

TI_GERICHTE 35.2023.99 vom 11. April 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-04-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.99

FR: TI_GERICHTE 35.2023.99 du 11 avril 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.99 del 11 aprile 2024

Regeste

No violazione del diritto di essere sentito. Contestati: stabilizzazione dello stato di salute al 1° marzo 2023, valutazione medica operata dall'amministrazione (attestata dal perito amministrativo), grado di invalidità (calcolo ec. 2023) e IMI. Ricorso respinto. Assistenza giudiziaria accolta

Erwägungen

E. 20

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati; cfr. anche la STCA 25.2022.68 del 28 novembre 2022, consid. 2.3). 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; cfr. anche la STF 8C_301/2021 del 23 giugno 2021 consid. 3.2 e, a livello cantonale, tra le tante, la STCA 25.2022.68 del 28 novembre 2022, consid. 2.3). È qui inoltre utile precisare che, secondo la giurisprudenza federale, occorre procedere a una valutazione prospettica della questione della stabilizzazione, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (cfr. RAMI 2005 U 557 pag. 388; STF 8C_289/2018 del 15 marzo 2019 consid. 3.6.; STF 8C_651/2016 del 15 dicembre 2016 consid. 4.1, 8C_184/2017 del 13 luglio 2017 consid. 2.2, 8C_303/2017 del 5 settembre 2017 consid. 6.3.1; cfr., tra le tante, la STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.3.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati e la STCA 35.2022.87 del 30 gennaio 2023, consid. 2.4.1 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). 2.3.2. 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 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)." 2.3.3. Nella concreta evenienza, l'assicuratore convenuto ha posto termine dal 1° marzo 2023 alle prestazioni di corta durata (cura medica e indennità giornaliera), ritenendo che da quella data le condizioni di salute infortunistiche fossero ormai stabilizzate ai sensi

dell'art. 19 cpv. 1 LAINF. La decisione si fonda sugli esiti della perizia amministrativa, la cui esecuzione è stata affidata al chirurgo ortopedico dr. med. _____. La patrocinatrice dell'insorgente lamenta una prematura chiusura della pratica da parte di CO 1 e contesta la stabilizzazione dello stato di salute al 1° marzo 2023, in particolare osservando quanto segue: "(...) Pochi giorni prima del presente ricorso il signor RI 1 veniva poi contattato dal dott. _____, specialista ortopedico del ginocchio (il cui intervento è stato sollecitato dal nuovo medico curante del ricorrente, dottoressa _____), il quale, dopo aver visionato la più recente risonanza magnetica dell'aprile 2023, spiegava all'assicurato che la sua situazione è risolvibile e che lo farà contattare da un suo collega di _____ affinché lo prenda in cura. Ma se quello che afferma il dott. _____ è vero, allora, non solo contrariamente al parere del dott. _____ la situazione del ginocchio del ricorrente non è affatto stabilizzata né risolta ma, al contrario, ci si può attendere un sensibile miglioramento dello stato di salute in seguito a nuove cure. (...)” (doc. I, pag. 4).

2.3.4. Dalle tavole processuali emerge che, in seguito all'infortunio del 13 luglio 2021, RI 1 ha sviluppato “una sindrome femoro-rotulea post-chirurgica dovuta ad uno squilibrio della muscolatura anteriore (ipotonotrofica) e quella posteriore della coscia (lievemente retratta)” (cfr. rapporto medico del 14 aprile 2022 del dr. med. _____: cfr. doc. M20), a causa della quale si è dovuto sottoporre a numerose sedute di fisioterapia intensiva (2/3 volte alla settimana; doc. M23). Il 18 novembre 2022 CO 1 ha incaricato, seguendo la procedura prevista dall'art. 44 LPGa, il dr. med. _____, di valutare lo stato di salute del ricorrente (doc. A 49 e A 54). Nel proprio rapporto del 30 gennaio 2023, il perito amministrativo - che ha visitato personalmente l'assicurato in data 22 dicembre 2022 - alla domanda “5.1 Dalla continuazione della cura medica ci si può ancora attendere un sensibile miglioramento dello stato di salute del signor RI 1 ai sensi dell'art. 19 LAINF?” ha risposto “No. Lo stato finale è subentrato alla data della visita del 22 dicembre 2022. Si presenta tuttavia una lieve asimmetria muscolare di 1 cm alla gamba inferiore e un'ipotrofia del quadricipite non misurabile. Queste non incidono in modo funzionale sulle attività quotidiane e se un miglioramento fosse ancora possibile, non hanno più un effetto rilevante sul profilo di attività ragionevolmente esigibili dell'assicurato.” (doc. M29, pag. 10). In data 23 febbraio 2023 il fisioterapista dell'assicurato ha attestato, tra l'altro, quanto segue: “il paziente mostra uno scarso, se non peggior, miglioramento nel reclutamento muscolare del quadricipite SC con presenza di lieve indolenzimento giornaliero nelle ultime settimane (...). Nonostante la costanza e la specificità degli esercizi, il paziente non mostra segni di miglioramento compromettendo ancor di più la sua condizione attuale.” (doc. M31). In data 23 febbraio 2023 il dr. med. _____ ha visitato personalmente l'assicurato per un controllo di decorso. Nel relativo rapporto del 9 marzo 2023 lo specialista, dopo avere rilevato che rivedeva “il paziente per consultazione di controllo a sei mesi di distanza dall'ultima visita ambulatoriale”, ha attestato che “pur constatando un quadro clinico in lieve miglioramento rispetto al precedente controllo persiste ancora un deficit di forza a carico dell'arto inferiore sinistro come anche evidenziato dai test isocinetici eseguiti dai fisioterapisti. Pertanto non ci troviamo d'accordo con la valutazione effettuata dal Dr. _____ il quale afferma che la situazione muscolare è risolta.” e ha prescritto un nuovo ciclo di fisioterapia (doc. M30; d.r.: la sottolineatura è della redattrice). In data 27 marzo 2023 il dr. _____ ha confermato integralmente il suo rapporto peritale del 30 gennaio 2023 (doc. A64). In data 8 novembre 2023 il dr. med. _____, consultato privatamente dall'assicurato ha attestato, tra l'altro, quanto segue: “(...) Bildgebende Befunde MRI Knie links vom 26.04.23 Extern: Vorherige Prüfung im

Vergleich vom Februar 2022. Keine Meniskusläsion. Intakte Seitenbänder, VKB und HKB intakt, Patellasehne. Im Vergleich zur Voruntersuchung ist das subkutane Weichteilödem im prä- und infrapatellaren Bereich nicht mehr nennenswert. Die bekannten chirurgischen Befunde mit den daraus resultierenden ferromagnetischen Artefakten am vorderen Profil des Knies blieben bestehen. Die Quadrizepssehne ist nun weitgehend normal. Auch die Patellasehne ist weniger verdickt und weist eine minimale restliche proximale Enthesopathie an der Patella auf. Minimaler Gelenkserguss mit überwiegend subquadriceptischer Extension. Minimale kleine Baker-Zyste. Kein Knochenödem. Unveränderte kleine Unregelmäßigkeit der chondralen Auskleidung der Patella, wahrscheinlich Operationsstelle. Keine femoro-tibiale Chondropathie. Minimale proximale Patellasehnen-Enthesopathie. Beurteilung und Procedere Es handelt sich hier um einen extraartikulären Prozess sodass hier eine Gelenkinfiltration wenig Sinn machen würden. Im MRI sichtbare Vernarbung im Bereich des Hoffa's mit Tendinopathie bei ansonsten unauffälligem Befund. Kontaktaufnahme mit der Physiotherapie um den Prozess möglichst zu optimieren. Eine Verbesserung der Symptomatik durch ein operatives Verfahren sehen ich nicht. Sicherlich ein nicht einfacher Fall und auch für den Patienten eine schwierige soziale Situation. Die Physiotherapie sollte adaptiert mindestens für noch weitere 3 Monate durchgeführt werden. Dann nochmalige Reevaluation." (doc. M33).

2.3.5. Nel caso di specie, questo Tribunale rileva, innanzitutto, che tra l'infortunio (avvenuto in data 13 luglio 2021) e il momento a partire dal quale lo stato di salute è stato considerato stabilizzato (dal 1° marzo 2023) sono trascorsi 19 mesi, durante i quali l'Istituto assicuratore ha pagato le prestazioni. Ciò premesso, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, quella riportata al consid. 2.3.4), il TCA ritiene di poter fondare il proprio giudizio sull'apprezzamento espresso dal perito amministrativo, incaricato dall'amministrazione nel rispetto della procedura di cui all'art. 44 LPGA (cfr. supra, consid. 2.3.4) e in assenza di indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro fondatezza (cfr. supra, consid. 2.3.2). Del resto, anche dal rapporto del fisioterapista del 23 febbraio 2023 emerge che "Nonostante la costanza e la specificità degli esercizi, il paziente non mostra segni di miglioramento" (doc. M31 di cui si è già detto al consid. 2.4.4) rispettivamente pure dal rapporto del 9 marzo 2023 (relativo alla visita del 23 febbraio 2023) del dr. med. _____ emerge "un quadro clinico in lieve miglioramento rispetto al precedente controllo" del 30 agosto 2022, ovvero di sei mesi prima (doc. M30 di cui si è già detto al consid. 2.3.4). Ciò che risulta parimenti confermato anche dal rapporto dell'8 novembre 2023 del dr. med. _____, il quale ha ritenuto poco indicata una infiltrazione articolare, ha escluso un miglioramento della sintomatologia dolorosa grazie ad un intervento chirurgico e ha consigliato di proseguire la fisioterapia per ulteriori tre mesi (doc. M33 di cui si è già detto al consid. 2.3.4). In tale contesto è utile sottolineare che la circostanza che, successivamente al 1° marzo 2023, l'insorgente necessitasse ancora di misure conservative (in particolare, di fisioterapia e/o medicinali anti-infiammatori o analgesici) volte a evitare un aggravamento dei disturbi denunciati (dolori e/o limitazioni funzionali) è irrilevante (cfr. in particolare, per quanto concerne la fisioterapia, la STCA 35.2022.68 del 28 novembre 2022, consid. 2.6 e i numerosi rinvii giurisprudenza federali e cantonali ivi menzionati). Decisivo ai fini del giudizio è soltanto che a quel momento lo stato di salute dell'assicurato riconducibile al danno infortunistico non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie. In esito a tutto quanto precede, il TCA ritiene dunque dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali

(DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che al più tardi al momento in cui l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata (in caso , 1° marzo 2023), non vi erano più provvedimenti terapeutici suscettibili con probabilità preponderante di migliorare notevolmente lo stato di salute infortunistico dell'insorgente e che, pertanto, il suo stato di salute infortunistico era ormai stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF. Stante ciò, l'amministrazione era pertanto legittimata a dichiarare estinto il diritto alle prestazioni di corta durata da quella data e a valutare le prestazioni di lunga durata (rendita d'invalidità e IMI). A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita, il TCA rinuncia (valutazione anticipata delle prove : cfr. consid. 2.1) all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, alla " perizia " " per stabilire se, ad una valutazione prospettica della questione della stabilizzazione del ginocchio il signor RI 1, si debba attivare l'art. 16 o piuttosto l'art. 19 LAINF " di cui al doc. I, pag. 4 e 6). Il TCA non intravede neppure ragioni per sentire i testi (dr. med. _____ e _____) citati dalla patrocinatrice del ricorrente. Infatti la documentazione agli atti (che include, in particolare, svariati rapporti medici degli specialisti in questione, anche recenti, di cui si è già detto) è completa ed esaustiva e non necessita di complementi (cfr. sentenza 9C_394/2016 del 21 novembre 2016, consid. 6.2; STCA 36.2017.31 dell'8 giugno 2017, consid. 2.12 in fine ; STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2010, consid. 2.10; STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.8 in fine).

2.4. Diritto ad una rendita d'invalidità? 2.5. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio.

2.6. 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'espletare 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.

2.7. Tornando al caso di specie, con decisione formale del 29 marzo 2023 (doc. A63), confermata su opposizione il 29 settembre 2023 (cfr. doc. B), facendo capo agli esiti della perizia amministrativa del 30 gennaio 2023 (doc. M29), tenuto conto di una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate (che escludano sostanzialmente lo svolgimento di mansioni prevalentemente in ginocchio) e dopo raffronto dei redditi, l'istituto ha negato che fossero dati i presupposti per riconoscere una rendita d'invalidità (cfr. doc. A63 e doc. B). Con l'impugnativa e con i suoi successivi allegati (cfr. doc. I e X), l'avv. RA 1 contesta la fondatezza della valutazione peritale della capacità lavorativa residua, facendo essenzialmente riferimento alla valutazione medica del dr. med. _____ (che ha preso a carico l'insorgente a far tempo dal 14 aprile 2022: cfr. doc. M20) rispettivamente del dr. med. _____.

2.8. 2.8.1. Dalle tavole processuali emerge che, il perito amministrativo, che ha visitato personalmente l'assicurato in data 22 dicembre 2022, nel relativo referto del 31 gennaio 2023 - dopo avere posto la diagnosi di "Ginocchio sinistro funzionalmente stabile con stato in seguito a rottura del legamento rotuleo sinistro il 15 luglio 2021 con sutura aperta medicazione il 19 luglio 2021 con infezione postoperatoria della ferita con sbrigliamento, prelievo di biopsia e terapia antibiotica. Attualmente instabilità muscolare e atrofia muscolare della coscia sinistra" e avere osservato che "Il visibile accorciamento della muscolatura del quadricipite riduce la capacità di estensione attiva della gamba sinistra e causa poi l'instabilità soggettiva. Ciò limita il carico della gamba sinistra su un piede solo e disturba sia l'andatura, sia i movimenti riflessi di sostegno." (n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice) - ha concluso, tra l'altro, che per un'attività confacente "Per le sole conseguenze infortunistiche in seguito alla guarigione completa del tendine rotuleo e circonferenza della gamba praticamente fisiologica e ampiezza di movimento fisiologica è presente una totale capacità lavorativa (...). Non sono presenti limitazioni per attività in piedi, che richiedono di camminare o di stare seduti. Esclusivamente le attività in ginocchio potrebbero causare dolori retrorotulei, prevenibili con l'estensione del quadricipite mediante esercizi individuali." (doc. M29, pag. 10 e 11). Nella medesima occasione il perito amministrativo ha pure rilevato quanto segue: "Ho spiegato all'assicurato che a conclusione delle cure è stato raggiunto un buon risultato. Lievi atrofie muscolari in presenza di una gamba dominante sono fisiologiche e nella fattispecie non limitano la stabilità quotidiana. La differenza di forza lamentata dall'assicurato sarebbe eventualmente limitante per attività di lattoniere o nello sci professionistico. Per le attività quotidiane non è rilevante. La stabilità soggettiva non può essere oggettivata. Ho spiegato all'assicurato che un legamento rotuleo rotto non incide sulla stabilità complessiva del ginocchio. La stabilità è garantita dai legamenti crociati e collaterali che non sono interessati. Inoltre, il bendaggio Genutrain che indossa è

controproducente, dato che può aumentare i disturbi soprattutto in posizione seduta. Ho inoltre spiegato all'assicurato che la visibile asimmetria della coscia distale ancora leggermente presente non è misurabile. Nell'ecografia si evidenzia un minimo squilibrio muscolare a sfavore del lato sinistro ." (doc. M29, pag. 11 e 12; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). In data 23 febbraio 2023 il fisioterapista dell'assicurato ha attestato, tra l'altro, quanto segue: " Gli esercizi di rinforzo sono stati costantemente focalizzati sul miglioramento della forza del quadricipite SX anche in base al test isocinetico il quale ha evidenziato una debolezza MARCATA a tutte le velocità angolari con evidenti deficit di reclutamento dello stesso " (doc. M31). Nel rapporto del 9 marzo 2023, relativo alla visita medica del 23 febbraio 2023, il dr. med. _____, dopo avere rilevato che rivedeva " il paziente per consultazione di controllo a sei mesi di distanza dall'ultima visita ambulatoriale ", ha attestato che " persiste ancora un deficit di forza a carico dell'arto inferiore sinistro come anche evidenziato dai test isocinetici eseguiti dai fisioterapisti. Pertanto non ci troviamo d'accordo con la valutazione effettuata dal Dr. _____ il quale afferma che la situazione muscolare è risolta. (...) pertanto di eseguire una second opinion di rivalutazione del caso alla luce del grado di ipotonotrofia che al nostro avviso non permette al paziente un'attività lavorativa al 100% ed un'eventuale rivalutazione per riqualifica lavorativa. Da parte nostra prescriviamo nuovo ciclo di fisioterapia e proseguo dell'inabilità al lavoro al 50% per ulteriori 6 settimane. Restiamo a disposizione in caso di ulteriori chiarimenti. " (doc. M30). In data 27 marzo 2023 il dr. _____ ha confermato integralmente il suo rapporto peritale del 30 gennaio 2023 (doc. A64). In data 8 novembre 2023 il dr. med. _____, Primario di chirurgia ortopedica della _____ di _____, consultato privatamente dall'assicurato ha attestato, tra l'altro, quanto segue: " (...) Es handelt sich hier um einen extraartikulären Prozess sodass hier eine Gelenkinfiltration wenig Sinn machen würden. Im MRI sichtbare Vernarbung im Bereich des Hoffa's mit Tendinopathie bei ansonsten unauffälligem Befund. Kontaktaufnahme mit der Physiotherapie um den Prozess möglichst zu optimieren. Eine Verbesserung der Symptomatik durch ein operatives Verfahren sehen ich nicht. Sicherlich ein nicht einfach zu händelnder Fall und auch für den Patienten eine schwierige soziale Situation. Die Physiotherapie sollte adaptiert mindestens für noch weitere 3 Monate durchgeführt werden. Dann nochmalige Reevaluation. (...)" (doc. M33).

2.8.2. Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale non ha alcun valido motivo per scostarsi dalla approfondita valutazione espressa dal perito amministrativo, con considerazioni puntuali e convincenti, con esplicito riferimento alla situazione clinica dell'assicurato, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dallo specialista in questione come pure dell'esigibilità lavorativa posta dal medesimo medico specialista e della capacità lavorativa residua in attività adeguate. Il TCA non ignora le certificazioni agli atti dell'ortopedico curante come pure dell'ortopedico consultato privatamente anzidette. Tuttavia da esse non emerge nulla che possa far dubitare della correttezza di tale apprezzamento. Del resto, né uno né l'altro specialista ha attestato una qualsiasi incapacità lavorativa in attività lavorative adeguate. Ma quand'anche fossero state divergenti per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa residua dell'insorgente in attività adeguate, non apportando nuovi elementi oggettivi ignorati dal perito amministrativo (che, giova ribadire, ha pure visitato personalmente l'assicurato in data 22 dicembre 2022), andrebbero in ogni caso intese nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che i disturbi che lo interessano all'arto inferiore sinistro avrebbero sulla sua capacità di lavoro. Inoltre esse hanno/avrebbero, in ogni caso, un valore probatorio minore rispetto a quello attribuibile alla perizia

amministrativa esterna del dr. med. _____ (cfr. consid. 2.3.2). Giova qui comunque rilevare che, quand'anche si volesse ritenere - per mera ipotesi di lavoro - che, a causa del danno infortunistico, l'assicurato può svolgere solamente attività prevalentemente in posizione sedentaria (e con una limitazioni per le mansioni che comportano una modalità di esecuzione inginocchiata), egli non ne trarrebbe comunque alcun giovamento. Difatti, gli impedimenti funzionali che presenterebbe il ricorrente, sarebbero comunque quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni agli arti inferiori, per i quali questa Corte ha ritenuto una capacità lavorativa residua del 100% (presenza e rendimento) in attività adeguate (per lo più sedentarie; cfr. a questo proposito, tra le tante, le: STCA 35.2017.111 del 20 giugno 2018, consid. 2.4.5; 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019 consid. 2.3.5; 35.2020.98 del 26 aprile 2021 consid. 2.4.3; 35.2021.85 del 14 marzo 2022 consid. 2.3.6; 35.2022.7 del 28 aprile 2022 consid. 2.4.6; cfr. pure la STCA 35.2021.85 del 14 marzo 2022 confermata con STF 8C_252/2022 dell'11 gennaio 2023). Per un caso analogo recente in cui è stata ritenuta una capacità lavorativa residua del 100% (presenza e rendimento) in attività adeguate per un assicurato infortunatosi al ginocchio sinistro: cfr. la STF 8C_215/2023 del 1° febbraio 2024 consid. 4.2. Va inoltre rilevato che, quand'anche tra la valutazione dell'esigibilità lavorativa eseguita dal perito amministrativo e quella effettuata dagli specialisti di fiducia dell'assicurato vi fossero alcune differenze riguardanti la natura e l'importanza dei limiti funzionali, esse sarebbero in ogni caso irrilevanti (cfr. pure la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3 e la STCA 35.2021.83 del 7 marzo 2022, consid. 2.7.2). In effetti, il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato e, quindi, ad un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Inoltre gli impedimenti ritenuti dai periti amministrativi non sono tali da poter sostenere che ci si troverebbe confrontati a una costellazione particolarmente sfavorevole ai fini reintegrativi. Difatti, la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen

Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee (vedi, tra le altre, la STCA 35.2020.90 del 3 maggio 2021, consid. 2.7 e riferimenti, la STCA 35.2021.59 dell'8 novembre 2021, consid. 2.4.3 e la STCA 35.2021.83 del 7 marzo 2022, consid. 2.7.2 e la STCA 35.2022.87 del 30 gennaio 2023, consid. 2.5.5). In concreto questo Tribunale ritiene pertanto che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza (se del caso, da svolgere in posizione prevalentemente seduta), che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare tempo pieno (presenza e rendimento al 100%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali. Il TCA non ignora neppure i test isocinetici eseguiti dai fisioterapisti che, secondo quanto attestato il 23 febbraio 2023 dal dr. med. _____, avrebbero evidenziato un deficit di forza a carico dell'arto inferiore sinistro (doc. M30). In questo contesto giova qui tuttavia ricordare che, la giurisprudenza ha già più volte ribadito che i dati medici permettono generalmente un apprezzamento più oggettivo del caso e prevalgono, di principio, sulle constatazioni effettuate durante, ad esempio, uno stage di osservazione professionale, suscettibili di essere influenzate da elementi soggettivi legati al comportamento dell'assicurato (cfr. STF 8C-370/2022 del 1 marzo 2023, consid. 5.4, 8C-564/2022 del 20 aprile 2023, consid. 5.1, 9C_343/2020 del 22 aprile 2021 consid. 6.1; 9C_65/2019 del 26 luglio 2019 consid. 5 e STCA 35.2023.19 del 14 agosto 2023, consid. 2.6.3). Da ultimo, questa Corte non ignora che, il dr. med. _____ raccomanda una riqualifica lavorativa (doc. M30). Tuttavia, come appena visto, i lavori di controllo e di sorveglianza non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, giova qui ricordare che, in ogni caso, la LAINF non prevede l'erogazione di provvedimenti d'integrazione (cfr., fra le tante, STF 8C_380/2022 del 27 dicembre 2022 consid. 3; STCA 35.2020.9 del 7 ottobre 2020 consid. 2.9. e i rinvii giurisprudenziali ivi citati e la STCA 35.2021.94 del 31 marzo 2022 consid. 2.12 e la STCA 35.2022.87 del 30 gennaio 2023, consid. 2.5.6). 2.8.3. Alla luce di tutto quanto 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 rispettosa dei limiti indicati dal dr. med. _____ (se del caso, da svolgere in posizione prevalentemente seduta) in misura del 100% (presenza e rendimento). 2.9. 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 2023, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a

partire dal 1° marzo 2023 (cfr. consid. 2.3.5). 2.10. Nella decisione avversata CO 1 ha quantificato come segue il “ reddito da valido ” e il “ reddito da invalido ” dell’insorgente: “ (...) Per quanto concerne il reddito da valido, in sede di decisione formale era stato indicato che nel 2021 l'assicurato avrebbe guadagnato, qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato, un importo annuo pari a fr. 38'400.00 pressa la _____. In sede di opposizione è però stato prodotto il contratto di lavoro, dal quale si evince uno stipendio loro mensile di CHF 3'500.00 per 12 mensilità, quindi corrispondente a complessivi CHF 42'000.00 annui. Dall'annuncio di infortunio LAINF del 15.07.2021 (all. A1) risulta invece che il datore di lavoro aveva indicato un salario base lordo mensile di CHF 3'200.00, corrispondente a CHF 38'400.00 annui, con un grado di occupazione al 100%, e con orario di lavoro di 50 ore settimanali. Il reddito da valido per il 2021 ammonta, quindi, a CHF 42'000.00 oppure a CHF 38'400.00, come riportato nella decisione formale (all. A63). Per quanto concerne invece la determinazione del reddito da invalido va precisato quanto segue. In sede di decisione formale l'assicuratore aveva determinato un reddito da invalido seguendo i criteri di calcolo previsti dalla più recente giurisprudenza del Tribunale federale. Per stabilire il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire in una professione confacente era stato preso l'importo indicato nella Tabella 1 delle RSS 2020, elaborata dall'Ufficio federale di statistica, alla posizione "Totale" per attività semplici di tipo fisico o manuale, importo che poi era stato adeguato al 2021, applicando il rincaro nominale stabilito dall'Ufficio federale di statistica, ottenendo così un totale di complessivi CHF 65'683.55. Infine era stato precisato che nella lista delle attività citate in tale pubblicazione vi erano sicuramente delle professioni che l'assicurato avrebbe potuto svolgere senza che fosse necessaria una riformazione professionale. In merito alla quantificazione del reddito da invalido fatta dall'assicuratore, in sede di opposizione era stato sostenuto che tale calcolo strideva con la realtà dei fatti, visto l'assicurato, stalliere di origini somale, senza alcuna formazione specifica e nessuna conoscenza linguistica tranne uno stentato italiano, risultava potere percepire da invalido per un lavoro confacente un reddito annuo lordo di CHF 65'683.55, corrispondente a quasi al doppio del suo reddito da valido. In aggiunta era stato anche sostenuto che le tabelle utilizzate dall'assicuratore non erano chiaramente leggibili e non erano state spiegate, tranne un generico rinvio, in sede di decisione formale. L'opponente aveva inoltre rilevato che la cifra del salario lordo totale per attività semplici di tipo fisico e manuale (categoria 1 della Tabella utilizzata dall'assicuratore) era di CHF 4'849.00 e che era stata adottata la cifra totale perché per il settore primario tale cifra non esisteva per mancanza di dati, ma che era risaputo che i salari sono più bassi nel settore primario. Tale calcolo veniva dunque contestato in quanto non ritenuto convincente, anche perché a detta dell'opponente il salario lordo mensile nel settore primario ammontava a CHF 4'071.00 secondo la Tabella dell'Ufficio cantonale di statistica (allegata all'opposizione). In questa sede di ribadisce che l'assicurato avrebbe potuto realizzare con un danno alla salute infortunistico è pari a quanto indicato in decisione formale e dunque anche in tal senso la decisione su opposizione va confermata. Per quanto concerne i correttivi (parallelismo dei redditi e deduzione sociale) si rileva che anche qualora si applicasse al reddito da invalido una deduzione sociale del 5% per il fattore età, l'assicurato non ne trarrebbe alcun giovamento. In effetti, confrontando i fr. 55'711.84 (fr. 58'644.05 - 5%) al reddito che il ricorrente avrebbe potuto conseguire senza l'infortunio, e cioè fr. 57'200.00, risulta un grado d'invalidità del 2.60% $([57'200 - 55'711.84] \times 100 : 57'200)$ arrotondato al 3% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. Anche in questa sede viene dunque confermato il mancato riconoscimento del diritto a una rendita

LAINF, non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 10%. La decisione formale con cui è stato negato il diritto a una rendita d'invalidità va di conseguenza confermata.” (doc. B, pag. 15) La patrocinatrice dell'assicurato non ha contestato il calcolo economico, quanto piuttosto che il suo assistito presenti una capacità lavorativa residua del 100% (presenza e rendimento) in attività adeguata che, tuttavia, come si è visto al consid. 2.8.3, è stata confermata dal TCA. Considerato comunque che un accertamento insufficiente della fattispecie giuridicamente rilevante costituirebbe una violazione del principio inquisitorio (cfr. STCA 35.2016.84 del 18 luglio 2017, consid. 2.4; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.1; STCA 32.2023.49 del 23 ottobre 2023, consid. 2.13; STCA 32.2023.95 del 18 marzo 2024, consid. 2.16.2), questa Corte non può esimersi dal rilevare quanto segue. 2.11. Il TCA rileva innanzitutto che l'amministrazione ha utilizzato i dati del 2021, allorquando quelli determinanti sono, come visto (cfr. consid. 2.9), quelli del 2023. Tuttavia ci si può esimere qui dal procedere al relativo adeguamento al 2023, in quanto, come si vedrà al consid. 2.14, il ricorrente non ne trarrebbe comunque giovamento, non raggiungendo in ogni caso la soglia pensionabile del 10%. 2.12. Il "reddito da valido" per il 2021 di fr. 42'000.00 - determinato dall'amministrazione secondo quanto indicato nel contratto di lavoro (ovvero uno stipendio lordo mensile di fr. 3'500.- per 12 mensilità: cfr. doc. A1 e doc. B, pag. 14) e non contestato dal ricorrente - può essere fatto proprio da questa Corte. 2.13. 2.13.1. 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. In una sentenza 32.2007.165 del 7 aprile 2008 questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. GRISANTI, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in: RtiD II-2006, p. 311 seg., in particolare p. 326-327) (...)". Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2, il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV Nr. 12 consid. 6.2; dell'8% nella STF U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid.

2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. Nella DTF 134 V 322 l'Alta Corte aveva stabilito al considerando 4.1 che se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. Questa giurisprudenza è stata confermata dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5 (cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2022.87 del 30 gennaio 2023, consid. 2.8.1). 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). 2.13.2. È utile qui infine segnalare che in una sentenza 8C_256/2021 del 9 marzo 2022 relativa all'assicurazione per l'invalidità, pubblicata in DTF 148 V 174, il Tribunale federale ha negato che fossero adempiuti i presupposti per un cambiamento della propria giurisprudenza in materia di determinazione del grado d'invalidità in applicazione dei dati salariali statistici pubblicati dall'UFS (Rilevazione svizzera della struttura dei salari [RSS]). Nel comunicato stampa del 9 marzo 2022 figurano in particolare le seguenti indicazioni: "(...) La determinazione del grado d'invalidità è in linea di principio disciplinata dalla legge. Con il concetto di un mercato del lavoro equilibrato (secondo l'articolo 16 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, LPGa), il legislatore presuppone fondamentalmente che un lavoro corrispondente alle loro capacità sia disponibile anche per le persone con problemi di salute. Questo concetto giuridico non può essere derogato utilizzando invece opportunità di lavoro concretamente esistenti o condizioni concrete del mercato del lavoro. Il computo del valore del reddito da valido e da invalido non era stato fino ad ora disciplinato in dettaglio dalla legge. Principalmente, in conformità della giurisprudenza finora in vigore, vengono prese in considerazione le circostanze concrete, ovvero il salario effettivamente ottenuto prima o dopo l'inizio dell'invalidità. Solo se questo non è possibile si usano i dati statistici salariali, di solito quelli risultanti dalle tabelle RSS. L'uso delle RSS per determinare l'invalidità è quindi "ultima ratio". Le RSS si basano su un sondaggio condotto ogni due anni tra le aziende in Svizzera. Si fonda quindi su dati completi e concreti del mercato del lavoro reale. Il salario mediano dei salari lordi standardizzati della RSS, che deve essere preso come base secondo la prassi finora in vigore del Tribunale federale, è in linea di principio adatto come valore di

partenza per determinare il reddito da invalido. Per tener conto del fatto che una persona invalida può essere in grado di utilizzare la sua capacità lavorativa residua solo con un successo inferiore alla media, anche in un mercato del lavoro equilibrato, la giurisprudenza vigente prevede la possibilità di una decurtazione ("deduzione per circostanze personali e professionali") fino al 25 % dal salario tabellare. Questa deduzione è di fondamentale importanza come strumento di correzione per determinare un reddito da invalido che sia il più concreto possibile. Tenuto conto della possibilità della deduzione per circostanze personali e professionali, il Tribunale federale ha finora espressamente rifiutato di prendere come base il quartile più basso del valore della tabella. Un altro strumento di correzione è il parallelismo dei redditi. Questo serve anche a prendere in considerazione i casi individuali quando si confrontano i redditi. Non è chiaro fino a che punto la determinazione del reddito da invalido sulla base del valore mediano della RSS, eventualmente corretto per mezzo degli strumenti menzionati, debba essere considerato discriminatorio. Dalla circostanza che i presupposti per un cambiamento di prassi non siano oggi adempiuti non si può dedurre che la giurisprudenza - segnatamente in considerazione della modifica dal 1° gennaio 2022 della legge federale e dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità - non possa svilupparsi ulteriormente. Un cambiamento della giurisprudenza in questo momento non sarebbe tuttavia opportuno, anche in considerazione della revisione ormai entrata in vigore. Questo concerne l'uso dei dati statistici salariali per il confronto dei redditi e gli strumenti di correzione. Su tale questione il Tribunale federale non deve esprimersi nel caso in rassegna. (...)” (cfr. Comunicato stampa del Tribunale federale: https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0256_2021_yyyy_mm_dd_T_i_13_37_00.pdf) (cfr. anche STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022, consid. 2.7.2; STCA 35.2022.55 del 28 novembre 2022, consid. 2.3.9; STCA 35.2022.87 del 30 gennaio 2023, consid. 2.8.3 e STCA 35.2022.95 del 10 maggio 2023, consid. 2.10.7, confermata dal TF con giudizio 8C_392/2023 del 21 dicembre 2023). 2.13.3. Il "reddito da invalido" per il 2021 di fr. 65'683.55 - calcolato dall'amministrazione sulla base della tabella TA1 2020, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2021, tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate (cfr. doc. A1 e doc. B, pag. 14) e non contestato dal ricorrente - può essere fatto proprio da questa Corte. Il TCA non ignora che il ricorrente esercita la propria attività abituale al 50% dal 16 febbraio 2022 (doc. M16 e M 18). Tuttavia è già stato accertato che, nonostante il danno infortunistico concernente il ginocchio sinistro, egli è in grado di svolgere un'attività adeguata a tempo pieno e con un rendimento completo (cfr. supra, consid. 2.8.3). In questo contesto giova qui ricordare che, secondo la giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua. Se ciò non è il caso, l'assicurato può essere obbligato a lasciare il suo posto di lavoro o persino a mettere fine alla sua attività indipendente a profitto di un'attività più remunerata o ancora ad accettare un impiego che lo costringa a cambiare domicilio, tutto ciò in virtù del suo obbligo di ridurre il danno risultante dall'invalidità (cfr. STF 8C_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.10; STCA 32.2023.47 dell'8 gennaio 2024, consid. 2.9; STCA 35.2023.65 del 29 gennaio 2024, consid. 2.9; STCA 35.2023.89 dell'11 marzo 2024, consid. 2.9.2). 2.13.4. Per quanto concerne i correttivi (parallelismo dei redditi e deduzione sociale) confermati dalla giurisprudenza federale riprodotta al consid. 2.13.1 e 2.13.2, nella decisione su opposizione avversata, l'amministrazione si è limitata

unicamente a puntualizzare, come visto al consid. 2.10, quanto segue: " Per quanto concerne i correttivi (parallelismo dei redditi e deduzione sociale) si rileva che anche qualora si applicasse al reddito da invalido una deduzione sociale del 5% per il fattore età, l'assicurato non ne trarrebbe alcun giovamento. In effetti, confrontando i fr. 55'711.84 (fr. 58'644.05 - 5%) al reddito che il ricorrente avrebbe potuto conseguire senza l'infortunio, e cioè fr. 57'200.00, risulta un grado d'invalidità del 2.60% ($[(57'200 - 55'711.84) \times 100 : 57'200]$) arrotondato al 3% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. " (doc. B, pag. 15) A questo proposito il TCA segnala innanzitutto che il ricorrente è nato il _____ 1990 e al momento determinante (ovvero al momento della nascita dell'eventuale diritto a una rendita - marzo 2023 - cfr., su questo specifico aspetto, la STF 8C_405/2021 del 9 novembre 2021 consid. 6.4.2) aveva solamente quasi 33 anni e, quindi, era ancora molto lontano dall'età ordinaria di pensionamento (cfr., sul tema, DTF 148 V 195; STF 8C_281/2022 del 24 ottobre 2022, consid. 6.4.2; STF 8C_256/2021 del 9 marzo 2022 consid. 10.2; STF 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2; STCA 32.2022.22 del 11 luglio 2022, consid. 2.10.5). In effetti la precisazione effettuata dall'amministrazione risulta essere frutto, di tutta evidenza, di un errore e più precisamente di un "copia-incolla" da un'altra sentenza di questa Corte, riguardante un assicurato nato il 5 febbraio 1962 - che al momento determinante, 1° dicembre 2021, aveva quasi 60 anni - e il cui patrocinatoro aveva chiesto una deduzione sociale del reddito da invalido per il fattore età (cfr. il consid. 2.8 della STCA 35.2022.22 del 18 luglio 2022, consultabile sul sito www.sentenze.ti.ch). 2.13.5. Ciò premesso, per quanto riguarda il primo correttivo (parallelismo dei redditi), il TCA rileva che, nel caso di specie, non entra in linea di conto una decurtazione del reddito statistico da invalido a titolo di gap salariale, considerato che il salario mensile del ricorrente (fr. 3'500.- lordi: cfr. consid. 2.13) è superiore al salario mensile minimo (fr. 3'300.- nel 2021 rispettivamente fr. 3'320.- nel 2022, fr. 3'385.- nel 2023 e fr. 3'420.- nel 2024) previsto nel Contratto normale di lavoro per il personale dell'agricoltura (di seguito: CNLA; www4.ti.ch/dfe/de/usml/contrattidi-lavoro/contratti-normali-di-lavoro e www.agriticino.ch/servizi/area-lavoro/). A proposito del gap salariale, giova qui infatti ricordare che, in una sentenza 8C_141/2016 e 8C_142/2016 del 17 maggio 2016 consid. 5.2.2.3, il TF ha stabilito che non erano dati i presupposti per aumentare il reddito da valido, allorquando quest'ultimo è superiore al salario usuale del settore (in quella fattispecie, quello dell'edilizia), determinato in base al salario minimo d'assunzione previsto da un contratto collettivo di lavoro (in questo senso, si vedano pure la STF 8C_537/2016 dell'11 aprile 2017 consid. 6, in cui la Corte federale ha precisato che questa giurisprudenza è applicabile, mutatis mutandis, ad altri settori nei quali è stato concluso un contratto nazionale o un contratto collettivo di lavoro, e la STF 8C_643/2016 del 25 aprile 2017 consid. 4.3). Giova qui pure ricordare che questa Corte non ha applicato alcuna riduzione a titolo di gap salariale nella STCA 35.2017.121 del 20 marzo 2018, consid. 2.2.6, considerato che in quel caso i dipendenti della società in questione sottostavano a un proprio contratto collettivo di lavoro e venivano retribuiti nel rispetto dei salari minimi ivi previsti (cfr. pure la STCA 32.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.10 in fine). Il TCA non ha applicato alcuna riduzione a titolo di gap salariale nella STCA 35.2017.133 del 13 aprile 2019, consid. 2.7, considerato che in quel caso il dipendente della società in questione sottostava a un contratto collettivo di lavoro (cantonale) e veniva retribuito nel rispetto dei salari minimi ivi previsti. Questa decisione è stata confermata dal Tribunale federale con STF 8C_368/2018 del 28 marzo 2019. Il TCA non ha applicato alcuna

riduzione a titolo di gap salariale nemmeno nella STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.3, considerato che in quel caso la dipendente della società in questione sottostava a un contratto collettivo di lavoro (cantonale) e veniva retribuito nel rispetto dei salari minimi ivi previsti. Questa decisione è cresciuta, incontestata, in giudicato. In una sentenza 35.2022.95 del 10 maggio 2023 il TCA, al consid. 2.10.8, ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) il reddito da valido ritenuto dall'amministrazione (fr. 44'667) corrisponde al salario minimo previsto per il 2018 dal CCNL di categoria (cfr. supra, consid. 2.10.5.), ragione per la quale, secondo la giurisprudenza federale attualmente in vigore, non vi è spazio per una riduzione a titolo di parallelismo dei redditi (cfr. STF 8C_280/2022 del 1° marzo 2023 consid. 7.1.2; 8C_270/2022 del 12 ottobre 2022 consid. 4.4.1; 8C_541/2021 del 18 maggio 2022 consid. 4.2 e 4.2.2, e i rispettivi riferimenti citati; sul tema, in ambito AI, l'art. 26 cpv. 2 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2022, recita che se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale)." Da notare che, in quell'occasione, questa Corte aveva fatto riferimento al nuovo art. 26 cpv. 2 OAI in vigore dal 1° gennaio 2022 in ambito AI. Adito dall'assicurata in merito alla mancata applicazione del parallelismo dei redditi, il TF ha confermato la sentenza cantonale con giudizio 8C_392/2023 del

E. 21

dicembre 2023, rilevando che: " 7.4. (...) di fronte ad una giurisprudenza consolidata (cfr. consid. 7.2 supra) e contraria alla propria tesi, la ricorrente non dimostra né un'evoluzione delle concezioni giuridiche, né la presenza di motivi seri e oggettivi per distanziarsi dalla valutazione secondo cui il salario minimo stabilito in un contratto collettivo di lavoro, rispetto a quanto riportato nella tabella RSS applicabile, rappresenta in modo più preciso il salario usuale nel settore corrispondente. In un tale contesto risulta superfluo considerare un parallelismo dei redditi in ragione della differenza tra il valore centrale o mediano statistico e il reddito da valido percepito dalla ricorrente, già corrispondente al salario minimo di categoria e dunque non considerevolmente inferiore ai salari d'uso nell'ambito considerato. Contrariamente a quanto preteso nel ricorso, non è quindi ravvisabile una violazione dell'art. 16 LPG. (...). 7.5. La decurtazione a titolo di parallelismo dei redditi non può quindi essere presa in considerazione nel caso concreto." (sul tema, cfr. pure STCA 35.2023.93 del 22 gennaio 2024, consid. 2.10). 2.13.6 Per quanto riguarda il secondo correttivo (deduzione sociale), il TCA osserva che, nel caso di specie, una decurtazione del reddito statistico da invalido a tale titolo non appare giustificata. Secondo la più recente giurisprudenza federale, infatti, 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 STF 8C_410/2023 del 5 dicembre 2023 consid. 5.4.2.3. e la STF 8C_623/2022 del 12 gennaio 2023 consid. 5.1.1 e 5.2.2; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.93 del 22 gennaio 2024, consid. 2.10 e la STCA 35.2023.89 dell'11 marzo 2024, consid. 2.93). 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 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 e la STCA 35.2023.89 dell'11 marzo 2024, consid. 2.9.3). Per un caso analogo recente in cui non è stata applicata alcuna deduzione sociale al reddito da invalido ad un assicurato infortunatosi al ginocchio sinistro: cfr. la già STF 8C_215/2023 del 1° febbraio 2024, consid. 5.2. 2.13.7 Stante quanto precede, il "reddito da invalido", per il 2021, è fissato in fr. 65'683.55.-. 2.14. Il grado di invalidità del ricorrente, stabilito confrontando i fr. 65'683.55 annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute infortunistico (e cioè fr. fr. 42'000), è nullo (per dei casi in cui è stato confermato un salario da invalido superiore rispetto al salario da valido cfr.: STF 8C/215_2015 del 17 novembre 2015, consid. 4.2 e la già citata STF 8C_215/2023 del 1° febbraio 2024, consid. 4.2 e 5.3; e, tra le tante, la STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022, consid. 2.8 e i rinvii giurisprudenziali ivi citati). Non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 10%, a ragione CO 1 non ha riconosciuto il diritto ad una rendita LAINF. La decisione di CO 1 che nega il diritto a una rendita d'invalidità va, di conseguenza, confermata. 2.15. Diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità? 2.15.1. 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). 2.15.2. 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. 24 seg. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. GHÈLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.15.3. 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).

2.15.4. L'INSAI 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).

2.15.5. Nella concreta evenienza, con decisione formale del 29 marzo 2023 (doc. A63), confermata su opposizione il 29 settembre 2023 (cfr. doc. B), CO 1 ha negato il diritto a un'IMI. Tale decisione risulta fondata sulle risultanze della perizia amministrativa elaborata dal dr. med. _____. Con il rapporto peritale del 30 gennaio 2023, lo specialista in chirurgia ortopedica ha indicato che. " (...) In presenza dell'attuale ampiezza di movimento quasi fisiologica del ginocchio sinistro, stabilità fisiologica simmetrica del ginocchio e in assenza di significativi segni di artrosi nonché assenza di dolori, non è raggiunta l'entità di un danno all'integrità fisica risarcibile. Il rischio di un'artrosi femoro-rotulea è tuttavia elevato. Dato che attualmente non è possibile valutarne il momento dell'insorgenza né la sua eventuale entità, saranno necessarie nuove valutazioni in merito nel quadro di un eventuale successivo annuncio di ricaduta. (...)" (doc. M29, pag. 11) Con il ricorso, la patrocinatrice dell'insorgente si è limitata a pretendere il riconoscimento di un'IMI (cfr. doc. I, pag. 5). Chiamato ora a pronunciarsi, a fronte di una questione squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronuncia U 14/02 del

28 giugno 2002; cfr., altresì, FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.), il TCA ritiene di poter fare propria la valutazione enunciata dal perito amministrativo, e ciò vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti. In conclusione, la decisione su opposizione del 29 settembre 2023 merita conferma anche nella misura in cui al ricorrente è stata negata un'IMI. 2.16. 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. fbis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Nel caso concreto, trattandosi di prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie. 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). 2.17. Deve ancora essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, pag. 5 e 6). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Il ricorrente, nato il _____ 1990, richiedente l'asilo di origine _____, arrivato in Svizzera solo e minorenne, al beneficio di un permesso di domicilio (C) dal 16 maggio 2022 (doc. H e doc. A47), attivo, da ultimo, al 50% in qualità di operaio agricolo presso la _____ di _____, ha dichiarato che " Dal 1° marzo 2023 vivo soltanto con la metà del mio stipendio, ossia ca. fr. 1500.- mens., perché l'assicur. Infortunio CO 1 ha cessato ogni versamento " (doc. H). Egli è, quindi, indigente. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessato.

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