

TI_GERICHTE 36.2023.12 vom 28. August 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-08-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2023.12

FR: TI_GERICHTE 36.2023.12 du 28 août 2023

IT: TI_GERICHTE 36.2023.12 del 28 agosto 2023

Regeste

Indennità giornaliera per perdita di guadagno a causa di malattia. Assicuratore riconosce indennità nella misura del 49%. Assicurato chiede percentuale maggiore. Conferma dell'esito degli accertamenti medici e del calcolo effettuato dall'assicuratore

Erwägungen

E. 2

Esse possono scegliere un assicuratore diverso da quello scelto per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

E. 2.8

Nel caso di specie, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione su opposizione impugnata, dopo attento esame della documentazione medica agli atti, deve confermare le conclusioni del referto amministrativo del 20 novembre 2022 del dr. med. _____, specialista FMH reumatologia (doc. 26). Il rapporto medico è da considerare dettagliato, approfondito e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. Lo specialista si è espresso su tutte le patologie lamentate dall'assicurato, ha esaminato accuratamente tutta la documentazione messa a sua disposizione ed ha valutato la capacità lavorativa dell'insorgente sulla base delle indicazioni risultanti dalla visita effettuata il 9 novembre 2022. Al referto va attribuita piena forza probante. Il ricorrente non ha prodotto documentazione medica atta ad insinuare perlomeno un minimo dubbio circa la valutazione del medico fiduciario incaricato dall'assicuratore di accertare la capacità lavorativa dell'assicurato. Oltre a generici e non motivati attestati medici dove i curanti certificano un'incapacità lavorativa dell'insorgente nella misura dell'80% (cfr. doc. 11, doc. 15, doc. 18, doc. 21, doc. 29), vi è solo una presa di posizione del 5 agosto 2022, peraltro antecedente al referto del dr. med. _____, dove il dr. med. _____, posta la diagnosi e descritti brevemente l'anamnesi, i disturbi, l'esame clinico del 27 luglio 2022 e gli esami radiologici, si è limitato ad indicare il trattamento conservativo proposto e ad attestare una inabilità lavorativa dell'80% dal 5 agosto 2022 al 5 ottobre 2022 (doc. 16). Lo specialista non spende tuttavia una parola in merito alla possibilità per il ricorrente di svolgere un'eventuale attività confacente al suo stato di salute. Per il resto l'assicurato non ha prodotto alcuna presa di posizione che possa mettere in dubbio il referto del 20 novembre 2022 del dr. med. _____. Del resto le censure dell'insorgente in merito alla valutazione della sua capacità lavorativa sono infondate. Considerato che l'assicuratore gli ha versato, dal mese di gennaio 2023, un'indennità giornaliera all'80%, come attestato dai medici curanti, assegnandogli un termine di 5 mesi per cambiare professione e trovare un'attività confacente al suo stato di salute, la questione di sapere se egli nella sua precedente attività di elettricista sia ancora abile al 33% oppure in

maniera inferiore non è di alcuna importanza. Decisiva è unicamente la questione di sapere se l'insorgente può e con quale percentuale, svolgere un'attività adatta al nuovo stato valetudinario. Il dr. med. _____, specialista FMH reumatologia, unico medico che si è espresso in merito, ha accertato che il ricorrente può svolgere un'attività confacente al suo stato di salute con le limitazioni ivi descritte a pag. 9 del referto (cfr. risposta 5e, pag. 10 del referto, doc. 26), nella misura del 100%, e meglio per "funzioni strettamente amministrative, dirigenziali, di controllo" (pag. 9 in fine del referto, doc. 26). L'insorgente non apporta documentazione medica atta a sovvertire le convincenti conclusioni dello specialista in reumatologia, limitandosi a chiedere l'allestimento di una perizia. Tuttavia, in assenza di qualsiasi referto medico che oggettivi una valutazione diversa rispetto a quella del medico fiduciario e che possa insinuare perlomeno un minimo dubbio circa le conclusioni figuranti nel rapporto del reumatologo, questo Tribunale non ha alcun motivo per dar seguito alla richiesta dell'assicurato. La valutazione del dr. med. _____ merita pertanto conferma. Ciò anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori. Ad esempio, in una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA 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 adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA 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, adominante, 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 TFA 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 "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. Ipsensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "... 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 STFA U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra adominante, 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 TFA 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. Ad un'analogha conclusione è giunta l'Alta Corte in un'altra sentenza 8C_311/2015 del 22 gennaio 2016, concernente un assicurato, il quale, per evitare di cadere mentre era intento a scaricare un camion, si era attaccato con il braccio destro alla sponda dello stesso, avvertendo immediatamente forti dolori all'arto superiore in questione. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014 consid. 2.3.4., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale 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. Cfr. anche la sentenza 35.2014.57 del 4 maggio 2015, confermata con STF 8C_396/2015 del 17 settembre 2015, nella quale, nonostante l'infortunio alla spalla sinistra, un assicurato è stato ritenuto inabile in maniera praticamente completa nel lavoro di smontaggio delle carcasse per il recupero dei pezzi di ricambio, ma in grado di svolgere, a tempo pieno, un'attività lavorativa leggera. Infine, cfr. STCA 35.2017.123 del

E. 2.13

Secondo l'art. 61 lett. f bis LPGA 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 prestazioni LAMal non è stato 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 pag. 107).

E. 3

L'assicurazione d'indennità giornaliera può essere stipulata nella forma d'assicurazione collettiva. Le assicurazioni collettive possono essere stipulate da: a. datori di lavoro, per sé stessi e per i propri dipendenti; b. associazioni di datori di lavoro o associazioni professionali, per i propri membri e per i dipendenti dei loro membri; c. associazioni di dipendenti, per i propri membri." Secondo l'art. 72 cpv. 1 LAMal, gli assicuratori stabiliscono l'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata d'intesa con gli stipulanti l'assicurazione. Essi possono limitare la copertura alla malattia e alla maternità. L'art. 72

cpv. 1bis LAMal prevede che le prestazioni assunte sono collegate al periodo di incapacità lavorativa. A norma dell'art. 72 cpv. 2 LAMal, il diritto all'indennità giornaliera è dato qualora la capacità lavorativa dell'assicurato sia ridotta di almeno la metà (art. 6 LPGa). Per quanto non pattuito altrimenti il diritto nasce il terzo giorno che segue quello dell'insorgere della malattia. L'inizio del diritto alle prestazioni può essere differito mediante corrispettiva riduzione del premio. Qualora per il diritto all'indennità giornaliera sia stato convenuto un termine d'attesa, durante il quale il datore di lavoro è tenuto a versare il salario, questo termine può essere dedotto dalla durata minima di riscossione. L'art. 72 cpv. 3 LAMal prevede che l'indennità giornaliera va pagata, per una o più malattie, durante almeno 720 giorni compresi nell'arco di 900 giorni consecutivi. L'articolo 67 LPGa non è applicabile. In caso di incapacità lavorativa parziale è pagata una corrispondente indennità giornaliera ridotta per la durata di cui al capoverso 3. È mantenuta la protezione assicurativa per la capacità lavorativa residua (art. 72 cpv. 4 LAMal). Per l'art. 72 cpv. 5 LAMal, qualora l'indennità giornaliera sia ridotta in seguito a sovraindennizzo giusta l'articolo 78 della LAMal e l'articolo 69 LPGa, l'assicurato colpito da incapacità lavorativa ha diritto a 720 indennità giornaliere complete. I termini relativi alla concessione delle indennità giornaliere sono prolungati in funzione della riduzione.

2.5. Secondo la giurisprudenza sviluppata sull'art. 12bis cpv. 1 LAMI – giurisprudenza applicabile anche all'attuale art. 72 LAMal (RAMI 1998 KV 45 pag. 430) – è considerato incapace al lavoro colui che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività, oppure può farlo soltanto in misura ridotta oppure, ancora, quando l'esercizio di una tale attività rischia di aggravarne le condizioni di salute (DTF 114 V 283 consid. 1c; DTF 111 V 239 consid. 1b). L'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha rammentato che la giurisprudenza sviluppata in precedenza vale anche vigente la LPGa (sentenza del 22 giugno 2004, U 193/03, consid. 1.3 e seguenti con riferimenti). La questione a sapere se esista un'incapacità lavorativa tale da giustificare il riconoscimento del diritto a prestazioni va valutato in considerazione dei dati forniti dal medico. Determinante non è, comunque, l'apprezzamento medico-teorico - anche se il giudice non se ne scosterà senza sufficienti motivi, essendo anch'egli tenuto a rispettare la sfera d'apprezzamento del medico (RAMI 1983 pag. 293; RAMI 1987 pag. 106 segg.) -, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dal danno alla salute (DTF 114 V 283 consid. 1c). Il grado dell'incapacità lavorativa viene valutato con riferimento all'impossibilità, derivante da motivi di salute, di adempiere, secondo quanto può essere ragionevolmente richiesto, la professione normalmente esercitata dall'assicurato. L'incapacità di guadagno si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato, utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività.

2.6. In concreto, per quanto concerne l'aspetto valetudinario, il 27 maggio 2022 il datore di lavoro ha notificato all'assicuratore la completa incapacità lavorativa di RI 1 dal 2 maggio 2022 (doc. 2). Il 9 novembre 2022 RI 1 è stato sottoposto ad una visita medico-fiduciaria ad opera del dr. med. _____, specialista FMH reumatologia (doc. 26). Nel referto del 20 novembre 2022 lo specialista, riassunti gli atti e descritta l'anamnesi personale, i dati soggettivi, l'anamnesi sociale e sistemica, i dati oggettivi, la valutazione e la prognosi, ha posto la diagnosi di periartropatia omeroscapolare a destra in artrosi acromeoclaveare e rottura focale transmurale del tendine all'inserzione del muscolo sovraspinato a destra ed ha affermato che l'insorgente è capace

al lavoro nella misura del 33% come elettricista in senso stretto ed al 100% per le mansioni dirigenziali amministrative di un dirigente di azienda, dal 10 novembre 2022. Dalla medesima data, in attività confacenti al suo stato di salute, che tiene pienamente conto delle risorse fisiche ivi descritte, è abile al 100%. A questo proposito, circa le limitazioni, lo specialista ha affermato: " (...) L'assicurato presenta i limiti funzionali e di carico seguenti: egli può talvolta sollevare e portare pesi fino a 5 kg con l'arto superiore destro fino all'altezza dei fianchi, molto spesso con l'arto superiore sinistro, l'assicurato può mai sollevare pesi oltre 5 kg fino all'altezza dei fianchi con il braccio destro, molto spesso pesi tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi con il braccio sinistro, mai pesi oltre 10 kg fino all'altezza dei fianchi con il braccio sinistro; l'assicurato può mai sollevare pesi sopra l'altezza del petto con il braccio destro, molto spesso pesi fino a 5 kg con il braccio sinistro sopra l'altezza del petto, può talvolta sollevare pesi oltre 5 kg sopra l'altezza del petto con il braccio sinistro. L'assicurato può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, molto spesso maneggiare attrezzi molto leggeri, molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, talvolta maneggiare attrezzi di media entità con la mano destra, molto spesso con la mano sinistra, può mai maneggiare attrezzi pesanti con la mano destra, talvolta con la mano sinistra. La rotazione manuale è normale. L'assicurato può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, può talvolta effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, può talvolta assumere la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può talvolta assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurato può assumere molto spesso la posizione seduta di lunga durata, molto spesso la posizione in piedi di lunga durata. L'assicurato può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, molto spesso camminare per lunghi tragitti, come pure molto spesso camminare su terreno accidentato, può molto spesso salire le scale, di rado salire su scale a pioli. (...). In un lavoro adatto allo stato di salute, tenente dunque pienamente conto di tutte le risorse fisiche soprariassunte, l'assicurato è abile sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, con rendimento massimo del 100%" (doc. 26, pag. 7-8) Agli atti vi sono inoltre numerosi attestati medici generici che certificano una incapacità lavorativa del ricorrente nella misura dell'80% (cfr. doc. 11, doc. 15, doc. 18, doc. 21, doc. 29). Il

E. 5

marzo 2018 (il cui ricorso è stato respinto dal Tribunale federale con la STF 8C_279/2018 del 20 marzo 2019) dove questo Tribunale ha confermato la capacità lavorativa al 100% di un assicurato, dirigente d'azienda, affetto da una distorsione al polso sinistro con conseguente lesione del legamento scafo-lunato con diastasi. In queste condizioni, alla luce della giurisprudenza appena citata, la quale pone in evidenza la piena esigibilità lavorativa in attività leggere anche per assicurati privati totalmente dell'utilizzo di un arto superiore, il TCA ritiene che non vi sia necessità di procedere ad ulteriori provvedimenti istruttori. Va ora stabilito quali sono le conseguenze della possibilità, per il ricorrente, di svolgere un'attività adatta al suo stato di salute nella misura del 100%. 2.9. Va in primo luogo rammentato che nell'ambito dell'assicurazione d'indennità giornaliera, in applicazione del principio secondo cui l'assicurato deve fare tutto quanto da lui esigibile per ridurre lo scapito economico derivante dal danno alla salute, questi deve sfruttare la sua residua capacità lavorativa in attività diverse da quella esercitata al momento del verificarsi del danno alla salute (cfr. sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 3; sentenza 8C_709/2008 del 3 aprile 2009; DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Eugster, Vergleich der Krankentaggeldversicherung nach KVG und nach VVG, in: Krankentaggeldversicherung:

Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, 2007, pag. 83 e seguenti). Non è quindi dato alcun diritto ad una prestazione se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a). In caso d'incapacità lavorativa durevole nell'ambito dell'attività abituale (art. 6 LPGa), in ossequio all'obbligo di ridurre il danno (art. 21 LPGa) e di mettere quindi a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi, l'assicurato è tenuto a cambiare professione (DTF 141 V 625, consid. 4.1). In altre parole, l'indennità per perdita di guadagno interviene laddove vi è un'incapacità di lavoro temporanea. Quando viene accertato che un rientro nella precedente attività non è più possibile, questa funzione "ponte" della prestazione viene meno e occorre esaminare se la persona assicurata possa esercitare, eventualmente in quale misura, un'altra attività confacente al suo stato di salute. In tal caso, la giurisprudenza riconosce che alla persona assicurata occorra assegnare un termine di 3-5 mesi per adattarsi alla sua nuova attività (DTF 141 V 625, consid. 4.1, STF 8C_489/2021 dell'8 febbraio 2022, consid. 5, STF 4A_384/2019 del 9 dicembre 2019, consid. 5.3, STF 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 3; STF K 224/05 del 29 marzo 2007). Il periodo di adattamento nel singolo caso può, entro tali limiti (cfr. tuttavia la sentenza del 7 agosto 1998, K 126/97, consid. 2c, solo parzialmente riassunta in RAMI 1998 no. KV 45 pag. 430, nel cui ambito l'Alta Corte ha tutelato l'operato della precedente istanza che aveva esteso a quasi sette mesi la durata del periodo di adattamento [citata anche nella sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 3]), essere fissato tenendo conto delle circostanze concrete, quali la difficile collocabilità sul mercato, l'età dell'assicurato, le capacità (fisiche) residue in un'attività adatta ecc. (DTF 114 V 289 seg. consid. 5b; SJ 2000 II pag. 440 consid. 2b; cfr. pure la sentenza citata del 7 agosto 1998, consid. 2c). Ai fini di tale esame non è per contro determinante la durata della precedente incapacità lavorativa (RAMI 2000 no. KV 112 pag. 123 consid. 3a). Né, per quanto è dato di vedere, il Tribunale federale delle assicurazioni ha mai fatto dipendere l'assegnazione di un simile periodo di transizione dall'esistenza, al momento dell'intimazione da parte dell'assicuratore malattia, di un rapporto di lavoro (cfr. ad es. i fatti posti a fondamento delle sentenze pubblicate in RAMI 1989 no. K 812 pag. 255 e in SJ 2000 II pag. 440). Al termine del periodo di adattamento il grado d'incapacità di guadagno dipende dalla differenza tra il reddito che l'interessato avrebbe potuto guadagnare senza il danno alla salute (malattia) e il reddito esigibile in un'attività adeguata (cfr. sentenza 8C_889/2014 del 23 febbraio 2015, consid. 3.2; DTF 114 V 281, cfr. anche Kieser, ATSG-Kommentar, 2015, 3a edizione, N. 31 e seguenti ad art. 26 LPGa). 2.10. Nel caso di specie, l'assicurato, nato nel 1960, ha frequentato in Italia 5 anni di scuole elementari, 3 anni di scuole medie inferiori, 3 anni di scuole medie superiori ed ha terminato una formazione come elettricista che lo ha poi portato ad ottenere in Svizzera, dove è arrivato nel 1982, un diploma con attestato federale di capacità. Dalla sua fondazione lavora presso la _____, azienda iscritta a registro di commercio il 25 ottobre 2002, che si occupa principalmente di installazioni elettriche, di cui è amministratore unico e di cui detiene il 70% delle azioni. Il 27 giugno 2022, in occasione del primo colloquio con l'assicuratore, l'insorgente ha precisato di essere proprietario dell'azienda, attiva nell'ambito delle installazioni elettriche e di occuparsi sia della parte amministrativa (contatto clienti, visita cantieri, controllo progetti, ecc.) come pure di riparazioni dai clienti (doc. 8). Da quando è incapace al lavoro, ha delegato i suoi compiti ai diversi collaboratori; quando vi sono problemi particolari viene contattato e passa in azienda solo nel caso sia necessaria la sua firma. Nel verbale figura che l'assicurato "contatterà oggi pomeriggio il suo medico di famiglia per farsi rilasciare il certificato di

abilità al 20%, fino alla data della visita dal Dr. _____ (15.7.2022), % per poter effettuare lavori amministrativi all'interno della ditta ” (doc. 8). Il 19 dicembre 2022 il ricorrente, nel corso di un secondo incontro successivo alla visita presso il medico fiduciario, ha affermato che la sua attività principale è quella di elettricista a tempo pieno, inteso come lavoro fisico, manuale svolto presso cantieri o domicilio dei clienti. La parte gestionale, amministrativa ed il contatto con i clienti “ è un'attività che svolge in più ” (doc. 28). Per la maggior parte del tempo lavorativo è impiegato in tutte le attività da elettricista, nel campo dell'impiantistica, nella costruzione di quadri elettrici o altro, nelle riparazioni, nella fornitura del materiale, nella progettazione e manutenzione nel settore elettrico. “ Essendo una piccola azienda la parte gestionale, di contatto con i clienti, la visita dei cantieri, il controllo dei progetti, ecc. lo occupano solo in minima parte ” (doc. 28). La società ha alle sue dipendenze 8 elettricisti, oltre al ricorrente ed una segretaria che si occupa della parte amministrativa (cfr. doc. 31, pag. 2: “ [...] ricezione e smistamento corrispondenza, centralino, preparazione fatture e registrazione dei bollettini di lavoro ”). La contabilità, la gestione del personale e gli aspetti fiscali sono affidati alla _____ (doc. 31, pag. 3). Alla richiesta dell'assicuratore di sapere se è possibile adattare la sua attività professionale in base alle limitazioni fisiche indicate sulla perizia reumatologica, così da aumentare la sua capacità lavorativa, l'insorgente ha riferito che “ nella pratica non è attuabile un adeguamento delle sue mansioni in azienda. Come detto, il grosso del lavoro che svolge in ditta è operativo, “sul campo”, essendo una piccola azienda non hanno in concreto bisogno di avere una persona che svolga il lavoro gestionale / amministrativo in una percentuale consistente ” (doc. 28). L'insorgente ha anche affermato che “ l'inabilità lavorativa continuerà al 80% anche per gennaio 2023, questo 20% di abilità al lavoro gli permette di muoversi essere presente in azienda, si occupa di dare istruzioni per quanto concerne i lavori di elettricista, si occupa della parte organizzativa, ha il ” contatto “ diretto con i clienti e fa dei sopralluoghi, il tutto è quantificabile appunto ad un 20% della sua attività professionale ” (doc. 28). In sede di udienza l'insorgente ha precisato di “ trascorrere in generale 1 ora al mattino sul posto di lavoro in ufficio e quindi di recarsi in genere sui cantieri ” (doc. XII). Ha affermato che “ laddove vi siano incarichi di una certa importanza egli fa capo ad un ufficio esterno di progettazione per l'allestimento del preventivo e per i dettagli tecnici, laddove non ci abbia già pensato l'architetto incaricato ” (doc. XII). Per contro, laddove “ i lavori invece sono minuti raramente viene chiesto l'allestimento di un preventivo o comunque si tratta di operazioni semplici che non implicano lavoro oneroso ” (doc. XII). Il ricorrente ha poi aggiunto che “ nel periodo in cui è stato inabile al lavoro ha fatto capo alla collaborazione di personale avventizio messo a disposizione da ditte specializzate, si tratta di persone che cambiano ” e che si “ tratta pur sempre di persone che sono degli esecutori del lavoro e non persone che si assumono responsabilità decisionali ” (doc. XII). A questo proposito, ha prodotto numerosi contratti di fornitura di personale a prestito relativo a dipendenti attivi in particolare quali elettricista di montaggio AFC (doc. G), lavoratore senza titolo professionale nel settore elettrico/senza titolo professionale e senza esperienza nel settore (doc. H e I), aiuto elettricista (doc. L ed M), montatore elettricista qualificato (doc. N), aiuto montatore elettricista (doc. O), aiuto elettricista (doc. P), montatore elettricista (doc. Q), lavoratore senza titolo professionale nel settore elettrico (doc. R), montatore elettricista (doc. S e T), elettricista ausiliario (doc. U e V), montatore elettricista qualificato (doc. Z), oltre a tre collaboratori assunti a tempo indeterminato nel maggio 2023 quali elettricista di montaggio AFC (doc. AA), collaboratore senza titolo professionale (doc. BB) e elettricista di montaggio AFC (doc.

CC). In sede di udienza il ricorrente ha pure ribadito che per “ quanto attiene invece la gestione amministrativa del personale la stessa è demandata esternamente alla _____ che allestisce fogli paga, dichiarazioni AVS, LAINF ecc.. ” (doc. XII). “ I fogli salario ” sono “ trasmessi mensilmente e in seno alla ” _____ “ viene eseguito il controllo, eventuali correzioni” (doc. XII). 2.11. In concreto l’assicuratore ha già accordato all’insorgente un periodo di 5 mesi durante i quali ha versato l’indennità precedentemente riconosciuta, sulla base di un grado d’incapacità lavorativa dell’80%, per adattarsi al nuovo stato di salute, ossia, di principio, il massimo previsto dalla giurisprudenza in casi simili (cfr. consid. 2.9). Per quanto concerne il calcolo del grado dell’incapacità lavorativa, rettamente l’interessato non contesta il reddito da valido preso in considerazione dall’assicuratore, che corrisponde a quello da ultimo percepito, ossia fr. 136'584.60. Relativamente al reddito da invalido, va rammentato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell’interessato, a condizione però che quest’ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall’attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (“Soziallohn”) (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l’assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall’Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L’Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell’inchiesta sulla struttura dei salari edita dall’Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Nel caso di specie la decisione dell’assicuratore di utilizzare il reddito evinto dalla Tabella TA1 2020 `tirage_skill_level` (NOGA08, RSS 2020; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr., per il 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178), livello di qualifica 3, attività semplici e ripetitive, uomini che svolgono attività di tipo fisico o manuale nel settore privato, pari ad un salario mensile di fr. 7'548, può essere tutelata. Ciò, considerati sia i precedenti giurisprudenziali (consid. 2.8) relativi alla possibilità per il ricorrente di svolgere un’attività semplice e ripetitiva, sia alla luce dell’esperienza maturata quale amministratore unico della società di cui è proprietario al 70%, che implica la possibilità per l’interessato di svolgere attività pratiche complesse che richiedono ampie conoscenze in un ambito specifico. Egli infatti, dopo essere nato all’estero, avervi frequentato tutte le scuole ed aver terminato una formazione quale elettricista, è stato in grado di ottenere in Svizzera un attestato federale di capacità, di costituire una società anonima che nel tempo si è ingrandita, fino ad avere alle proprie dipendenze 8 collaboratori ed una segretaria, di occuparsi, oltre che degli aspetti operativi (installazioni elettriche, riparazioni, fornitura di materiali), anche del contatto con i clienti, delle visite sui cantieri e del controllo dei progetti (doc. 8 e 28). Egli ha pertanto dimostrato sia di sapersi adattare alle condizioni di lavoro di un altro Paese rispetto a quello in cui è nato ed in cui ha effettuato la propria formazione scolastica e professionale, sia di essere in grado di creare e far crescere una piccola e media impresa ingrandendola nel corso degli anni. La duttilità e versatilità del ricorrente permette a questo Tribunale di concludere che il livello 3 di competenza

attribuitogli dall'assicuratore può essere confermato. L'importo di fr. 7'548, pari a fr. 90'576 all'anno, aggiornato al 2022 secondo la Tabella T1.1.15 (indice dei salari nominali Uomini, 2016-2022) ammonta a fr. 90'927 (90'576 : 103.2 X 103.6). Tale importo si riferisce ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2022 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; vedi anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: “ Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique ”), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a fr. 94'791 (fr. 90'927 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STF U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In concreto l'assicuratore ha applicato una, generosa, riduzione del 25%, ossia la massima prevista. La giurisprudenza non prevede la possibilità di andare oltre tale limite. La richiesta del ricorrente di concedergli una riduzione del 30% va pertanto respinta. Raffrontando il reddito da valido di fr. 136'584.60 con quello da invalido di fr. 94'791 , ridotto del 25% (riduzione sociale) a fr. 71'093, si ottiene un'incapacità lavorativa del 47.94, arrotondato, conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121), al 48%. Considerata l'esigua differenza rispetto a quanto stabilito dall'assicuratore (49%), che nel suo calcolo non ha adeguato il reddito da invalido dal 2020 al 2022 (cfr. doc. XIII), questo Tribunale rinuncia alla “ reformatio in peius ”, ritenuta la contenuta differenza (1%) e la circostanza che l'indennità giornaliera verrà ancora versata per pochi mesi, ossia fino al massimo al 20 aprile 2024 (cfr. doc. 9; sul tema della reformatio in peius: DTF 144 V 153, dove il Tribunale federale al consid. 4.2.4. ha stabilito che “ Sofern reformatiorisch entschieden werden kann und die Sache nicht wegen anderer Mängel zurückgewiesen werden muss, ist das kantonale Sozialversicherungsgericht bei Feststellung einer Rechtsverletzung verpflichtet, eine reformatio in peius ins Auge zu fassen. Ob eine solche tatsächlich zu erfolgen hat, da das objektive Recht durchgesetzt werden soll, oder ob im Einzelfall das subjektive Rechtsschutzinteresse überwiegt, verbleibt im Rahmen dieses Spannungsverhältnisses der Überprüfung durch das kantonale Gericht. Die Schlechterstellung im kantonalen Beschwerdeverfahren aber mit Voraussetzungen zu verknüpfen, wie sie in BGE 142 V 337 E. 3.1 formuliert wurden, verträgt sich nicht mit der im kantonalen Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. d ATSG geltenden Offizialmaxime”). Quanto alla circostanza che l'interessato, alla luce della sua età, prossima al pensionamento, non sarebbe in grado di trovare una nuova occupazione adatta al suo stato di salute, nel concreto mercato del lavoro, va rilevato quanto segue. Da una parte le sue limitazioni non sono così gravi da impedirgli di trovare un'altra professione, adatta al suo stato di salute (cfr. per un caso in cui invece il Tribunale federale ha riconosciuto una rendita AI intera ad un'assicurata 59enne, di professione terapeuta e cosmetica indipendente, a cui, a causa di

una necrosi, era stata amputata la gamba sinistra: STF 9C_644/2019 del 20 gennaio 2020). D'altra parte, la circostanza che l'interessato sia proprietario della sua società anonima nella misura del 70%, dove svolge anche compiti dirigenziali, potrebbe semmai, al contrario, far ritenere che egli potrebbe sfruttare al meglio al sua capacità lavorativa all'interno della sua società, organizzandola in modo da poter continuare ad esercitare la propria professione senza alcuno scapito economico (sul tema cfr.: STCA 35.2017.123 del 5 marzo 2018; STCA 35.2006.96 del 26 marzo 2007; STCA 35.2005.92 del 24 aprile 2006; STCA 35.1999.134 del 17 aprile 2001; STCA 35.1998.7 del 14 settembre 1998, confermata dal TFA con sentenza U 301/98 del 18 febbraio 1999). Infatti, nella sentenza 35.2005.92 del 24 aprile 2006, concernente un assicurato, direttore di una ditta di impianti elettrici, che prima dell'infortunio svolgeva, per gran parte del tempo, mansioni implicanti l'assunzione di posizioni gravose per il suo ginocchio infortunato, il TCA ha stabilito che determinante non è ciò che l'assicurato era concretamente chiamato a fare presso il suo ex datore di lavoro ma piuttosto l'attività normalmente svolta dal direttore di una ditta di impianti elettrici sul mercato generale del lavoro, al quale competono in prevalenza delle mansioni amministrative (in primo luogo, i contatti con la clientela), nonché di sorveglianza e di verifica del lavoro espletato dalla maestranza e un suo coinvolgimento diretto nell'esecuzione materiale di un'opera costituisce generalmente l'eccezione. Con STCA 35.2017.123 del 5 marzo 2018 (il cui ricorso è stato respinto dal Tribunale federale con la STF 8C_279/2018 del 20 marzo 2019) questo Tribunale ha stabilito che l'assicurato - visto il suo importante e variegato ruolo dirigenziale, retribuito in maniera considerevole e privo di limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico, tuttora esigibile in misura completa - non subiva discapito economico alcuno, senza che fosse necessario procedere al raffronto dei redditi auspicato dal patrocinatore del ricorrente. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, pertanto, l'età del ricorrente, nel preciso caso di specie, non è d'impedimento al suo obbligo di ridurre il danno. In queste condizioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. 2.12. L'insorgente ha chiesto l'allestimento di una perizia volta ad accertare la corretta inabilità al lavoro nella professione abituale, tenendo conto sia dei limiti funzionali per l'attività di elettricista sia il suo ruolo dirigenziale all'interno della propria azienda, per determinare eventuali attività adeguate e sostitutive ed il relativo guadagno, nonché l'audizione testimoniale di _____, segretaria, _____, elettricista e _____, elettricista. Questo Tribunale rinuncia all'assunzione di ulteriori prove poiché non sarebbero atte a sovvertire l'esito della vertenza. Per quanto concerne la perizia, al consid. 2.8., già sono stati spiegati i motivi per i quali il referto allestito dal dr. med. _____, FMH reumatologia, deve trovare piena conferma in assenza di qualsiasi documentazione medica atta ad insinuare perlomeno un lieve dubbio circa la sua fedeltà. Non è neppure necessario sentire i testi citati dall'insorgente al fine di comprovare che l'interessato è un elettricista qualificato, specializzato nelle installazioni elettriche, di cui si occupava materialmente e concretamente sino all'insorgere della malattia e che è privo di competenze amministrative, burocratiche e gestionali, ritenuto quanto già emerso in sede di udienza il 28 giugno 2023 (doc. XII). Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_779/2020 del 7 maggio 2021 consid. 5.2.; STF 8C_611/2019 dell'11

maggio 2020 consid. 5.2.; STF 8C_139/2019 del 18 giugno 2019 consid. 3.3.; STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; STF 9C_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; STF 9C_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.; STF 9C_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.4.; STF 8C_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.2.; STF 9C_737/2012 del 19 marzo 2013; STF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata).

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