

TI_GERICHTE 35.2024.29 vom 11. November 2024

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.29

FR: TI_GERICHTE 35.2024.29 du 11 novembre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.29 del 11 novembre 2024

Regeste

Discussa l'eziologia disturbi neurologici, uditivi, vestibolari, visivi e psichici, la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico e il diritto a una rendita d'invalidità

Erwägungen

E. 10

luglio 2023, la dott.ssa _____, spec. in neurologia curante, ha sostenuto in particolare che "... tenuto conto delle plurime problematiche conseguenti il trauma cranico severo su caduta avvenuto il 28.04.2020, il paziente presenta plurime difficoltà: da una parte vi è un'importante instabilità e disturbo dell'equilibrio non presenti in precedenza e per cui il paziente è stato anche valutato in passato dal Dr. med. _____ e seguito dal Dr. med. _____ che ci legge in copia, per cui ha anche effettuato un trattamento riabilitativo specifico; vi è inoltre il deficit motorio residuo alla mano sinistra che limita il paziente nell'attività lavorativa ed il problema psichiatrico correlato al trauma. L'insieme di tutte queste problematiche determina a mio parere una importante limitazione del paziente nell'attività lavorativa, per quanto concerne il settore edile. Come già ribadito a più riprese in precedenza, risulta a mio parere impensabile riproporre al paziente di riprendere l'attività lavorativa quale muratore o gruista visti i problemi sopraccitati, per cui certifico nuovamente da parte mia un'inabilità lavorativa del 100% fino al 04.10.2023." (doc. 362). Nel novembre 2023, il ricorrente è stato valutato dal profilo neuropsicologico presso la Clinica _____. Dal relativo rapporto, datato 14 novembre 2023, si evince che egli ha presentato dei deficit di memoria a lungo termine verbale, un rendimento deficitario ad un test di attenzione sostenuta, sul piano esecutivo un risultato deficitario ad un test della fluenza non verbale, nonché un risultato deficitario ad un test di ragionamento non verbale e una prestazione al limite della norma ad un test di memoria di lavoro verbale e alla copia della figura complessa. La neuropsicologa ha peraltro precisato che ai test di validazione del deficit di memoria, il test del 15 item è risultato al limite della norma, mentre il TOMM è rimasto deficitario "... e perciò compatibile con un'accentuazione dei disturbi di memoria" (doc. 411). A cavallo tra il 2023 e il 2024, RI 1 ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in neurologia. Lo specialista ha diagnosticato una sintomatologia aspecifica di disturbo della concentrazione e riduzione delle capacità cognitive di sospetta pertinenza leucoencefalopatica e di amiloidosi cerebrale, uno stato dopo trauma cranico severo su caduta del 28 aprile 2020 e uno stato dopo grave trauma cranico su incidente nel 1987. Questo in particolare il tenore delle sue conclusioni: "(...) Si aggiunge alla discussione un ulteriore elemento emerso dalla ripetizione dell'esame di risonanza magnetica nucleare, che ha mostrato un aumento numerico delle lesioni microemorragiche e dei depositi emosiderinici, nonché dei segnali relativi a leucoencefalopatia sottocorticale, che potrebbe evocare in diagnosi differenziale una possibile angiopatia amiloide, che

potrebbe anche essere la causa dei disturbi della concentrazione e dei problemi neuropsicologici riferiti dal paziente e oggettivati agli esami neuropsicologici (vedi ultimo recente del novembre 2023). Questa situazione non sarebbe però una problematica secondaria all'evento traumatico, ma piuttosto una malattia primaria degenerativa del sistema nervoso centrale, che potrebbe precludere ulteriormente le capacità lavorative e soprattutto di reinserimento professionale del signor RI 1. A questo scopo domando gentilmente alla Dr.ssa med. _____, neurologa curante del paziente di voler riprendere e rivalutare la situazione in questi termini e procedere con eventuali ulteriori esami di verifica e conferma ed eventuali proposte di aiuto o sollievo terapeutico. Riassumendo ritengo il Sig. RI 1 inabile in modo duraturo e in modo completo alla sua precedente professione di muratore e gruista. Esistono capacità fisiche e psicofisiche residue che rendono verosimile un'attività lavorativa con capacità residua dell'85%. Sarebbe però necessario tenere in considerazione la necessità di un lavoro leggero senza necessità di sollevare pesi importanti, spostarsi su terreni irregolari e che non necessiti di un rilevante o impegnativo processo di riqualifica. In conclusione ritengo sia necessario anche sollecitare una presa di posizione da parte dell'assicurazione invalidità, non vi sono invece a mio avviso particolari nuovi elementi che possono portare l'assicurazione infortuni CO 1 ad una rivalutazione del caso." (doc. 412) Invitata dall'amministrazione a pronunciarsi in merito all'affermazione, contenuta nel referto del dott. _____, secondo cui il peggioramento uditivo intervenuto nel 2020 "... ha un nesso causale con il trauma avuto" in quanto "... non c'è stato dopo l'incidente del 2020 alcun ulteriore peggioramento dovuto a una degenerazione a livello dell'orecchio interno" (doc. 412, p. 3), la dott.ssa _____, spec. FMH in ORL, ha ribadito che gli audiogrammi tonali eseguiti nel 2005 e 2017 avevano già evidenziato un'asimmetria uditiva a danno dell'orecchio destro, circostanza che documenta la preesistenza di un'ipoacusia a destra. A ciò nulla può mutare il rapporto del dott. _____ (cfr. doc. III 1). Nei mesi di maggio – agosto 2024, l'insorgente è stato sottoposto ad approfondimenti diagnostici presso la Clinica di neurologia dell'_____. Dall'ultimo rapporto che è stato prodotto in corso di causa, quello relativo alla visita del 26 agosto 2024, risultano segnatamente le seguenti considerazioni: " (...) Brevemente, ricordiamo che il paziente presenta una moderata compromissione cognitiva polisettoriale in progressione dopo un trauma cranico avvenuto 4 anni fa e il controllo di RMN cerebrale ha evidenziato un aumento dei depositi emosiderinici rispetto al precedente esame del 2021, suggerendo la possibilità di una patologia da accumulo anomalo dell'amiloide, come indicato anche dal valore basso della beta-amiloide riscontrato nel liquor (e minimo aumento della tau con fosfo-tau normale). Il risultato dell'esame FDG-PET, infine, ha fornito informazioni aggiuntive, orientando verso il sospetto di patologia neurodegenerativa concomitante agli esiti del trauma cranico. Abbiamo discusso i risultati finora ottenuti con il paziente e la compagna, e abbiamo valutato insieme la possibilità di ulteriori approfondimenti mediante tau PET, vista la giovane età e la complessità del quadro. L'esecuzione di questo esame, attualmente disponibile solo in fase di ricerca presso l'Ospedale di _____, è una possibilità su cui i signori desiderano riflettere ulteriormente. Per quanto riguarda, infine, la relazione al trauma cranico pregresso, non possiamo escludere possibili correlazioni con il disturbo cognitivo attuale, anche se la concomitanza cronologica dei disturbi con l'evento traumatico non esclude altre possibili eziologie concorrenti allo stesso. I riscontri attuali paraclinici fanno pensare, in conclusione, a una possibile biologia alzheimeriana con interessamento dei vasi, la cui entità clinica associata è da verificare nel tempo. La focalizzazione attuale del paziente e dei

familiari impediscono, al momento attuale, una presa a carico completa riguardo il sospetto degenerativo che sarà da riprendere in discussione, una volta concluso il percorso assicurativo. In ogni caso non avremmo al momento indicazioni terapeutiche se non la presa a carico ergoterapica e psicologica dei disturbi.” (doc. J 4) 2.3.7. 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_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.3.8. Nel caso di

specie, questa Corte rileva innanzitutto che l'amministrazione ha incaricato il _____ di periziare l'assicurato, nel rispetto della procedura di cui all'art. 44 LPGGA. Il rappresentante del ricorrente ha infatti potuto pronunciarsi sulla necessità in quanto tale della perizia, sui periti proposti e sul catalogo dei quesiti da sottoporli (cfr. doc. 288 e 291). In applicazione della giurisprudenza federale, le perizie elaborate da medici esterni all'amministrazione hanno piena forza probante nell'ambito dell'apprezzamento dei fatti. Il giudice non se ne scosta se non in presenza di indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro fondatezza (cfr., fra le tante, la STF 9C_168/2020 del 17 marzo 2021 consid. 3.2 e la giurisprudenza ivi menzionata). Il Tribunale federale ha sottolineato che le perizie amministrative non vanno messe in dubbio, soltanto perché esse dovessero giungere a conclusioni diverse dai medici curanti (cfr. la STF 8C_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1). Una perizia fondata sull'art. 44 LPGGA ha dunque un valore probatorio maggiore rispetto ai rapporti medici interni all'amministrazione, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione degli stessi, perché l'assicurato sia sottoposto a esame medico esterno (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.7). Fatta questa premessa, questo Tribunale ritiene di poter fare capo all'apprezzamento espresso dagli esperti amministrativi, secondo il quale soltanto i deficit interessanti la mano sinistra e le turbe psichiche vanno considerati delle conseguenze naturali dell'evento traumatico dell'aprile 2020. Si tratta infatti di una valutazione approfondita e convincente, fondata su una minuziosa ricostruzione dei dati anamnestici che sono emersi dagli atti a loro disposizione. In questo senso, il TCA evidenzia che dalla restante documentazione medica agli atti, segnatamente da quella che è stata prodotta successivamente alle consultazioni peritali (e che quindi non ha potuto essere oggetto di analisi da parte degli esperti del _____) (cfr. supra , consid. 2.3.6.), non emergono indizi concreti atti a far dubitare della correttezza della valutazione espressa dai dottori _____, _____, _____ e _____. Trattandosi innanzitutto del rapporto 10 luglio 2023 della dott.ssa _____ (doc. 362), la neurologa curante ha sì dichiarato che i disturbi denunciati dall'assicurato sarebbero "conseguenti" al trauma cranico del 28 aprile 2020. Tuttavia, nel dettaglio, per quanto riguarda l'instabilità e il disturbo dell'equilibrio, il fatto che tali problematiche sarebbero insorte soltanto dopo l'infortunio, è irrilevante ai fini della determinazione della loro eziologia. Infatti, la giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C_321/2024 dell'11 ottobre 2024 consid. 5.3; 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; 8C_230/2017 del 22 giugno 2017). A proposito del deficit motorio alla mano sinistra e delle turbe psichiche, va rilevato come gli stessi periti amministrativi ne abbiano riconosciuto l'origine infortunistica (cfr. supra , consid. 2.3.4.). Gli ulteriori referti della dott.ssa _____, prodotti in corso di causa, appaiono irrilevanti ai fini del giudizio, nella misura in cui non contengono elementi utili alla valutazione della causalità naturale (cfr. doc. C e doc. I 1). D'altro canto, per quanto riguarda il referto 15 febbraio 2024 del dott. _____ (doc. 412), lo specialista in neurologia privatamente consultato dall'insorgente ha concentrato la propria valutazione piuttosto sull'eziologia delle difficoltà

cognitive evidenziate dal ricorrente, relativamente alle quali ha auspicato accertamenti più approfonditi (poi effettivamente compiuti presso la Clinica di neurologia dell' _____ e di cui si dirà meglio in seguito), precisando al riguardo che, qualora essi avessero confermato l'ipotesi di una angiopatia amiloide, quest'ultima "... non sarebbe però una problematica secondaria all'evento traumatico, ma piuttosto una malattia primaria degenerativa del sistema nervoso centrale, ...". In merito all'ipoacusia bilaterale - alla quale la dott.ssa _____ ha negato l'eziologia infortunistica a fronte della sua comprovata preesistenza - dal rapporto in discussione si evince che il dott. _____, affermando che "il peggioramento uditivo avvenuto nel 2020 ha un nesso causale con il trauma avuto" (doc. 412, p. 3), ha in realtà ripreso un precedente parere del dott. _____, senza però condividerlo, visto che ha concluso il proprio referto dichiarando che non sono emersi "... particolari nuovi elementi che possono portare l'assicurazione infortuni CO 1 a una rivalutazione del caso.". Ad ogni modo, non può essere ignorato che, a prescindere dalla sua eziologia, la riduzione dell'udito non necessita di particolari provvedimenti terapeutici, né ha un'incidenza sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato (cfr. doc. 359, p. 58 s.). A proposito infine dei rapporti della Clinica di neurologia dell' _____, in particolare di quello datato 27 agosto 2024, in cui è contenuta una sintesi delle risultanze degli accertamenti compiuti nel frattempo (cfr. doc. J 4), per quanto qui d'interesse, gli specialisti hanno dichiarato di non poter escludere possibili correlazioni tra il trauma cranico del 2020 e i disturbi neuropsicologici lamentati dall'assicurato, precisando inoltre che i riscontri paraclinici fanno pensare "... a una possibile biologia alzheimeriana con interessamento dei vasi, ...", quindi a una patologia di natura morbosa. Al riguardo, questo Tribunale condivide quanto sostenuto dall'istituto convenuto con l'allegato del 15 ottobre 2024, ovvero che il contenuto dei referti dell' _____ non consente di "ammettere che i disturbi cognitivi presentati dall'assicurato sono riconducibili secondo il criterio della probabilità preponderante almeno all'infortunio del 28.4.2020." (doc. XVI). In esito a tutto quanto precede, è accertato, perlomeno con il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che i disturbi neurologici (comprendenti anche quelli neuropsicologici ma fatta eccezione per quelli che interessano la mano sinistra), uditivi, vestibolari e visivi non si trovano in un nesso di causalità naturale con l'infortunio dell'aprile 2020, rispettivamente che il deficit all'estremità superiore sinistra e i disturbi psichici, costituiscono invece una conseguenza naturale di quello stesso evento. 2.3.9. Va rilevato che l'amministrazione potrebbe essere tenuta a rispondere delle turbe psichiche soltanto se esse costituissero una conseguenza (anche) adeguata dell'evento traumatico assicurato (in questo senso, cfr. supra, consid. 2.3.3.). Chiamata a pronunciarsi in merito all'adeguatezza, questa Corte deve anzitutto stabilire se il relativo esame debba avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359 e precisata nella DTF 134 V 109 a proposito dei traumi d'accelerazione cervicale oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133). Al riguardo, va constatato che le parti sono concordi nel ritenere applicabile la giurisprudenza di cui alla DTF 115 V 133 (cfr. doc. 383, p. 3: "La nostra valutazione si rifà alla decisione del Tribunale federale (DTF) 115 V 133" e doc. I, p. 9: "... , torna applicabile la psico-prassi ed i criteri definiti dal TF"), opinione che può essere condivisa dal TCA, posto che dalla valutazione della psichiatra dott.ssa _____ emerge che, tenuto conto del ruolo giocato

dai fattori psichici e psicosociali concomitanti al trauma, rispettivamente degli effetti della prolungata assunzione di benzodiazepine, la problematica psichica insorta dopo il sinistro in discussione appare piuttosto come un danno alla salute distinto e indipendente dal quadro clinico tipico consecutivo a un trauma cranio-cerebrale (su questo aspetto, cfr. supra, consid. 2.3.4. in fine). 2.3.10. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, si deve in primo luogo procedere alla classificazione dell'evento occorso all'assicurato il 28 aprile 2020. Dal verbale d'audizione del 17 giugno 2020 risulta quanto segue in merito alla dinamica dell'infortunio: " (...) Mi ricordo che stavo lavorando a _____, su di un cantiere e stavo per affrontare una scala di cemento, lunga circa 3 metri, quando ero inciampato e caduto in avanti. Non ricordo se stavo salendo o scendendo. Ero finito per picchiare la testa sui gradini della scala, in particolare ho sbattuto con la fronte, sopra l'arcata sopraciliare a sinistra e poco più sopra, nella parte alta della fronte, verso il lato destro della fronte. Non rammento di aver tentato di proteggermi dalla caduta, presumo di no, visto che ho battuto la testa (e mi sono pure procurato una ferita aperta, che sanguinava). Accasciato sui gradini ero stato soccorso dal mio collega, sig. _____, che sembra mi abbia visto cadere. I miei ricordi sull'evento riprendono proprio da quel momento, in cui il collega mi sorreggeva e mi diceva di stare calmo, quando ancora mi trovavo sui gradini. Lui mi aveva aiutato a rialzarmi e mi aveva poi accompagnato al Pronto Soccorso dell'Ospedale _____. Sul cantiere non era intervenuta la Polizia. Contattato dal consulente CO 1 il collega (...) sono ora a conoscenza che quel giorno si stava lavorando per costruire dei muri in sasso. Io mi stavo dirigendo al piano superiore del cantiere, salendo appunto la scala in cemento, per andare a cercare dove raccordare la canna dell'acqua alla condotta. Indossavo il casco di protezione. Quel giorno pioveva un po' e la scala era forse leggermente scivolosa, anche a seguito della terra sotto le nostre scarpe. Fatto sta che nel salire i primi gradini inciampavo o scivolavo, cadendo in avanti e battendo la testa sui gradini e finendo poi la mia caduta rivolto bocconi a lato della scala, con le gambe e il bacino ancora sui gradini, mentre con la testa ero finito sul terreno (circa 60 cm sotto). Il casco era saltato via con il colpo sui gradini. Avevo infatti salito forse tre gradini. Non sono caduto da tre metri, come erroneamente indicato nei referti radiologici dell'ospedale, probabilmente a seguito di una cattiva interpretazione della spiegazione data dal mio collega in pronto soccorso." (doc. 18, p. 2) Da quanto appena esposto si evince che l'insorgente è in sostanza caduto in avanti dalla propria altezza, mentre saliva i primi gradini di una scala in cemento ed ha battuto il viso contro di essi. Secondo la giurisprudenza, per classificare l'infortunio in una delle tre categorie, ci si deve unicamente fondare, da un punto di vista oggettivo, sull'evento infortunistico in quanto tale. Sono determinanti le forze generate dall'infortunio e non le conseguenze che ne sono derivate. La gravità delle lesioni riportate – che costituisce l'uno dei criteri oggettivi per giudicare il carattere adeguato del nesso di causalità – deve essere presa in considerazione in questa fase unicamente nella misura in cui fornisce un'indicazione circa le forze in gioco al momento del sinistro (cfr. SVR 2023 UV n. 37 p. 131, 8C_698/2022 consid. 6.2 con riferimenti; DTF 140 V 356 consid. 5.1; STF 8C_596/2022 dell'11 gennaio 2023 consid. 4.4.1 e riferimenti; 8C_663/2019 del 9 giugno 2020 consid. 4.3.2; 8C_567/2017 del 12 marzo 2018 consid. 5.1 e riferimenti). Tenuto conto della dinamica del sinistro in oggetto, il TCA ritiene che l'assicurato sia rimasto vittima di un infortunio di media gravità al limite di quelli leggeri. A titolo di confronto, va segnalato che l'Alta Corte federale ha proceduto a un'identica classificazione nella sentenza 8C_649/2021 del 29 settembre 2022 consid. 4.3, concernente un'assicurata che era scivolata sul marciapiede gelato e aveva battuto a terra la guancia sinistra procurandosi una

frattura pluriframmentaria delle tre pareti del seno mascellare e del pavimento dell'orbita sinistra, in quella 8C_277/2019 del 22 gennaio 2020 consid. 4, riguardante un assicurato che, nel trasportare un radiatore, era inciampato su dei tubi ed era caduto all'indietro, riportando una frattura da compressione della limitante superiore del corpo vertebrale di L3 con inclusione discale, come pure in quella 8C_355/2007 del 16 maggio 2008 consid. 3.4, concernente la passeggera di un bus che, a causa di una brusca frenata del mezzo, aveva battuto il viso contro una parete di vetro, lamentando contusioni multiple e una distorsione del rachide cervicale. Il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha considerato addirittura di grado leggero l'evento traumatico in cui un'assicurata, nel praticare l'inlineskate, era caduta battendo a terra la schiena e la testa (cfr. STFA U 345/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2.2), come pure quello in cui un muratore, che con la mano destra trasportava una cassetta per gli attrezzi e in quella sinistra un rotolo di cavo, era scivolato su un pezzo di polistirolo e aveva perso l'equilibrio (cfr. STFA U 66/05 del 17 agosto 2005 consid. 6.3). In quest'ultima pronuncia, la Corte federale ha ricordato di aver pure giudicato leggero l'inciampare e cadere per strada battendo faccia e ginocchio per terra (STFA U 367/01 del 21 marzo 2003) e lo scivolare su una lastra di ghiaccio, il cadere sulla schiena e il battere la testa per terra (STFA U 78/02 del 25 febbraio 2003, parzialmente pubblicata in SVR 2003 UV n. 12 p. 35 ss.). Da notare ancora che, in una sentenza 35.2022.59 del 14 novembre 2022 consid. 2.7.2, cresciuta incontestata in giudicato, il TCA ha qualificato di media gravità al limite di quelli leggeri, l'infortunio in cui un'assicurata era inciampata in un piede di marmo che sporgeva dal marciapiede, si era vista catapultata in avanti e aveva battuto la faccia contro un secondo piede sporgente, riportando un grave traumatismo facciale accompagnato da diverse ferite lacerato-contuse e fratture, come pure il peggioramento transitorio di una preesistente mielopatia C4/C5. Al rappresentante dell'assicurato che pretende che quest'ultimo sarebbe rimasto vittima di un infortunio di media gravità al limite della categoria superiore (cfr. doc. I, p. 6), si segnala che la giurisprudenza federale riserva quella classificazione a cadute da altezze decisamente maggiori, tra i 5 e gli 8 metri (per una casistica della giurisprudenza in materia di cadute, si veda ad esempio la STF 8C_427/2022 del 28 febbraio 2023 consid. 6.2.3, pubblicata in: SVR 7/2023 UV n. 26 p. 85 ss.). In presenza di un infortunio di media gravità al limite della categoria inferiore, il giudice è tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.3.3. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, è necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 10/2010 UV 25 p. 100 ss., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni di media gravità ma che si trovano al limite della categoria di quelli leggeri -, devono essere adempiuti quattro dei sette criteri di rilievo, affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. A titolo di premessa, occorre osservare che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura somatica che si trovano in una relazione di causalità, naturale e adeguata, con il sinistro assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). Sempre in questo contesto, va precisato che i disturbi che si impongono come somatici, ma che non possono però essere spiegati a sufficienza dal profilo organico, non devono essere presi in considerazione (cfr. STF 8C_1044/2010 del 12 maggio 2011 consid. 4.4.4: "Die als körperlich imponierenden organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6)"). Alla luce della casistica in

materia di cadute, l'evento occorso all'insorgente non risulta né particolarmente drammatico né spettacolare per come si è svolto. Da un punto di vista oggettivo, si è trattato in effetti di una caduta piuttosto banale. È utile precisare che, secondo la giurisprudenza, il criterio in questione è da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. In ogni infortunio di media gravità è insita una certa spettacolarità, la quale non è tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (STF 8C_560/2015 del 29 aprile 2016, consid. 4.4.1 e rinvii; DTF 137 V 199 consid. 3.5.1 non pubblicato). Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne è conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (STF 8C_738/2011 del 3 febbraio 2012, consid. 7.3.1). Per quanto concerne il fattore della gravità o della particolare caratteristica delle lesioni riportate, secondo gli specialisti del _____, in occasione dell'infortunio dell'aprile 2020, l'insorgente ha riportato un trauma cranio-cerebrale con emorragia subaracnoidea diffusa in sede frontale precentrale destra e alla convessità e in sede parasagittale, completamente riassorbita alla TAC cerebrale del 20 maggio 2020. Egli ha quindi sviluppato una complessa sintomatologia, comprensiva anche di disturbi psichici, risultata in gran parte (fatta eccezione, come visto, per un deficit motorio alla mano sinistra, descritto come una debolezza [“ Schwäche der linken Hand ”]) estranea all'evento assicurato. Dagli atti di causa si evince inoltre che sul luogo dell'infortunio non sono intervenuti i primi soccorsi e che il ricorrente è stato accompagnato all'Ospedale _____ da un collega. La degenza iniziale è durata due soli giorni (28 e 29 aprile 2020). All'ingresso, il Glasgow Coma Score (GCS) era di 15, quindi l'assicurato era totalmente cosciente, e non presentava alcun deficit neurologico focale (cfr. doc. 12). A proposito del criterio in questione, la giurisprudenza ha precisato che il fatto che le conseguenze infortunistiche abbiano costretto l'assicurato a cambiare professione, non basta per ritenerlo soddisfatto. È necessaria l'esistenza di lesioni fisiche gravi o, trattandosi della loro particolare natura, di lesioni interessanti organi ai quali l'uomo attribuisce una particolare importanza soggettiva come ad esempio la perdita di un occhio oppure la mutilazione della mano dominante (cfr. STF 8C_566/2013 del 18 agosto 2014 consid. 6.2.2). Stante tutto quanto precede, secondo il TCA, in concreto non si può dunque parlare di lesioni gravi o particolarmente caratteristiche (in questo senso, si vedano la STF 8C_795/2012 del 28 novembre 2012 consid. 5.3.2., riguardante un'assicurata vittima di un trauma cranio-cerebrale con emorragia subaracnoidea frontale a sinistra, che aveva reliquato cefalee come pure disturbi dell'olfatto e del gusto, in cui il TF ha negato che il criterio in discussione fosse adempiuto, anche soltanto in forma semplice, e la STF 8C_598/2020 del 3 dicembre 2020 consid. 10.2). Pure inadempito è il criterio della cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio. Dalla documentazione a disposizione non emerge infatti alcun elemento a favore di una cura errata delle sequele infortunistiche di natura organica. Questo Tribunale ritiene che non si possa neppure sostenere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga. Dagli atti di causa emerge infatti che, a parte l'iniziale degenza (28 – 29 aprile 2020) presso il Servizio di neurochirurgia dell'Ospedale _____, nel corso della quale il ricorrente è stato sottoposto a sorveglianza neurologica e a provvedimenti conservativi (cfr. doc. 12) e il soggiorno 10 settembre-15 ottobre 2020 presso la Clinica di _____ volto alla sua riabilitazione neurologica (cfr. doc. 146), le cure prestategli si sono tutte svolte su base ambulatoriale e sono consistite essenzialmente in accertamenti diagnostici (clinici e strumentali), in visite ambulatoriali di controllo (specialistiche e non), nell'assunzione di

farmaci analgesici/antinfiammatori, antidepressivi/ansiolitici e contro le vertigini, così come nell'esecuzione di fisioterapia, di ergoterapia e di psicoterapia. Ora, conformemente alla giurisprudenza, provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4), non fanno parte della cura medica ai sensi del criterio in discussione. Inoltre, provvedimenti quali la fisioterapia, la chiropratica, l'agopuntura, la terapia cranio-sacrale, l'osteopatia, nonché le sedute di neuropsicologia/psicoterapia, non possono essere definiti come particolarmente gravosi (cfr. STF 8C_726/2010 del 19 novembre 2010 consid. 4.1.3 e 8C_655/2010 del 15 novembre 2010 consid. 4.2.4 e riferimenti). Il TF ha del resto deciso in questo senso in una sentenza 8C_401/2009 del 10 settembre 2009 consid. 3.4.3, riguardante un assicurato, vittima di un trauma distorsivo cervicale, che aveva beneficiato, oltre a una terapia antidolorifica medicamentosa, di una riabilitazione stazionaria e di fisioterapia ambulatoriale, nonché, in seguito, anche di cure psichiatriche/psicoterapiche, e in una sentenza 8C_387/2011 del 20 settembre 2011 consid. 3.3.3, concernente un assicurato, vittima di un incidente stradale con commotio cerebri e contusione del rachide lombare, il cui trattamento era consistito essenzialmente in controlli presso il medico curante e in sedute di fisioterapia. L'Alta Corte ha ritenuto che nemmeno la degenza in clinica nel periodo 20 novembre 2007-17 gennaio 2008, la seguente ergoterapia ambulatoriale e l'ulteriore ospedalizzazione dal 20 luglio al 21 agosto 2008, potevano giustificare la realizzazione di questo criterio, precisato che per la realizzazione del criterio della specifica cura medica protratta e gravosa, la prassi pone delle esigenze decisamente più elevate. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è adempiuto. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione, in casu inesistenti. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). Il TCA può esimersi dall'approfondire oltre se potrebbero essere soddisfatti i criteri dei disturbi somatici persistenti e del grado e la durata dell'incapacità lavorativa, in quanto, anche se ciò dovesse essere il caso, la realizzazione di due criteri nella forma semplice non basterebbe comunque per ammettere l'adeguatezza, in presenza di un infortunio di media gravità al limite della categoria inferiore. 2.3.11. Sulla scorta di tutto quanto precede, si deve dunque concludere che le turbe psichiche che presenta RI 1, non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento traumatico assicurato, di modo che l'istituto convenuto era legittimato a non tenerne conto per determinare l'ulteriore diritto alle prestazioni. 2.4. Estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata (cura medica + indennità giornaliera) al 28 febbraio 2022? 2.4.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPG) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (art. 19 cpv. 1 seconda

frase LAINF), un miglioramento insignificante non basta. Non vi è un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, se la misura terapeutica in questione è in grado soltanto di alleviare momentaneamente dei dolori causati da uno stato altrimenti stazionario. Se un miglioramento non è più possibile, la cura termina e l'assicurato può pretendere una rendita d'invalidità (sempre che presenti un'incapacità di guadagno del 10% almeno). Una volta terminata la cura medica, delle misure terapeutiche possono essere assunte soltanto alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita. Se ciò non è il caso, spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). La Corte federale ha inoltre precisato 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). 2.4.2. In precedenza, questo Tribunale ha accertato che soltanto i disturbi interessanti la mano sinistra costituiscono una conseguenza naturale e adeguata dell'infortunio occorso il 28 aprile 2020 (cfr. supra, consid. 2.3.8. e 2.3.11.). Ora, dalle carte processuali, in particolare dalla perizia amministrativa, non risulta, e del resto nemmeno lo pretende il patrocinatore del ricorrente, che al momento in cui l'istituto assicuratore resistente ha posto fine alle prestazioni di corta durata (28 febbraio 2022), esistessero ancora delle misure terapeutiche suscettibili di migliorare notevolmente lo stato della mano sinistra ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF. Stante quanto precede, la decisione su opposizione impugnata deve dunque essere confermata anche nella misura in cui l'CO 1 ha dichiarato estinto il diritto alla cura medica e all'indennità giornaliera a contare dal 1° marzo 2022. 2.5. Diritto a una rendita d'invalidità a far tempo dal 1° marzo 2022? 2.5.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 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. 2.5.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGa). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato

equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido.

2.5.3. Nel caso di specie, dalla decisione formale del 3 ottobre 2023 risulta che l'CO 1 ha definito l'esigibilità lavorativa dell'assicurato alla base del rifiuto di assegnargli una rendita d'invalidità, fondandosi sulla relativa valutazione espressa dagli specialisti del _____ (cfr. doc. 383, p. 3). In effetti, rispondendo ai quesiti posti loro, i periti amministrativi hanno dichiarato che, considerando i soli disturbi somatici causati dell'infortunio, l'insorgente non è più in grado di svolgere la sua abituale professione di muratore. Per contro, dopo riduzione, rispettivamente sospensione delle benzodiazepine, tenuto conto dei disturbi somatici e psichici e senza considerare le difficoltà cognitive (a loro avviso, non valutabili validamente), egli potrebbe lavorare in misura del 100% in un'attività adeguata (" Angepasste Arbeiten sind vollschichtig möglich. "). Dal punto di vista somatico, sarebbero pienamente esigibili delle attività da leggere a, di tanto in tanto, medio-pesanti. In particolare, non entrano più in linea di conto mansioni manuali che richiedono una piena forza, rispettivamente attività che implicano la motricità fine della mano sinistra e/o il regolare trasporto/sollevamento di pesi superiori ai 10 kg, come pure attività su ponteggi con rischio di caduta (cfr. doc. 358, p. 15 s.). Con la propria impugnativa, il rappresentante del ricorrente contesta che al referto peritale del _____ possa essere attribuito pieno valore probatorio, posto che, secondo il parere del neurologo dott. _____, la capacità lavorativa residua in attività sostitutive sarebbe dell'85% (cfr. doc. I, p. 8).

2.5.4. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale ritiene che la perizia del _____ possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere, anche per quanto concerne l'aspetto dell'esigibilità lavorativa. In primo luogo, il TCA rileva che il fatto che i periti amministrativi abbiano valutato la capacità lavorativa residua facendo astrazione dai disturbi neuropsicologici, si è rivelato corretto alla luce degli accertamenti compiuti presso la Clinica di neurologia dell'_____, i quali non consentono di riconoscere l'esistenza di un nesso di causalità naturale almeno probabile con l'infortunio dell'aprile 2020 (cfr. supra, consid. 2.3.8.). D'altra parte, l'apprezzamento degli specialisti _____ appare tanto più corretto se si considera che le turbe psichiche, da loro reputate trovarsi in una relazione causale naturale con il sinistro assicurato (e, perciò, prese in considerazione nella definizione dell'esigibilità lavorativa), in realtà non andavano considerate, in quanto non costituiscono una conseguenza adeguata di quell'evento (cfr.

supra , consid. 2.3.11.). Inoltre, la circostanza secondo la quale la messa a frutto della capacità lavorativa residua sembrerebbe dipendere dalla riduzione, rispettivamente dalla sospensione delle benzodiazepine, è irrilevante ai fini del giudizio, nella misura in cui riguarda l'aspetto psichico, di cui l'CO 1 non può essere tenuto a rispondere. Infine, l'esistenza di una piena abilità lavorativa in attività sostitutive adeguate risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che lamentavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori. Ad esempio, in una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TF ha ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività alternative, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio non dominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TF con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, questo Tribunale ha dichiarato totalmente abile in attività sostitutive confacenti, specificatamente in professioni nell'esercizio delle quali la mano sinistra, non dominante, avesse funzione ausiliaria, un'operaia che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TF è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato di professione autista che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003 consid. 2.6., questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato dal tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco.". Nella STF U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra non dominante, aveva subito l'amputazione del pollice, dell'indice e del medio, come pure una frattura pluriframmentaria della falange basale con instabilità a livello delle articolazioni interfalangee dell'anulare, divenendo praticamente monca di una mano, l'Alta Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa dal profilo ortopedico. In un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006 consid. 5.2.3, il TF ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al

braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). In una sentenza 8C_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014 consid. 2.3.4., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale (con riferimento alle pronunzie federali U 200/02 e 8C_260/2011, succitate) ha accertato l'esistenza di una piena abilità in attività lavorative adeguate, trattandosi di un assicurato che aveva subito l'amputazione dell'avambraccio destro nell'utilizzare una sega circolare. Infine, in una sentenza 35.2017.10 del 22 giugno 2017, il TCA ha giudicato completamente abile al lavoro in attività sostitutive adeguate, un assicurato che presentava uno stato dopo contusione del dorso della mano destra con sviluppo di una malattia di Sudeck che aveva portato a esiti tragici in una situazione paragonabile a un amputato del braccio destro. Alla luce di quanto precede, richiamate in particolare le succitate pronunzie U 449/00, U 200/02 e 35.2017.10, va ritenuto dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza che il ricorrente sarebbe in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa confacente alle limitazioni dipendenti dal danno infortunistico riguardante l'estremità superiore sinistra. Trattandosi del rapporto 15 febbraio 2024 del dott. _____ (doc. 412), egli ha affermato di ritenere l'assicurato "inabile in modo duraturo e in modo completo alla sua precedente professione di muratore e gruista. Esistono capacità fisiche e psicofisiche residue che rendono verosimile un'attività lavorativa con capacità residua al 85%. Sarebbe però necessario tenere in considerazione la necessità di un lavoro leggero senza necessità di sollevare pesi importanti, spostarsi su terreni irregolari e che non necessiti di un rilevante o impegnativo processo di riqualifica.". Al proposito, va osservato che il neurologo privatamente consultato dal ricorrente ha indicato che, tenuto conto soprattutto dell'insicurezza alla stazione eretta, dell'ipoacusia e del disturbo di motricità all'estremità superiore sinistra, l'CO 1 avrebbe ammesso "una diminuzione irreversibile della capacità lavorativa del 15%" e ha concluso la propria disamina sottolineando che "non vi sono (...) a mio avviso particolari nuovi elementi che possono portare l'assicurazione infortuni CO 1 ad una rivalutazione del caso". Tutto ben considerato, questa Corte non ritiene che quanto fatto valere dal dott. _____ possa assurgere ad indizio concreto suscettibile di far dubitare della correttezza dell'apprezzamento enunciato dai medici del _____. Da un lato, i soli disturbi ammessi in nesso di causalità con l'infortunio dell'aprile 2020 (e, pertanto, gli unici da considerare nella valutazione dell'esigibilità lavorativa), sono quelli riguardanti la mano sinistra. Dall'altro, il 15% riconosciuto dall'assicuratore corrisponde in realtà alla menomazione dell'integrità per il deficit alla mano sinistra (cfr. doc. 375), aspetto che nulla ha a che vedere con la capacità lavorativa. Per quanto concerne il referto 10 luglio 2023 della dott.ssa _____ (doc. 362), la neurologa curante si è limitata a sostenere che l'insorgente non è più idoneo a svolgere la professione di muratore e gruista, ciò che anche l'amministrazione pacificamente ammette, non pronunciandosi invece sulla capacità di esercitare un'attività alternativa adeguata. Sulla scorta di quanto precede, occorre ritenere accertato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che il ricorrente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo,

un'attività lavorativa che rispetti le limitazioni funzionali indicate dagli esperti amministrativi. 2.5.5. Trattandosi degli aspetti economici legati alla determinazione del grado dell'invalidità, va constatato che il rappresentante del ricorrente non ha sollevato alcuna specifica obiezione a proposito delle modalità con cui l'istituto assicuratore resistente ha determinato i redditi ipotetici (reddito da valido [fr. 71'020/anno] e da invalido [fr. 66'073/anno] - cfr. doc. 379) (cfr. doc. I). Questa Corte non ha pertanto validi motivi per discostarsene. Ora, raffrontando il reddito da valido di fr. 71'020 con quello da invalido di fr. 66'073, si ottiene un grado d'invalidità del 6.9%, arrotondato al 7% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, inferiore alla soglia minima legale prevista dalla legge (cfr. art. 18 cpv. 1 LAINF). La decisione su opposizione impugnata mediante la quale all'assicurato è stato negato il diritto a una rendita d'invalidità, non presta dunque il fianco a critiche. 2.6. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in: SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

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