffra di problematiche neurologiche o paraplegiche (ad esempio spasticità e/o dolori neuropatici e/o vertebrali), tali da avere un impatto sulla sua capacità lavorativa residua, così come determinata dal medico fiduciario dell'CO 1. Tale conclusione trova peraltro conferma anche nell'assenza di una terapia antidolorifica, neppure al bisogno. Questa Corte non ignora i numerosi certificati medici agli atti (cfr., in particolare, doc. 284, 299, G, H e I) allestiti dai medici specialisti, che hanno preso a carico l'assicurato oppure che sono stati da esso consultati privatamente. Tuttavia essi - al pari degli stringati certificati medici di inabilità lavorativa al 100% (cfr., in particolare, i doc. 190, 198, 217, 231 e 238), allestiti dal medico di famiglia del ricorrente (peraltro, specialista FMH in medicina intensiva e medicina interna e, quindi, non nella materia che qui ci occupa) - non sono atti a generare dei dubbi, nemmeno lievi, a proposito della fondatezza della valutazione del medico _____. Per quanto concerne i certificati medici del 26 settembre 2022 del dr. _____, del 10 febbraio 2023 e del 19 settembre 2023 del dr. med. _____ (doc. 284, 299, pag. 4-6; doc. G), essi sono stati debitamente presi in considerazione dal medico fiduciario, nelle proprie valutazioni del 25 aprile, del 19 agosto e del 17 ottobre 2023 (doc. 319, pag. 3-5, doc. 332, doc. III-2) nella quale ha spiegato nel dettaglio (e in modo convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti) i motivi poc' anzi riportati per cui egli ritiene che dal 1° ottobre 2022 RI 1 presenta una capacità lavorativa residua dell'80%. Per quanto invece concerne la dichiarazione del ricorrente, giusta la quale egli dovrebbe stare quasi un'ora in bagno per eseguire l'auto-cateterismo (doc. 255), il medico fiduciario ha spiegato (parimenti in modo condivisibile) che ciò non è plausibile, dato che chi - come il ricorrente - è abituato a ricorrere a questa procedura, ci impiega usualmente circa 10 minuti (doc. 332, pag. 2). Anche per quanto concerne l'argomentazione sollevata nel certificato del 10 febbraio 2023 del dr. med. _____, giusta la quale RI 1 necessiterebbe di un tempo maggiore (che, comunque, non viene quantificato dal medico in questione) rispetto ai 10 minuti stimati dal medico fiduciario (cfr. doc. G), questa Corte rileva che, nel caso di specie, come visto, il medico fiduciario ha comunque considerato, mediamente 2/3 pause al lavoro per una durata globale di 60 minuti (ovvero mediamente 20/30 minuti a volta). Per quanto concerne il certificato medico del 30 ottobre 2023 (doc. H) e il relativo complemento del 28 novembre 2023 (doc. I) del dr. med. _____, essi sono stati adeguatamente considerati dal PD dr. med. _____ nella valutazione dell'8 dicembre 2023 (doc. XI-1 nella quale ha spiegato in modo dettagliato (e convincente, alla luce dell'insieme della documentazione medica agli atti riassunta al consid. 2.6.1) i motivi per cui ha confermato la propria precedente valutazione. In particolare, sottolineando nuovamente che il quadro clinico è ormai noto, rispettivamente che, nel primo certificato medico, non è espressa alcuna valutazione della capacità lavorativa residua mentre nel complemento lo specialista in questione si è

sostanzialmente limitato a riprendere la capacità di lavoro residua quella indicata dal dr. med. _____ nella valutazione del 19 settembre 2023. Il TCA rileva inoltre che le già citate valutazioni del 26 settembre 2022 del dr. med. _____ (284), del 10 febbraio 2023 (doc. 299, pag. 4-6) e del 19 settembre 2023 (doc. G) del dr. med. _____, del 30 ottobre 2023 (doc. H) e del 28 novembre 2023 (doc. I) del dr. med. _____, pur mettendo in dubbio la valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente, non apportano nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico fiduciario e vanno, quindi, in ogni caso intese nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che il danno alla salute infortunistico ha sulla capacità di lavoro del ricorrente. Con espresso riferimento alla valutazione del 10 febbraio 2023 del dr. _____ (doc. 299, pag. 4-6), va inoltre rilevato che la circostanza che tra la valutazione dell'esigibilità lavorativa eseguita dal medico fiduciario dell'CO 1 e quella effettuata dallo specialista consultato privatamente del ricorrente vi siano alcune differenze riguardanti la natura e l'importanza dei limiti funzionali (in particolare, circa l'entità dei pesi che l'assicurato è ancora in grado di sollevare), sarebbe in ogni caso irrilevante (cfr. pure la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3). 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 dal medico di fiducia 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 e la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3). 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, (per lo più leggere e sedentarie), che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare all'80% (presenza al 100% e rendimento all'80%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali. 2.6.3. Alla luce di quanto appena esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche MEYER BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 è in grado di svolgere un'attività lavorativa adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dal medico fiduciario, PD dr. med.

_____ , nell'apprezzamento del 16 marzo 2021, peraltro confermati nell'apprezzamento dell'8 dicembre 2023: cfr. doc. 133 e doc. XI-1), all'80% (100% presenza con un rendimento ridotto del 20% per procedura di 2/3 volte di auto-cateterismo), compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico. Stante quanto precede (cfr., in particolare, consid. 2.6.2), le censure ricorsuali volte a contestare l'operato del medico fiduciario come pure l'esigibilità in attività adeguate dell'assicurato vanno dunque respinte. 2.7. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STF I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1; STF I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, STF I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e STF I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr. inoltre STF I 475/01 del 13 giugno 2003 consid. 4.2.). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2022, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° ottobre 2022 (cfr. consid. 2.2).

2.8. 2.8.1. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2022, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 64'740.-, secondo le indicazioni fornite il 20 febbraio 2023 dall'ex datore di lavoro (cfr. doc. 306), giusta le quali: "(...) come richiesto e convenuto telefonicamente le comunico la presumibile evoluzione del salario del signor RI 1. Chiaramente la parte di salario basata sul merito potrebbe essere maggiore o inferiore di quella indicata qui di seguito poiché basata sulle prestazioni, sul comportamento e sui risultati raggiunti. •Salario 1.1.2020 CHF 61'490.- •Salario 1.1.2021 CHF 62'010 : => 61'490.-+ 260.- (aumento generale) + 260.- (presumibile aumento individuale basato sul merito) •Salario 1.2.2021 CHF 63'960.- adeguamento in base all'esperienza raggiunta (> 60 mesi) secondo CCL per il ramo involucro edilizio •Salario 1.1.2022 CHF 64'740.- => 63'960.-+ 260.- (aumento generale) + 260.- (presumibile aumento individuale basato sul merito) + rincaro 0.4% (...)" (doc. 306; n.d.r.: la sottolineatura e il grassetto non sono della redattrice). In sede di gravame, l'avv. RA 1 ha contestato questo dato, in quanto: "come risulta dagli atti, il salario da valido non poteva attestarsi a soli CHF 64'740.00. In primo luogo, dal conteggio indennità giornaliera riassuntivo del 21 gennaio 2020 (atto n. 70) è stato manifestamente indicato un salario di CHF 66'290.00 (quindi già superiore a quanto stabilito dalla CO 1). In secondo luogo, perché, come si evince chiaramente dai conteggi

dello stipendio agli atti (atto n. 149), risulta che dal 2019 al 2020 vi è stato un aumento annuo dello stipendio pari ad almeno CHF 3'705.00. Risulta dunque altamente improbabile (siccome lo stipendio è previsto da un CCL, il quale prevede un aumento annuale imperativo) che non vi sarebbe stato un aumento dello stipendio pari ad almeno CHF 3'705.00 anche per gli anni 2021 e 2022! Ne consegue quindi che lo stipendio del signor RI 1 nel 2022 sarebbe da quantificare almeno in CHF 68'900.00 (ossia il salario del 2020 di CHF 61'490.00 con gli aumenti di CHF 3705.00 sia per l'anno 2021 che per il 2022)” (cfr. doc. I, pag. 10; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). In sede di risposta l'amministrazione ha precisato quanto segue: " Per quanto concerne il salario da valido, la Parte convenuta aveva chiesto al datore di lavoro dell'assicurato di calcolare la presumibile evoluzione del salario dell'assicurato. Il datore di lavoro è giunto alla conclusione che nel 2022 il salario dell'assicurato sarebbe stato pari a CHF 64'740.--, come riportato a pag. 6 della decisione su opposizione. Tale dato non può che essere confermato. Dal doc. 149 son indicati i salari versati all'assicurato nel 2019 (4'445.-- x 13 = CHF 57'755.--) e nel 2020 (4'730.-- x 13 = CHF 61'490.--). Per stabilire i salari del 2021 e del 2022 il datore di lavoro ha considerato l'aumento generale e l'aumento in base al merito.” (cfr. doc. III, pag. 7).

2.8.2. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che, in data 20 febbraio 2023 (doc. 306), la _____ (ex datore di lavoro del ricorrente) ha informato l'CO 1 che, nel caso in cui la l'assicurato non fosse stato in infortunio, nel 2022 avrebbe percepito un salario annuo lordo di fr. 64'740. Tale importo è stato raggiunto partendo dal salario annuale lordo di fr. 61'490 per l'anno 2020, di fr. 63'960 (importo comprensivo sia dell'aumento generale di fr. 260 sia del presumibile aumento individuale basato sul merito di fr. 260 sia dell'adeguamento in base all'esperienza raggiunta, ovvero > 60 mesi, secondo CCL per il ramo involucro edilizio di fr. 1'950) per l'anno 2021 e di fr. 64'740 (importo comprensivo sia dell'aumento generale di fr. 260 sia del presumibile aumento individuale basato sul merito di fr. 260 sia dell'adeguamento al rincaro di 0,4%: cfr. doc. 306). L'assicuratore convenuto ha, quindi, correttamente considerato un guadagno annuo lordo di fr. 64'740.- per il 2022. In simili circostanze la critica ricorsuale del patrocinatore dell'assicurato all'operato dell'CO 1 per non avere considerato un reddito da valido di almeno fr. 68'900.00 deve essere respinta. Non consente di giungere ad una diversa conclusione neppure l'importo di fr. 66'290.00 indicato nel conteggio indennità giornaliera riassuntivo del 21 gennaio 2020 (doc. 70). Tale importo comprende infatti, oltre al citato salario lordo annuale di fr. 61'490 per l'anno 2020, anche gli assegni familiari (di fr. 400 mensili per complessivi fr. 4'800 annui) e, quindi, una posta che non viene considerata per il raffronto dei redditi (guadagno da valido e guadagno da invalido; cfr. STCA 35.2021.83 del 7 marzo 2022, consid. 2.9.3). Su questo punto, la decisione su opposizione impugnata non presta dunque il fianco a critiche. Il salario “ da valido ” ammonta, nel 2022 , a fr. 64'740.- . 2.9. 2.9.1. Per quanto riguarda il reddito da invalido , il TCA rileva che, nella sentenza di principio pubblicata in DTF 126 V 75 seg., l'Alta Corte ha stabilito che, ai fini della sua determinazione, 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. Giova qui pure ricordare che l'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha anche 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; STCA 35.2023.10 del 3 aprile 2023, consid. 2.9.1). Inoltre il Tribunale federale, relativamente alla tabella di riferimento TA1, ha anche precisato che ci si deve fondare, di principio, sui salari mensili indicati nella linea "totale" del "settore privato", riferita ai salari lordi standard, che sono a loro volta basati sempre sul valore mediano o centrale. È possibile fare eccezionalmente capo ai salari mensili dei settori particolari (settore 2 "produzione" e settore 3 "servizi") rispettivamente a dei rami particolari, allorquando si tratta di permettere ad un assicurato di mettere pienamente a profitto la propria capacità di lavoro residua. Questa facoltà è data solamente nei casi particolari in cui l'assicurato, prima del danno alla salute, ha lavorato in un ambito specifico per numerosi anni e praticamente un lavoro in un altro ambito non entra più in linea di conto. Per contro ci si deve riferire alla linea "totale" del "settore privato", allorquando un assicurato non può più esercitare la propria attività abituale, ma può essere immesso in un nuovo ambito lavorativo per il quale l'insieme del mercato del lavoro è di principio disponibile (cfr. DTF 148 V 174, consid. 6.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STF 8C_605/2022 del 29 giugno 2023, consid. 4.2.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STF 8C_576/2022 del 1° giugno 2023, consid. 4.2; STF 8C_405/2021 del 9 novembre 2021, consid. 5.2.1 e rinvii ivi citati; STF 8C_205/2021 del 4 agosto 2021, consid. 3.2.1 e rinvii ivi citati; STF 8C_665/2020 del 14 aprile 2020, consid. 4.2.2 e rinvii ivi citati. 2.9.2. Nel caso di specie, l'istituto resistente ha quantificato in fr. 66'073 il reddito da invalido, facendo capo alla RSS 2020, tabella TA1_tirage_skill_level, ramo economico totale, livello di competenze 1, uomini, indicizzando il dato statistico sino al 2022. A tale importo è poi stata effettuata una decurtazione del 20% per tenere conto della capacità lavorativa residua del 80% in attività adeguate stabilita dal medico fiduciario, giungendo così a fr. 52'858.64 (doc. A). Il patrocinatore dell'insorgente ha contestato tale dato, sulla base di quanto indicato dal dr. _____ nelle valutazioni del 10 febbraio e del 19 settembre 2023 (doc. 299, pag. 4-6 e doc. G), rilevando, in particolare, quanto segue: "(...) Il reddito da invalido di CHF 66'073.30 è stato calcolato prendendo in considerazione il livello di qualifica 1 della Tabella "TA1_tirage skill level", il quale equivale ad "attività semplici di tipo fisico o manuale" e della media mensile totale di CHF 5'261.00 come reddito (cfr. Tabella TA1_tirage_skill_level), poi adattata in base all'evoluzione nominale dei salari per il 2022. Il reddito di CHF 5'261.00 non è tuttavia applicabile nel caso concreto. Infatti, la CO 1 ha tenuto conto anche di attività palesemente inesigibili dal signor RI 1. Tra queste vi sono senz'altro le "attività manifatturiere" (cfr. tabella TA1_tirage_skill_level, nr. 10-33) che non possono essere dunque tenute in considerazione nel caso dell'insorgente. Inesigibili ai

fini del calcolo del reddito da invalido vi sono anche le " attività finanziarie e assicurative " (op. cit., nr. 64-66) e le " att. professionali, scientifiche e tecniche " (op. cit., nr. 69-75). Anche tali attività - in netto contrasto con la formazione, l'esperienza e le capacità del signor RI 1 - non possono essere tenute in considerazione per il calcolo del reddito da invalido dell'insorgente. (...), dovranno necessariamente essere escluse dal potenziale campo occupazionale non soltanto le attività ad elevata specializzazione (non compatibili con il modesto patrimonio tecnico-culturale dell'Assicurato) ma anche gran parte dei compiti lavorativi "semplici" e "leggeri" quali commesso, fattorino, benzinaio, ecc. Per i motivi appena menzionati, la CO 1 non può imputare al signor RI 1 un'attività lucrativa il cui salario annuale sarebbe stato di CHF 66'073.30. L'unico settore della lista della Tabella TA1 in cui non pare si necessiti di competenze specifiche e non dovrebbe necessitare di troppo stress fisico per RI 1 è quello delle " att. amministrative e di servizi di supporto ", segnatamente le " att. amm. e di serv. di supporto (senza 78) " (op. cit., nr. 77, 79-82), le quali prevedono un salario medio mensile di CHF 4'593.00 . Ne consegue pertanto che il salario da invalido al 100% del ricorrente non possa essere superiore a CHF 57'458.43 (CHF 4'593.00 : 40 x 41.7 x 12). Importo quest'ultimo che dovrà essere ridotto, come si dirà in seguito, in base all'incapacità lavorativa del signor RI 1." (cfr. doc. I, pag. 12 e 13; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). Il TCA non condivide le considerazioni espresse dal patrocinatore dell'insorgente. Dal momento in cui il ricorrente è in grado di mettere a frutto la propria capacità lavorativa residua (dell'80%) in attività adeguate, in particolare leggere e sedentarie, tenuto conto dei limiti funzionali indicati dal medico fiduciario dell'CO 1 (cfr. consid. 2.6.2), il reddito da invalido (di fr. 66'073.30) è stato infatti correttamente calcolato dall'amministrazione in base alla media " totale " dei dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1, che tengono in considerazione l'offerta (ed i rispettivi salari) di svariate occupazioni nel mercato del lavoro aperte all'assicurato, così come indicato dalla giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.9.1). Parimenti rettamente l'CO 1 ha poi operato una riduzione del 20% per la diminuzione di rendimento medicalmente giustificata, giungendo così a fr. 52'858.64. A questo proposito giova qui pure ricordare che, secondo la giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua . Se ciò non è il caso, l'assicurato può essere obbligato a lasciare il suo posto di lavoro o persino a mettere fine alla sua attività indipendente a profitto di un'attività più remunerata o ancora ad accettare un impiego che lo costringa a cambiare domicilio, tutto ciò in virtù del suo obbligo di ridurre il danno risultante dall'invalidità (cfr. STF 8C_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.10; STCA 32.2023.47 dell'8 gennaio 2024, consid. 2.9; STCA 35.2023.65 del 29 gennaio 2024, consid. 2.9). 2.9.3. Questa Corte prende atto che l'amministrazione nella decisione avversata non ha applicato alcuna deduzione sociale (cfr. doc. 328, pag. 6). Da parte sua, il patrocinatore del ricorrente chiede l'applicazione di una " riduzione sociale almeno del 10%, tenuto conto che il signor RI 1 è di nazionalità italiana ed è residente in Italia. Ciò rende senz'altro più difficoltoso il suo inserimento nel mondo del lavoro in Svizzera. A maggior ragione se si considera che l'insorgente non può effettuare lunghi tragitti in auto. Inoltre, va sottolineato che RI 1, oltre all'italiano, non padroneggia nessuna delle lingue nazionali svizzere. Infine, deve essere considerato che il ricorrente non ha alcuna formazione specifica, ciò rende senz'altro più difficoltoso il reinserimento nel mondo del lavoro " (cfr. doc. I, pag. 14). A questo

proposito il TCA rileva innanzitutto che, secondo la più recente giurisprudenza federale, il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali che consentono in linea di principio di applicare una riduzione percentuale al reddito statistico solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene attuata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (cfr. STF 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 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 Ares 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; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.93 del 22 gennaio 2024, consid. 2.10). Occorre, inoltre, ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (cfr. STF 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.93 del 22 gennaio 2024, consid. 2.10). Questa giurisprudenza è stata sostanzialmente confermata anche dalla STF 8C_410/2023 del 5 dicembre 2023 consid. 5.4.2.3. e dalla STF 8C_623/2022 del 12 gennaio 2023 consid. 5.1.1 e 5.2.2. Questo Tribunale ricorda inoltre di avere già confermato al consid. 2.6.2 che, tenuto conto degli impedimenti dovuti al danno infortunistico, l'assicurato presenta una capacità lavorativa residua dell'80% in attività adeguate (specificatamente in attività leggere e sedentarie) rispettivamente che il ricorrente gode di un ventaglio di attività esigibili ancora sufficientemente ampio per mettere a frutto la propria capacità lavorativa residua. Il TCA ritiene pure che le limitazioni infortunistiche - che hanno determinato una riduzione della capacità lavorativa dell'insorgente anche in attività adeguate (attività leggera e sedentaria) - non esplicano ulteriori effetti rilevanti dal profilo del reddito conseguibile nel ventaglio di attività ancora esigibili nel mercato del lavoro equilibrato. In siffatte condizioni, una decurtazione sociale, per questi aspetti, non appare giustificata. Questa Corte segnala inoltre che, nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 consid. 5.4.3, pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17, l'Alta Corte ha 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). Lo stesso vale a proposito dell' 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 e la 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023, consid. 2.8). Infine, neppure lo statuto di frontaliere dell'assicurato può giustificare una decurtazione del reddito statistico da invalido. In effetti, in una sentenza 8C_20/2023 del 10 maggio 2023 consid. 5.3, la Corte federale ha negato l'applicazione di una riduzione salariale in ragione dello statuto di frontaliere della persona assicurata (di nazionalità

italiana), evidenziando in particolare che “... di principio, le persone di nazionalità di uno Stato comunitario non possono essere trattate diversamente dai lavoratori svizzeri sotto il profilo salariale (cfr. sentenza 8C_610/2017 del 3 aprile 2018 consid. 4.4) .”. Del resto, in concreto, l’insorgente non dimostra (né tantomeno sostiene) in alcun modo di essere stato svantaggiato dal punto di vista retributivo per rapporto ai suoi (eventuali) colleghi di nazionalità svizzera, allorchando si trovava alle dipendenze della ditta _____ (in questo senso, cfr. STF 8C_610/2017 del 3 aprile 2018 consid. 4.4; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023, consid. 2.8). Alla luce di quanto appena esposto e tenuto pure conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell’amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, non operando alcuna deduzione sociale, l’CO 1 non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento (cfr. sul tema, tra le tante, la STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021, consid. 2.3.7 e la STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Il reddito “ da invalido ” per il 2022 è, quindi, pari a fr. 52'858.64 . 2.10. Confrontando ora il reddito "da invalido" di fr. 52'858.64 con il relativo reddito "da valido" di fr. 64'740, si ottiene un grado d’invalidità del 18% ($[64'740 - 52'858.64] \times 100 : 64'740 = 18.35\%$ arrotondato al 18% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). Il modo di operare dell’CO 1, il quale ha riconosciuto a RI 1 con la decisione avversata il diritto ad una rendita LAINF del 18% (cfr.doc. 338), non presta, pertanto, il fianco ad alcuna critica.

2.11. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita ai fini del presente giudizio, il TCA rinuncia all’assunzione di ulteriori prove (in particolare, all’esperienza di una perizia giudiziaria, richiesta più volte dal patrocinatore del ricorrente: cfr. doc. I, pag.6 e doc. V). In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduce l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall’art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). L’incanto LAINF è stato versato con la risposta di causa (cfr. allegato a doc. III).

2.12. 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 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 LPGA

du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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