

TI_GERICHTE 35.2025.46 vom 20. Oktober 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-10-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.46

FR: TI_GERICHTE 35.2025.46 du 20 octobre 2025

IT: TI_GERICHTE 35.2025.46 del 20 ottobre 2025

Erwägungen

E. 2

prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione

dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.4. Nel caso di specie, dalle tavole processuali si evince che l'assicuratore infortuni ha considerato l'assicurato pienamente abile al lavoro in attività leggere e sedentarie, con una riduzione del rendimento del 10%, fondandosi, conformemente a quanto disposto dal TCA nella sentenza di rinvio 35.2023.80

del 18 marzo 2024, sulla valutazione peritale svolta dal dr. _____, spec. in chirurgia ortopedica e traumatologia. In effetti quest'ultimo, con apprezzamento peritale del 3 settembre 2024, dopo aver posto le diagnosi ortopediche di "1. Schmerzhaft eingeschränkte OSG-Beweglichkeit rechts nach: OSG-Distorsion am 23.05.2019, konservativ behandelt, vermutlich CRPS; Arthroskopie rechtes OSG, Narben-Debridement, offene Sinus-tarsi-Ausräumung am 28.07.2021 mit nachfolgendem CRPS; 2. Genua vara, rechts mehr als links; 3. Os trigonum am rechten Rückfuss" e avere discusso nel dettaglio ogni aspetto di ciascun disturbo (cfr. "7.2.1 Verkehrsunfall am 20.07.2016"; "7.2.2 Genua vara"; "7.2.3 Os trigonum am rechten Fuss"; "7.2.4 Bein-Längen-Differenz"; "7.2.5 Rückenbeschwerden"), ha eseguito la seguente disamina: " 7.3 Aktueller Zustand 7.3.1 klinisch-orthopädische Befunde Bei der Gutachter-Untersuchung am 23.08.2024 gab der Versicherte an, er habe andauernd starke Schmerzen in der unteren Hälfte des rechten Beines bis zu den Zehen. Die Lokalisation und das Ausmass der geschilderten Schmerzen stehen in keinem Verhältnis zum Unfallereignis mit der Distorsion, aber ohne objektivierbare Struktur-Schäden. Die geschilderten Schmerzen stehen auch nicht in einem nachvollziehbaren Verhältnis bezüglich Lokalisation und Narben-Zustand nach dem Eingriff vom 28.07.2021. Zudem sagt der Versicherte, der Unterschenkel und Fuss seien immer kalt. Dies entspricht einer Allodynie Bei der klinisch-orthopädischen Untersuchung am 23.08.2024 findet der Unterzeichnende reizlose Narben. Die Haut ist am distalen Unterschenkel und Fuss stark berührungsempfindlich, entsprechend einer Hyperalgesie. Im Vergleich mit der Gegenseite bestehen jedoch keine Farb-Veränderungen, keine Ödeme oder vermehrte Behaarungen (Foto Nr. 3 und 4 im Anhang), auch keine Temperatur-Differenzen. Die Beweglichkeit rechts ist schmerzhaft reduziert. Gestützt auf die Budapest-Kriterien [1] liegt demnach aktuell kein CRPS vor (siehe Tabelle). (...) 7.3.2 Diskrepanzen Wie bereits bei der klinischen Untersuchung am 17.12.2020 (Bericht Dr. _____, Akten Nr. 131) weisen auch aktuell gewisse Befunde auf Diskrepanzen hin. Aktiv wird das rechte OSG kaum bewegt. Passiv ist die Beweglichkeit nur durch die Schmerzabwehr und nicht durch in den Bild-Dokumenten objektivierbare strukturelle Veränderungen begrenzt. Die seitengleiche Fuss-Beschwielung spricht gegen eine konsequente Nicht-Belastung des rechten Fusses. Aufgrund der objektivierbaren Befunde ist die Verwendung von Gehstöcken einzig durch die subjektiv empfundenen Schmerzen erklärbar. Der Versicherte klagt über eine Hyperalgesie, Dysästhesie und Allodynie des rechten Fusses und Unterschenkels. Trotzdem trägt er Socken, eine Diskrepanz auf die auch Dr. _____, Oberarzt der _____ aufmerksam macht (Mail vorn 12.11.2021, Akten Nr. 202). 7.3.3 psycho-soziale Situation Im Austrittsbericht der _____ vom 03.01.2022 (Akten Nr. 221) wird erwähnt, dass am 02.11.2021 eine Beurteilung durch die Psychologin Frau _____ erfolgt sei. Ein diesbezüglicher Bericht liegt nicht vor. Die Neurologin Frau Dr. _____, _____ behauptet, der Versicherte leide an einem posttraumatischen Angst- und Depressions-Syndrom mit Schlaflosigkeit und chronischen Kopfschmerzen (Bericht vom 07.10.2023, Akten Nr. 335). Laut dem Rechts- und Versicherungsmediziner Dr. _____ leide der Versicherte an schweren posttraumatischen Stress-Situationen (Bericht vom 13.10.2023, Akten Nr. 335). Zudem stand der Versicherte in psychologischer Behandlung (Bericht ohne Datum der Psychologin Frau Dr. _____, Akten Nr. 335). Der unterzeichnende Facharzt für Orthopädie ist nicht in der Lage, die psychische Situation des Versicherten fachkundig und abschliessend einzuordnen. Es ist jedoch auch für den Nicht-Psychiater offensichtlich, dass eine nicht-somatische Situation die Fixierung des Versicherten auf die Stock-Entlastung und

folglich die anhaltende Arbeitsunfähigkeit beeinflusst. Unbestritten ist, dass beim CRPS auch psychische Faktoren mitspielen. Es wird eine psychologische Mit-Behandlung empfohlen. Aufgrund der Schilderungen des Versicherten und des Vaters des Versicherten am 23.08.2024 (siehe Aussagen des im Kapitel 4) lebt der Versicherte zurzeit ohne Einkünfte und sozialen Des-Integriert. Dass diese Des-Integration in Wechselwirkung mit der Psyche steht, ist auch für den Nicht-Psychiater nachvollziehbar. Im Widerspruch dazu steht allerdings das Schreiben der CO 1 vom 25.07.2023, wonach er ab dem 24.04.2023 wieder ein Taggeld erhalte (Akten Nr. 323). Ein Folge-Entscheid, der dies ändert, konnte der Unterzeichnende in den Akten nicht finden.” Alla luce di tale accurata analisi, il perito si è quindi espresso riguardo alla capacità lavorativa, ritenendo l’assicurato, per motivi di sicurezza, totalmente inabile nella propria precedente attività di gruista. Lo specialista ha poi elencato i limiti funzionali, ritenendo inesigibile per l’assicurato il trasporto di carichi superiori a

E. 2.3

mit Hinweis). 5.2.2. Insgesamt vermag der Beschwerdeführer - auch mit seinem pauschalen Verweis auf die Literatur - keine Gründe für eine Änderung dieser Rechtsprechung aufzuzeigen (hierzu vgl. BGE 145 V 304 E. 4.4), wonach auf die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Vorinstanz solche Zweifel hinsichtlich der Beurteilungen des Dr. med. univ. F. _____ zu Recht verneinte.

E. 2.3.1

Unter dem Titel Beschäftigungsgrad wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen T2* in der LSE 06 S. 16 und T6* in der LSE 04 S. 25; Urteile I 69/07 vom 2. November 2007 E. 5.1 und I 793/06 vom 4. Oktober 2007 E. 2; vgl. auch Urteile 8C_664/2007 vom 14. April 2008 E. 8.3 und I 101/07 vom 3. Januar 2008 E. 6.2; anders dagegen bei den Frauen: Urteil 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 6.2 sowie Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 454/05 vom 6. September 2006 E. 6.6.2 und I 704/03 vom 28. Dezember 2004 E. 4.1.2; Urteil 9C_728/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1.1). Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März 2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E. 5.1).” (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) In una sentenza 9C_780/2023 de 23 aprile 2024, al consid. 6, il Tribunale federale ha sottolineato che: " C'est finalement en vain que la recourante demande la prise en considération d'un abattement de 20 %. Outre que la critique ne remplit pas les conditions de motivation d'un grief devant le Tribunal fédéral, la jurisprudence considère que lorsqu'une personne assurée est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail. Il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêts 9C_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2; 8C_93/2013 du 16 avril 2013 consid. 5.4 et les références). On peut dès lors renvoyer aux considérations convaincantes de l'autorité

précédente.” (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) (vedi pure la STF 8C_673/2012 del 16 maggio 2013 consid. 5.2; la STF 9C_359/2014 del 5 settembre 2014 consid. 5.4; la STF 9C_603/2015 del 25 aprile 2016 consid. 8.1; la STF 9C_763 /2015 del

E. 2.6

Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, tutto ben considerato, il TCA ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sull'apprezzamento peritale espresso - a seguito della sentenza cantonale di rinvio e nel rispetto della procedura di cui all'art. 44 LPG - dall'esperto amministrativo, specialista proprio nella materia che qui interessa e che vanta un'ampia esperienza nella medicina infortunistica e assicurativa, secondo il quale i postumi infortunistici rendono ancora esigibile al 100%, con una riduzione del rendimento del 10% per tenere conto della dolorabilità, lo svolgimento di attività adeguate, leggere, essenzialmente sedentarie. In particolare, dalla documentazione agli atti non emergono indizi concreti suscettibili di sminuire il valore probatorio attribuito alla perizia elaborata dal dr. _____. Da notare, al riguardo, come i referti prodotti in corso di causa dall'insorgente a dimostrazione della sua presunta totale inabilità lavorativa (cfr. la documentazione medica allegata al doc. XI) non abbiano messo in evidenza disturbi che non siano già stati accuratamente presi in considerazione e valutati dal dr. _____ in ambito peritale. Al contrario, il perito ha, attraverso una articolata e ben motivata disamina, spiegato le ragioni per le quali i disturbi accusati a livello della colonna vertebrale non possano essere ritenuti di natura post-infortunistica. Al punto “7.2.5” dell'apprezzamento peritale, difatti, lo specialista ha evidenziato che la colonna vertebrale non è stata coinvolta nell'infortunio; che le radiografie del 20 luglio 2020 non hanno mostrato anomalie alla colonna cervicale, toracica e lombare e che l'esame clinico svolto al momento dell'esame peritale del 23 agosto 2024 ha rivelato una forma e una funzione normali della colonna vertebrale. Il dr. _____ ha anche escluso l'esistenza di un nesso causale tra la zoppia - e il correlato uso delle stampelle - e il mal di schiena, non ricorrendo nel caso di specie gli estremi per poterlo eccezionalmente riconoscere. Il TCA concorda con la valutazione del perito. Da una parte, infatti, la schiena non è rimasta coinvolta nell'infortunio in discussione, ciò che consente di escludere a priori l'esistenza di un nesso causale diretto. D'altra parte, può anche essere escluso che i disturbi lombari lamentati costituiscano una conseguenza indiretta del sinistro (quale risultato di una deambulazione viziata provocata dal danno al piede destro). Come spiegato dal dr. _____, il caso dell'assicurato non rientra, infatti, fra quelli limite enumerati dalla giurisprudenza (cfr. sul tema la STCA 35.1999.92-93 del 4 maggio 2000, nella quale i periti giudiziari, i dottori _____ e _____, a quell'epoca Primari presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale universitario di _____, avevano spiegato che solo in casi eccezionali lo zoppiare può condurre a un sovraccarico del rachide; principi costantemente confermati in successive pronunzie (cfr. STCA 35.2011.22 del 20 marzo 2012 consid. 2.3.3., 35.2006.93 del 26 luglio 2007 consid. 2.3.3., 35.2007.33 del 27 giugno 2007 consid. 2.5., 35.2006.73 del 14 giugno 2007 consid. 2.13., 35.2004.100 del 9 marzo 2005 consid. 2.8. e 35.2001.79 del 25 febbraio 2002 consid. 2.5.2.2., confermata dal TFA con sentenza U 122/02 del 28 maggio 2004 consid. 4.1, pubblicata in RtiD II-2004 n. 62). Questi principi sono poi stati pienamente condivisi in una perizia giudiziaria a cura del PD dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, nella causa sfociata nella STCA 35.2013.63 del 4 dicembre 2014 consid. 2.2.4.. Il dr. _____ ha pure negato, alla luce dei criteri di Budapest, la presenza di una CRPS. Egli ha rilevato come il dolore descritto non abbia alcuna correlazione comprensibile con la posizione e le condizioni delle cicatrici dopo

l'intervento del 28 luglio 2021. Inoltre, egli ha anche chiarito che, nonostante l'assicurato affermi di avere gamba e piede destro sempre freddi, durante la visita clinico-ortopedica del 23 agosto 2024 non ha riscontrato differenze di colore, edema o aumento della crescita dei peli, né di temperatura, rispetto al lato opposto. Il TCA non ha motivo per scostarsi da tali considerazioni, ben motivate e condivisibili. Infine, a proposito dei disturbi psichici fatti valere dalla dott.ssa _____, l'assicuratore infortuni ha, correttamente, rifiutato di riconoscere la causalità adeguata (cfr. doc. A e doc. XIII). Nel caso di specie, ritenuto che comuni cadute e scivolate vanno considerate infortuni leggeri (DTF 115 V 139 consid. 6a; cfr. anche RAMI 1992 U 154 p. 246, riguardante una caduta durante una partita di calcio), l'infortunio di cui è rimasto vittima l'assicurato (storta alla caviglia destra mentre scendeva da un gradone) deve essere classificato nella categoria degli infortuni insignificanti o leggeri (per dei casi analoghi, cfr. STF 8C_406/2022 del 23 marzo 2023 consid. 4.4, concernente un assicurato scivolato sulle scale interne di casa che, nel cadere, per evitare di battere a terra la schiena e la testa, si era appoggiato sull'arto superiore sinistro, subendo in tal modo un contraccolpo a livello della spalla con rottura della cuffia dei rotatori; 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, riguardante un assicurato caduto dalle scale che aveva riportato una contusione alla caviglia sinistra con insorgenza di dolori neuropatici; STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003 consid. 5.2, concernente un'assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all'anca destra). Stante ciò, questa Corte concorda con la scelta dell'amministrazione di negare a priori l'adeguatezza del nesso di causalità tra le turbe psichiche di cui è portatore l'insorgente e l'evento assicurato. La decisione impugnata merita, dunque, conferma nella misura in cui l'istituto assicuratore ha valutato l'entità dell'invalidità facendo astrazione dalla problematica psichica. Alla luce delle chiare e ben motivate considerazioni espresse dal perito incaricato dalla CO 1, il TCA non può che condividere le conclusioni alle quali è giunto il dr. _____ a proposito di una piena capacità lavorativa dell'interessato nello svolgimento di attività adatte, rispettose delle sue limitazioni funzionali. Va, peraltro, rilevato che gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni agli arti inferiori e la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal dott. _____ risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito. In una sentenza 35.2022.44 del 6 marzo 2023, concernente un assicurato, muratore, caduto scendendo le scale procurandosi un'instabilità al compartimento peroneale della caviglia destra con conseguente lussazione del peroneo breve e necessità di trattamento chirurgico, è stata confermata un'esigibilità lavorativa nella misura del 90% nello svolgimento di attività adeguate, rispettose delle limitazioni funzionali. In un'altra sentenza 35.2015.119 del 9 agosto 2016, questo Tribunale ha ritenuto accertato che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'assicurato (di professione carpentiere, al quale era rimasta schiacciata l'estremità inferiore sinistra sotto un manufatto di cemento posizionato a lato dei binari di un treno, riportando una frattura complessa della caviglia sinistra) era in grado di svolgere a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa adeguata, ovvero un lavoro leggero dal punto di vista del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi, da esercitare in posizione prevalentemente seduta e non implicante (in particolare) la deambulazione su terreno sconnesso o su lunghi tratti e l'utilizzo di scale a pioli. In una pronuncia 35.2016.3 del 27 settembre 2016, il TCA è pervenuto alla medesima conclusione trattandosi di un assicurato al quale era rimasta schiacciata l'estremità inferiore sinistra sotto il tetto di un escavatore che si era ribaltato, riportando la lussazione dell'articolazione di Chopard, la frattura della base del II. e III.

metatarso con distacco della base del I. metatarso, nonché la frattura parzialmente dislocata del calcagno sinistro. Idem in una sentenza 35.2016.41 del 14 dicembre 2016, riguardante un magazziniere che, mentre stava percorrendo la strada cantonale alla guida del proprio ciclomotore ad una velocità di 15/30 km/h, è stato investito da una macchina in una rotonda e ha riportato la frattura intrarticolare metafisaria pluriframmentaria del piatto tibiale sinistro e la frattura peroneale prossimale composta sinistra con conseguente un problema di limitazione funzionale stabile attorno al 90°. Va inoltre segnalato che, in una sentenza 8C_624/2015 del 25 gennaio 2016 consid. 3.2.1, concernente un'assicurata che soffriva di disturbi residuali localizzati all'articolazione tibiotarsica e a quella sottoastragalica sinistra in stato dopo molteplici interventi chirurgici al piede sinistro, pronunciata artrosi attiva a livello dell'articolazione di Lisfranc/tarso-metatarsale e completa consolidazione dell'artrosi nella regione dell'articolazione sottoastragalica/mesopiede, il Tribunale federale ha ammesso una capacità lavorativa del 100% in un'attività confacente ai disturbi interessanti il piede (in questo stesso senso, si vedano pure STF U 93/04 del 14 febbraio 2005 consid. 5, inerente un assicurato che accusava le sequele di una frattura del calcagno destro e STF U 38/01 del 5 giugno 2003 consid. 5.2.1, riguardante un assicurato che, a seguito di un'importante frattura comminuta del pilone tibiale con frattura del malleolo laterale, aveva reliquato una grave artrosi alle articolazioni tibiotarsica e sottoastragalica, così come un'artrosi della tibiotarsica sinistra). 2.7. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STF I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1; STF I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, STF I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e STF I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr. inoltre STF I 475/01 del 13 giugno 2003 consid. 4.2.). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2023, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° gennaio 2023. 2.7.1. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), è decisivo stabilire quanto essa guadagnerebbe, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, se non fosse divenuta invalida, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere valutato nel modo più concreto possibile. Partendo dalla presunzione che l'assicurato avrebbe continuato a esercitare la sua attività nel caso in cui non fosse stato vittima dell'infortunio, il reddito in questione si deduce di principio dall'ultimo salario che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, tenuto conto dell'evoluzione dei salari sino al momento della nascita del diritto alla rendita; eccezioni possono essere ammesse soltanto se dimostrate con il grado della verosimiglianza preponderante (cfr. DTF 144 I 103 consid. 5.3; 139 V 28 consid. 3.3.2; 135 V 297 consid. 5.1; 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1). Tuttavia, allorquando la perdita del posto di lavoro è imputabile a motivi estranei all'invalidità, il salario deve essere stabilito in base a dei valori medi. Altrimenti detto, in una tale evenienza, per fissare il reddito da valido non è determinante il salario che la persona assicurata realizzerebbe attualmente presso il suo ex datore di lavoro ma piuttosto quello che conseguirebbe se non fosse divenuta invalida (cfr. STF 8C_50/2022 dell'11 agosto 2022 consid. 5.1.1, in: SVR 2023 UV n. 8 p. 22 e il riferimento ivi citato). Secondo una costante giurisprudenza federale, ciò è il caso, ad esempio, se il posto di lavoro che l'assicurato occupava prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento della valutazione

dell'invalidità, se egli non avrebbe potuto conservare l'occupazione a causa delle difficoltà economiche, in caso di fallimento o di ristrutturazione dell'azienda (cfr. STF 8C_240/2023 del 14 marzo 2024 consid. 6.1; 8C_148/2017 del 19 giugno 2017 consid. 6.2.2; 8C_462/2014 del 18 novembre 2014 consid. 4.2; 9C_501/2013 del 28 novembre 2013 consid. 4.2). Nel caso in cui risulti che l'assicurato percepiva un salario nettamente inferiore ai salari abituali del settore per delle ragioni estranee all'invalidità e che le circostanze concrete non consentono di ritenere che egli si sia accontentato di un salario più modesto rispetto a quello che avrebbe potuto pretendere, occorre tenerne conto al momento del raffronto dei redditi, operando un parallelismo dei redditi da confrontare. Il reddito effettivamente realizzato deve essere considerato nettamente inferiore ai salari abituali del settore, se è inferiore di almeno il 5% al salario statistico del ramo (cfr. DTF 134 V 297 consid. 6.1.2). Il reddito nettamente inferiore può allora giustificare un parallelismo dei redditi da raffrontare, il quale deve riguardare soltanto la parte che eccede il tasso determinante del 5% (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1). In una recente sentenza 8C_546/2024 del 13 febbraio 2025 consid. 6.2.4 - riguardante un assicurato che si trovava alle dipendenze di un'azienda familiare in qualità di direttore tecnico, da lui stesso fondata e in seguito ceduta al figlio primogenito, al quale il TCA aveva negato l'applicazione di una deduzione sul reddito statistico da invalido a titolo di parallelismo, in quanto la sua posizione in seno alla ditta non poteva essere equiparata a quella di un comune lavoratore dipendente che subisce gli effetti del fenomeno del dumping salariale -, la Corte federale ha ribadito l'importanza del parallelismo quale strumento di correzione, sviluppando la seguente argomentazione: " (...). 6.2.4 (...). Si noterà tuttavia già sin d'ora che il rifiuto da parte della Corte ticinese di operare una riduzione a titolo di parallelismo dei redditi (sul tema, cfr. DTF 148 V 174 consid. 6.4, con riferimenti) non appare fondarsi su circostanze sufficientemente comprovate. Dai relativi considerandi del giudizio impugnato non si comprende in effetti in che modo il legame di parentela tra il ricorrente e il figlio, allora socio e gerente della società datrice di lavoro, si trovi in relazione causale con la circostanza che il primo si sarebbe accontentato di un reddito da valido nettamente inferiore a quello statistico, o più in generale che non fosse realmente esposto a una tale differenza. In assenza di indicazioni contrarie, non si giustificerebbe in effetti in alcun modo contrapporre a un reddito senza invalidità nettamente al di sotto della media (nazionale) un reddito da invalido medio (nazionale: sentenza U 75/03 del 12 ottobre 2006, pubblicata in SVR 2007 UV n. 17 pag. 56) realisticamente irrealizzabile (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4; cfr. sentenze 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4 con riferimenti). Su questo aspetto, indipendente dall'esito della perizia giudiziaria da allestire, il Tribunale cantonale dovrà pertanto procedere ad ulteriori accertamenti e pronunciarsi nuovamente." Il reddito da valido non può però essere ritenuto inferiore alla media qualora rispetti i salari minimi previsti da un contratto collettivo di lavoro (CCL) dichiarato di obbligatorietà generale dal Consiglio federale nel corrispondente ramo professionale, siccome in quel contesto i salari usuali del settore sono rappresentati in maniera più precisa che nella RSS. In questo caso, non si procede a un parallelismo dei redditi da raffrontare (cfr. STF 8C_392/2023 del 21 dicembre 2023 consid. 7.2, che ha confermato la STCA 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.10.8; 8C_756/2022 del 14 dicembre 2023 consid. 5.1.2 e 52 [SVR 2024 UV n. 17]; 8C_541/2021 del 18 maggio 2022 consid. 4.2.2 ; 8C_461/2021 del 3 marzo 2021 consid. 4.2.1 ; 8C_310/2020 del 23 luglio 2020 consid. 2 e 3 ; 8C_88/2020 del 14 aprile 2020 consid. 3.2.2 ; 8C_141/2016 del 17 maggio 2016 consid. 5.2.2). 2.7.2. Nella presente fattispecie, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'assicuratore convenuto

ha stabilito in fr. 70'700 il salario da valido, conformemente a quanto comunicato dal datore di lavoro, ditta _____ (cfr. doc. 312). Con la propria impugnativa, il patrocinatore dell'assicurato non ha contestato tale importo (cfr. doc. I). Nella misura in cui il reddito senza invalidità ritenuto dall'assicuratore resistente è conforme al salario minimo contemplato dal CCL del settore in cui era professionalmente attivo l'insorgente (cfr. espressa dichiarazione in tal senso del datore di lavoro, cfr. doc. 287), tornerebbe applicabile l'eccezione prevista dalla giurisprudenza federale, di modo che si dovrebbe rinunciare alla parallelizzazione dei redditi. Va tuttavia segnalato che, in una sentenza 35.2024.84 del 24 marzo 2025, attualmente oggetto di ricorso al Tribunale federale (inc. n. 8C_254/2025), il TCA ha ammesso che l'art. 26 cpv. 2 OAI, disposizione entrata in vigore il 1° gennaio 2022 nel quadro della revisione «Ulteriore sviluppo dell'AI», in virtù della norma di delega prevista dall'art. 28a cpv. 1, seconda frase, LAI, può essere applicato per analogia nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni. La giurisprudenza appena evocata è stata confermata nella sentenza 35.2024.86 del 30 luglio 2025, anch'essa oggetto di ricorso al TF (inc. n. 8C_481/2025) e nelle successive sentenze 35.2025.16 e 35.2025.23 entrambe del 22 settembre 2025. Secondo questa Corte, i medesimi argomenti che hanno giustificato in quelle fattispecie l'applicazione per analogia dell'art. 26 cpv. 2 OAI, devono valere anche in concreto.

2.7.3. Nel caso di specie, l'assicurato, senza il danno alla salute, continuando a svolgere la professione di gruista a tempo pieno, nel 2023 avrebbe conseguito un reddito annuo lordo, di per sé non contestato, di fr. 70'700 (cfr. doc. B). Secondo la tabella RSS TA1 tirage_skill_levels 2022, settore economico 41-43 («Costruzioni»), livello di competenze 1, il reddito lordo mediamente conseguito in Svizzera da un uomo, era di fr. 5'825/mese oppure di fr. 69'900/anno. Questo reddito deve essere riportato su 41.2 ore/settimana, dato che corrisponde alla durata normale del lavoro nel settore 41-43 in base alla relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS («Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008]»), per cui esso si attesta a fr. 71'997/anno. Aggiornandolo al 2023 (in base alla tabella T1.1.20 - Indice dei salari nominali, costruzioni, 2022 – 2023), il reddito centrale del settore delle costruzioni ammontava a fr. 73'652.93/anno. Posto che continuando a lavorare in quello stesso settore, l'insorgente avrebbe realizzato nel 2023 un reddito pari a fr. 70'700, il gap salariale corrisponde all'4%. Non essendo adempiuta la condizione posta dall'art. 26 cpv. 2 OAI (reddito effettivamente conseguito inferiore di almeno il 5% al valore centrale usuale del settore secondo la RSS), il reddito da valido corrisponde a 70'700, come correttamente calcolato dall'amministrazione.

2.7.4. Il reddito da invalido deve essere valutato in primo luogo in funzione della situazione concreta dell'assicurato. Esso corrisponde al reddito effettivamente conseguito dall'interessato, a condizione che i rapporti di lavoro appaiano particolarmente stabili, che esercitando l'attività in questione egli sfrutti al meglio la sua capacità lavorativa residua ragionevolmente esigibile e che il guadagno in tal modo ottenuto corrisponda al suo effettivo rendimento, senza comportare elementi di salario sociale. In assenza di un reddito effettivamente realizzato, ossia quando la persona assicurata, dopo l'insorgenza del danno alla salute, non ha più esercitato un'attività lucrativa o almeno un'attività esigibile confacente al suo stato di salute, il reddito da invalido può essere determinato in base a salari fondati sui dati statistici risultanti dalla RSS oppure sui dati salariali derivanti dalle DPL elaborate dall'INSAI (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; da notare che l'INSAI ha rinunciato alla banca dati DPL a far tempo dal 1° gennaio 2019 [STF 8C_171/2021 del 14 dicembre 2021 consid. 3.2]). Di regola, occorre fondarsi sui salari mensili indicati nella tabella RSS TA1, alla linea «totale settore privato»

(DTF 124 V 321 consid. 3b/aa). In questo senso, si fa riferimento alla statistica dei salari lordi standardizzati, basandosi sempre sul valore mediano o centrale (DTF 124 V 321 consid. 3b/bb). Il valore statistico – mediano – si applica di principio a tutti gli assicurati che non possono più svolgere la loro precedente attività in quanto troppo impegnativa per le loro condizioni di salute, ma che conservano una capacità lavorativa in attività più leggere. Per questi assicurati, il salario statistico è sufficientemente rappresentativo di quanto sarebbero in grado di guadagnare in quanto invalidi, nella misura in cui comprende un largo ventaglio di attività variegata e non qualificate che non richiedono una specifica esperienza professionale, né una particolare formazione (cfr. STF 8C_732/2019 del 19 ottobre 2020 consid. 4.5; 8C_549/2019 del 26 ottobre 2020 consid. 4.5; 9C_603/2015 del 25 aprile 2016 consid. 8.1; 9C_242/2012 del 13 agosto 2012 consid. 3). Occorre fare capo alla versione della RSS pubblicata al momento determinante della decisione impugnata (DTF 143 V 295 consid. 4). La misura in cui i salari risultanti dalle statistiche devono essere ridotti, dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso di specie (limitazioni funzionali legate al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità/tipo di autorizzazione di soggiorno e grado di occupazione) ed è il risultato di una valutazione entro i limiti del potere d'apprezzamento. Una riduzione massima del 25% sul salario statistico permette di tenere conto dei diversi elementi che possono influenzare il reddito di un'attività lucrativa (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'entità della riduzione che si giustifica in un caso concreto rileva dal potere d'apprezzamento (DTF 132 V 393 consid. 3.3). Questa valutazione compete in primo luogo all'amministrazione che in questo contesto gode di un ampio potere d'apprezzamento. Il giudice deve dare prova di riserbo allorquando è chiamato a verificare la fondatezza di tale apprezzamento. In questo senso, egli non può, senza motivo pertinente, sostituire il suo apprezzamento a quello dell'amministrazione; deve fondarsi su circostanze suscettibili di far apparire il suo apprezzamento come il più appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6; 123 V 150 consid. 2). In una sentenza 8C_256/2021 del 9 marzo 2022, pubblicata in DTF 148 V 174, emanata in materia di assicurazione per l'invalidità (in applicazione delle disposizioni di legge e di ordinanza in vigore sino al 31 dicembre 2021), il Tribunale federale (di seguito: TF) 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, LPG), il legislatore presuppone fundamentalmente 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) In una sentenza 8C_541/2021 del 18 maggio 2022 consid. 5.2.1, la Corte federale ha precisato che quanto stabilito nella pronuncia 8C_256/2021 succitata vale anche in materia di assicurazione contro gli infortuni, e ciò in ragione del principio dell'unità della nozione d'invalidità (“Dieses zur bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage im Bereich der Invalidenversicherung ergangene Urteil gilt – wie in dessen E. 9.2.3 deutlich zum Ausdruck kommt – infolge des Grundsatzes der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 549 E. 6.1; vgl. Christoph Frey/Nathalie Lang, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 2, 5 und 79 zu Art. 16 ATSG) auch für den Bereich der Unfallversicherung.”; si veda inoltre la precedente STF 8C_682/2021 del 13 aprile 2022 consid. 12.1, anch'essa emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, in cui l'Alta Corte, richiamandosi alla sentenza 8C_256/2021, ha negato che vi fossero validi motivi per ridurre uniformemente e linearmente i salari statistici del 15-25%). L'art. 26 bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2022 al 31 dicembre 2023, prevedeva quanto segue: " 3 Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1 bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale.” Nella DTF 150 V 410, emanata in materia di assicurazione per l'invalidità, interpretato l'art. 28 a cpv. 1 seconda frase LAI, tenuto conto dell'art. 16 LPGA e di elementi storici, grammaticali, sistematici e teleologici, il TF ha stabilito che l'art. 26 bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore nel periodo 1° gennaio 2022 – 31 dicembre 2023, non rispetta la volontà del legislatore e non è pertanto conforme al diritto federale. In quella fattispecie, in cui il tribunale cantonale aveva determinato un tasso d'invalidità del 59% operando sul reddito statistico da invalido una riduzione del 15% in applicazione delle direttive dell'attuale giurisprudenza (senza applicare l'art. 26 bis cpv. 3

OAI, giudicato non rispettoso delle intenzioni del legislatore), la Corte federale ha ritenuto opportuno, trattandosi dei fattori da considerare e della loro ponderazione, fare capo a titolo complementare ai principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale, e ciò data l'assenza di un'alternativa disponibile sotto forma di salari di riferimento corretti. In questo modo, sempre secondo il TF, l'art. 26 bis cpv. 3 OAI può essere applicato conformemente alla legge, senza con ciò contravvenire al suo testo. In particolare, l'Alta Corte ha chiarito che i materiali legislativi non lasciano dubbi circa il fatto che la volontà del legislatore formale è quella che si tenga conto essenzialmente della precedente giurisprudenza federale (cfr. consid. 9.4.2 della DTF 150 V 410). D'altro canto, il TF ha evidenziato che, a fronte dei correttivi messi a disposizione dalla giurisprudenza (decurtazione del salario statistico e parallelismo dei redditi), l'autore dell'ordinanza ha scelto un'altra via: invece di una riduzione da accordare in base a una moltitudine di criteri o di caratteristiche differenti, che non doveva essere applicata in modo schematico né addizionata in funzione di ogni caratteristica, ma stabilita in maniera globale e il cui tasso era limitato al 25%, sussiste un unico criterio, e meglio una "deduzione per tempo parziale", accordata a partire da una capacità funzionale del 50% o inferiore e limitata al 10% (cfr. art. 26 bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2023). Ciò costituisce una restrizione considerevole per rapporto al ventaglio utilizzato in precedenza, esistente per l'essenziale a partire dalla DTF 126 V 75 consid. 5a/cc (cfr. consid. 9.4.3). Infine, la Corte federale ha precisato che gli sforzi volti a ottenere un risultato il più possibile concreto nella valutazione dell'invalidità in funzione del caso di specie, quali quelli che si riflettono nella giurisprudenza relativa all'art. 16 LPGa (cfr. DTF 148 V 419 consid. 5.2; 148 V 174 consid. 6.2 e 9.2.2; 143 V 295 consid. 2.2 e 4.2.1; 135 V 297 consid. 5.2), non sono stati ristretti dalla recente revisione della LAI. Parimenti, la necessità di fattori di correzione, confermata dal legislatore formale e alla base della precedente giurisprudenza, non viene rimessa in discussione. Ciò si spiega con il fatto che i valori centrali previsti nelle statistiche salariali non possono essere utilizzati tali e quali come reddito da invalido, ovvero senza correzione e senza tenere conto delle circostanze concrete del caso di specie. Ciò è quanto conferma l'adeguamento dell'art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI in vigore dal 1° gennaio 2024, a seguito della mozione 22.3377 del 6 aprile 2022 (cfr. consid. 10.2). 2.7.5. Al riguardo, il TCA rileva che in base ai dati forniti dalla tabella RSS TA1_tirage_skill_level 2022, ramo economico totale, uomini, livello di competenze 1, il ricorrente avrebbe potuto conseguire un salario mensile lordo pari a fr. 5'305 oppure a fr. 63'660/anno. Riportando questo dato su 41.7 ore e aggiornandolo al 2023, esso ammonta a fr. 67'494.72 /anno. 2.7.5.1. A tale importo l'istituto assicuratore ha innanzitutto applicato una deduzione del 10% per tenere conto della riduzione del rendimento causata dal danno alla salute, così come stabilito in sede peritale dal dr. _____, ottenendo un importo di fr. 60'745.25 (90% di 67'494.72) (risultato intermedio). Con il ricorso, il patrocinatore dell'insorgente ha contestato la riduzione applicata al reddito da invalido, chiedendo che la stessa venga incrementata per tenere conto degli impedimenti derivanti dal danno alla salute infortunistico (cfr. doc. I). Con la risposta di causa (cfr. doc. III), l'assicuratore resistente ha confermato la correttezza del proprio calcolo, rilevando che un'ulteriore riduzione non appaia giustificata per le limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute, le quali sono già state debitamente considerate nella riduzione del 10% operata per il diminuito rendimento, conformemente a quanto valutato dal dr. _____ (cfr. doc. 318 p.5). Il TCA concorda con queste considerazioni dell'amministrazione. Occorre a tale riguardo ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua

non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (cfr. STF 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.93 del 22 gennaio 2024, consid. 2.10). Questa giurisprudenza è stata sostanzialmente confermata anche dalla STF 8C_623/2022 del 12 gennaio 2023 consid. 5.1.1 e 5.2.2, dalla STF 8C_410/2023 del 5 dicembre 2023 consid. 5.4.2.3 e pure dalla recente STF 8C_215/2023 del 1° febbraio 2024, consid. 5.2.2.3. A proposito del criterio del tasso d'occupazione, giova qui ricordare che, nella STF 9C_40/2011 del 1° aprile 2011, l'Alta Corte ha stabilito che la circostanza che una persona assicurata presenta una capacità lavorativa a tempo pieno, ma con una riduzione del rendimento, non giustifica di per sé stessa una decurtazione sociale: " (...)

E. 5

kg; la posizione in piedi in modo continuo e prolungato (oltre 5 minuti), così come il dover percorrere lunghe distanze a piedi, superiori a mezz'ora; camminare su terreni irregolari o in pendenza; lavorare su scale e impalcature; utilizzare macchinari con il piede destro (ad esempio, azionare i pedali) e guidare un veicolo. Rispettando tali limiti funzionali, il dr. _____ ha considerato che, da un punto di vista puramente ortopedico, è esigibile lo svolgimento di attività leggere e sedentarie a tempo pieno, con una riduzione del rendimento del 10% a causa del dolore (cfr. punto 7.4). Il perito si è poi così espresso riguardo ai fattori cognitivi: " 7.4 Kognitive Faktoren Beim Unfall-Ereignis am 23.05.2019 kam es weder zu Verletzungen zentral-neurologischer Strukturen noch zur Schädigung der Sinnes-Organen. Daher sind die kognitiven Fähigkeiten direkt unfall-bedingt nicht beeinträchtigt. Die vom Versicherten genannten Medikamente - zurzeit nicht-steroidale Antirheumatika NSAR - vermögen die kognitiven Funktionen nicht einzuschränken. Eine allfällige weiterführende Klärung kognitiver Probleme müsste durch einen Neuro-Psychologe erfolgen." Da ultimo, il dr. _____ ha quindi risposto ai quesiti peritali: "

E. 5.3

Weiter ist festzuhalten, dass alleine das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Konkrete Indizien für eine Voreingenommenheit des Kreisarztes Dr. med. univ. F. _____ werden in der Beschwerde nicht benannt und sind nicht erkennbar." 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 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). Va infine segnalato che, in una sentenza 9C_311/2024 del 6 maggio 2025 consid. 6.2.4, l'Alta Corte ha ribadito che: "... la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), come pure in relazione allo scopo di trattamento del curante rispetto a quello di un medico perito (cfr. sentenza 9C_662/2021 del 2 agosto 2022 consid. 5.2.1), per cui, secondo l'esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo."

E. 8

Beantwortung der Fragen 1. Tenuto conto unicamente dei postumi infortunistici in relazione di causalità almeno probabile con l'infortunio come valutate la capacità di lavoro dell'assicurato in un'attività leggera prettamente sedentaria? Aus orthopädischer Sicht sind folgende Tätigkeiten zumutbar: - leichte sitzende Arbeiten - gelegentliches kurzdauerndes Gehen nicht zumutbar sind: - Tragen von Lasten über 5 kg (infolge des Stockgebrauchs) - häufiges und längeres Stehen (über 5 min.) - längere Gehstrecken über 1/2 h - gehen auf unebenem oder abfallendem Gelände - Arbeiten auf Leitern und Gerüsten - das Bedienen von Maschinen unter Einsatz des rechten Fusses (z.B. betätigen von Pedalen) - steuern eines Fahrzeugs, was den Arbeitsweg eingeschränkt oder zeitaufwändig macht. Quante ore al giorno è in grado di lavorare l'assicurato? Aus orthopädischer Sicht ist eine vollzeitliche Tätigkeit zumutbar. Con che rendimento durante le ore di presenza? Aus orthopädischer Sicht ist das Rendement infolge der Schmerzen um schätzungsweise 10% eingeschränkt. 2. L'assicurato presenta dei problemi cognitivi in relazione con la sintomatologia algica che può essere messa in relazione con i postumi dell'infortunio (dolori neuropatici, CPRS o altro)? Aus orthopädischer Sicht hat das Ereignis vom 23.05.2019 nicht zu kognitiven Störungen geführt. Auch die derzeit eingenommenen Medikamente führen nicht zu kognitiven Störungen." (Doc. 373) In sede di opposizione, l'insorgente ha contestato le conclusioni peritali del dr. _____, escludendo di poter svolgere un'attività lavorativa seppur leggera. A comprova delle proprie pretese, egli ha prodotto il referto del 12 novembre 2024 con il quale la dott.ssa _____, psicologa, posta la diagnosi di "ICD-10: F43.1 disturbo post-traumatico da stress (PTSD) caratterizzato da insonnia, pessimismo e un forte senso di abbandono; DSM 5 309.81 (F43.10) – disturbo da stress post-traumatico associato a umore depresso, difficoltà di concentrazione, irritabilità e sentimenti di sfiducia e isolamento", ha raccomandato un supporto psicologico continuativo; interventi riabilitativi mirati al miglioramento della qualità del sonno e alla gestione del dolore cronico; sostegno economico e sociale per ridurre il disagio finanziario; programmi di reinserimento lavorativo realistici e mirati per permettere al paziente di ritrovare uno scopo e un senso di utilità sociale" (doc. 408). Esprimendosi in merito ai

disturbi psichici, nella decisione su opposizione l'istituto assicuratore ha indicato di "rinviare a quanto figura nell'allegato del 13 novembre 2023" (cfr. doc. A), nel quale aveva già negato l'adeguatezza del nesso causale, dato che l'infortunio occorso all'assicurato "costituisce un evento banale o di poca gravità per cui la causalità adeguata può essere negata d'acchito" (cfr. doc. 338). In corso di causa, il patrocinatore dell'insorgente ha ribadito che l'interessato, per motivi fisici e psichici, non è tuttora in grado di lavorare, trasmettendo al TCA ulteriori referti medici e meglio: - referto della RM colonna cervicale del 16 luglio 2025 (cfr. doc. XI/1); - attestazione fisioterapica del 29 agosto 2025 (cfr. doc. XI/2); - breve referto del 5 settembre 2025 del dr. _____, ortopedico, attestante la riduzione del tono e del trofismo dei muscoli della gamba da non uso (doc. XI/3); - breve referto dell'11 settembre 2025 del dott. _____, medico chirurgo, il quale certifica che l'assicurato "presenta una s. algodistrofica del piede destro con dolore neuropatico ed aree di allodinia ed iperalgesia nella regione perimalleolare esterna. La deambulazione può avvenire solo con l'ausilio di un doppio sostegno. Tale condizione ha inficiato fortemente il suo profilo psicologico evidenziandosi una difficoltà relazionale con tendenza all'autoisolamento sociale, perdita dell'autostima e timopsiche depressa. È in trattamento psicoterapico e farmacologico" (doc. XI/4); - relazione di Follow-up psicologico dell'11 settembre 2025, con la quale la dott.ssa _____, aggiornando la situazione rispetto al 2024, ha indicato la sostanziale stazionarietà della sintomatologia sul piano clinico, osservando una maggiore rassegnazione e ridotta speranza di miglioramento (cfr. doc. XI/5). Al riguardo l'istituto assicuratore, con le osservazioni del 26 settembre 2025, ha ritenuto che "per quanto riguarda la situazione organica la documentazione prodotta non permette di mettere in dubbio il fondamento della perizia amministrativa esperita dal dott. _____ in un assicurato che lamenta peraltro problemi alla salute che non concernono l'CO 1", evidenziando come i disturbi a livello lombare non siano di natura post-infortunistica e negando pure, alla luce dei criteri di Budapest, la presenza di una CRPS. L'assicuratore infortuni ha, inoltre, ribadito che "dal lato psichico l'CO 1 ha rifiutato la causalità adeguata" (doc. XIII).

2.5. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 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, neppure 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. In una sentenza 8C_624/2024 del 24 aprile 2025, il Tribunale federale ha confermato la propria giurisprudenza e ha in particolare sottolineato che: " (...). 5.2.1. Das Bundesgericht hat mit Urteil BGE 135 V 465 entschieden, auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte bestehe im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche sei indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestünden (E. 4). Diese Rechtsprechung wurde zuletzt mit Urteil BGE 145 V 97 E. 8.5 in fine bestätigt. Soweit der Beschwerdeführer rügt, es gebe keine rechtliche und fachliche Grundlage, den Suva-Ärzten im Vergleich zu beratenden Ärzten anderer Versicherer im Rahmen der Verfahrensfairness eine besondere Stellung einzuräumen, ist dies nicht stichhaltig. Denn praxisgemäss sind beratende Ärzte, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichgesetzt (nicht publ. E. 4.3 des Urteils BGE 150 V 188 , veröffentlicht in SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107; Urteil 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E.

E. 9

maggio 2016, consid. 4.2; la STF 9C_635/2016 del 14 dicembre 2016 consid. 4.3; la STF 8C_884/2017 del 24 maggio 2018 consid. 4.4 e la STF 8C_705/2018 del 16 maggio 2019, consid. 3.2). Questo Tribunale ritiene che le limitazioni infortunistiche - che determinano secondo le risultanze peritali del dr. _____ una riduzione della capacità lavorativa dell'insorgente anche in attività adeguate (attività leggera e sedentaria) - non esplicano ulteriori effetti rilevanti dal profilo del reddito conseguibile nel ventaglio di attività ancora esigibili nel mercato del lavoro equilibrato. In simili condizioni, una decurtazione sociale, per questi aspetti, non appare giustificata. Inoltre, secondo la giurisprudenza federale, il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali che consentono in linea di principio di applicare una riduzione percentuale al reddito statistico solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene attuata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (cfr. STF 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure Ares Bernasconi, "8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in SZS/RSAS 1/2021 n. 49; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.93 del 22 gennaio 2024, consid. 2.10). 2.7.5.2. L'amministrazione ha poi applicato una deduzione sociale del 5% per tenere conto del fatto che sono esigibili solo attività prevalentemente sedentarie (cfr. doc. 386), per un reddito da invalido di fr. 57'707. L'assicurato ha chiesto di beneficiare di una deduzione maggiore, giustificata dal suo statuto di frontaliere e dal basso livello formativo (cfr. doc. I). Con la risposta di causa, l'assicuratore resistente ha confermato la correttezza della deduzione sociale del 5%, ritenendo che ulteriori riduzioni sociali, come preteso dall'insorgente, non siano giustificate

né dall'assenza di formazione, né ancora dallo statuto di frontaliere, così come già illustrato nella precedente decisione su opposizione del 24 luglio 2023 (cfr. doc. 318 p.5). Il TCA condivide le considerazioni dell'amministrazione. Al riguardo, questa Corte segnala che, nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 consid. 5.4.3, pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17, l'Alta Corte ha stabilito che in caso d'applicazione del livello di competenze 1 della RSS sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche (in questo senso, si veda pure la STF 8C_35/2019 del 2 luglio 2019 consid. 6.3; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023, consid. 2.8). Lo stesso vale a proposito dell'assenza di formazione (cfr. STF 8C_48/2021 del 20 maggio 2021 consid. 4.3.4) e di esperienza in taluni ambiti di attività (cfr., tra le tante, la STF 8C_659/2021 del 17 febbraio 2022 consid. 4.3.2, 8C_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2, 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2 e la 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023, consid. 2.8). Infine, neppure lo statuto di frontaliere dell'assicurato può giustificare una decurtazione del reddito statistico da invalido. In effetti, in una sentenza 8C_20/2023 del 10 maggio 2023 consid. 5.3, la Corte federale ha negato l'applicazione di una riduzione salariale in ragione dello statuto di frontaliere della persona assicurata (di nazionalità italiana), evidenziando in particolare che "... di principio, le persone di nazionalità di uno Stato comunitario non possono essere trattate diversamente dai lavoratori svizzeri sotto il profilo salariale (cfr. sentenza 8C_610/2017 del 3 aprile 2018 consid. 4.4) ". Del resto, in concreto, l'insorgente non dimostra (né tantomeno sostiene) in alcun modo di essere stato svantaggiato dal punto di vista retributivo per rapporto ai suoi (eventuali) colleghi di nazionalità svizzera, allorquando si trovava alle dipendenze della ditta _____ (in questo senso, cfr. STF 8C_610/2017 del 3 aprile 2018 consid. 4.4; cfr. pure, tra le tante, la STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023, consid. 2.8). Alla luce di quanto appena esposto e considerato il riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71; 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una riduzione del 5%, l'CO 1 abbia adeguatamente tenuto conto delle circostanze personali e professionali del caso di specie. Il reddito statistico da invalido ammonta quindi a fr. 57'707 (risultato definitivo). 2.7.6. Confrontando i fr. 57'707 (cfr. supra , consid. 2.7.5.2.) al reddito che il ricorrente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 70'700 (cfr. supra , consid. 2.7.3.), risulta una perdita di guadagno del 18.38%, arrotondata al 18% . La decisione su opposizione impugnata mediante la quale all'assicurato è stata assegnata una rendita d'invalidità del 18% appare, quindi, corretta e va confermata. 2.8. 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; Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 “Rapporto sull’iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell’art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto”).

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