

BGer 8C_234/2022 vom 27. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_234_2022

FR: TF 8C_234/2022 du 27 janvier 2023

IT: TF 8C_234/2022 del 27 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . L'accertamento dei fatti può venir censurato solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 1 e 2 LTF). Se, tuttavia, il ricorso è presentato contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni, può essere censurato qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 97 cpv. 2 LTF); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 2.1

Benché in queste controversie il Tribunale federale abbia un pieno potere d'esame nell'accertamento dei fatti, non è comunque possibile allegare liberamente nuove prove (art. 99 cpv. 1 LTF ; DTF 134 V 195). Infatti, possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Se tale eventualità sia realizzata, deve essere esposta nel ricorso (cfr. art. 42 cpv. 2 LTF). Per nuovi fatti si intendono nova in senso improprio, ossia prove che nella procedura precedente si sarebbero già dovute addurre, senza che sia stato il caso. Nova in senso proprio, ossia prove che sono emerse soltanto nel momento in cui dinanzi all'autorità precedente non era più possibile addurre nuovi fatti o mezzi di prova, in concreto successivamente all'emanazione del giudizio cantonale, sono per contro irrilevanti dinanzi al Tribunale federale (DTF 143 V 19 consid. 1.2; 140 V 543 consid. 3.2.2.2; 139 III 120 consid. 3.1.2). La possibilità dell' art. 99 cpv. 1 LTF non è in ogni caso concessa per addurre fatti e prove che la parte ricorrente avrebbe potuto e dovuto addurre già dinanzi a tale istanza (DTF 139 III 120 consid. 3.1.2). Si può per contro presentare dinanzi al Tribunale federale una nuova motivazione giuridica purché questa poggi su fatti regolarmente sottoposti all'apprezzamento della giurisdizione precedente e accertati nella decisione impugnata (v. DTF 136 V 362 consid. 4.1 pag. 366 con riferimenti).

E. 2.2

Il certificato del 28 marzo 2022 del Prof. Dott. B. _____ e quello del 5 aprile 2022 del Dott. C. _____, nonché il Verbale di pronto soccorso dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale D. _____ del 19 marzo 2022, tutti successivi all'emanazione della sentenza cantonale, non possono in ogni caso essere considerati. Altrettanto inammissibili sono il referto del 21 febbraio 2022 della Dr.ssa med. E. _____, i contratti di missione del 9 febbraio 2015, del 23 gennaio 2017, del 5 settembre 2017 e le buste paga di alcuni dei mesi

del periodo dal 2015 al 2017, nonché il documento intitolato "Riassunto edilizia 2021": si tratta infatti di mezzi di prova che il ricorrente ha omesso di addurre in precedenza, senza che egli spieghi - come dovrebbe - le ragioni per cui sia stato impossibilitato a farlo.

E. 3

Oggetto del contendere è sapere se la sentenza cantonale, che ha confermato la decisione dell'INSAI con la quale è stato negato il diritto ad una rendita di invalidità, sia lesiva del diritto federale.

E. 4

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha delineato lo svolgimento del processo, esposto le basi legali e i principi giurisprudenziali ritenuti applicabili in materia di diritto alla rendita di invalidità a seguito d'infortunio e ricordato i criteri di valutazione dei referti medici. Esso ha inoltre correttamente illustrato i principi relativi alla valutazione delle conseguenze economiche in caso di infortunio. A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione.

E. 5

Il ricorrente lamenta innanzitutto un errato apprezzamento delle prove e un accertamento incompleto dei fatti in relazione alla sua capacità lavorativa in un'attività adatta.

E. 5.1

La Corte cantonale ha descritto gli accertamenti del medico di circondario dell'INSAI, Dr. med. F. _____, che ha attestato una piena capacità lavorativa in un'attività adatta, e quelli del Dott. G. _____, il quale ha invece concluso ad un'incapacità lavorativa pari ad almeno il 20 %. I primi giudici hanno quindi ritenuto corretta l'esigibilità lavorativa stabilita dal medico di circondario. Il parere del Dott. G. _____, con cui il Dr. med. F. _____ si è successivamente confrontato nel dettaglio, non è stato considerato atto a sollevare alcun dubbio in merito alla fondatezza del referto del medico interno all'assicuratore e avrebbe inoltre tenuto conto di disturbi psichici dell'assicurato, elemento però non di competenza dell'INSAI in quanto non in rapporto di causalità adeguata con l'infortunio. La Corte cantonale ha peraltro citato il certificato medico del 15 maggio 2021 del medico di famiglia del ricorrente, Dr.ssa H. _____, secondo cui il ricorrente "è ritornato in condizione di poter esplicare attività lavorativa". Dunque, poggiandosi anche su precedenti giurisprudenziali, il Tribunale cantonale ha concluso che nel mercato generale del lavoro esistono occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente sarebbe in grado di esercitare a tempo pieno tenendo conto dei suoi limiti funzionali.

E. 5.2

Il ricorrente argomenta che l'accertamento medico effettuato dal Dr. med. F. _____ non sarebbe imparziale, avendo quest'ultimo screditato volontariamente le dichiarazioni dell'assicurato, tacciandolo di simulante. I giudici ticinesi, fondandosi unicamente su tale referto medico, avrebbero quindi apprezzato erroneamente le prove e accertato i fatti in maniera incompleta, in violazione dell'art. 61 cpv. 1 lett. c LPGA (RS 830.1). La valutazione medica del Dott. G. _____, dettagliata e circostanziata, sarebbe senz'altro atta ad insinuare un ragionevole dubbio sull'operato del medico di circondario. La Corte cantonale avrebbe pertanto violato il diritto non accogliendo la richiesta del ricorrente di far esperire una nuova valutazione specialistica dall'INSAI, oltrepassando inoltre la propria competenza esprimendo pareri di natura medica sulla capacità lavorativa residua del

ricorrente. Sarebbe oltretutto errato considerare che nella valutazione di quest'ultimo aspetto da parte del Dott. G. _____ siano incluse anche le patologie psichiche, marginali nel caso di specie; anche "secondo logica" le patologie dell'assicurato riscontrate "da tutti i medici" non permetterebbero di ritenerlo completamente abile al lavoro e in grado di fornire una prestazione lavorativa manuale.

E. 5.3

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 136 V 376 consid. 4). Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per la giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a una perizia medica esterna (DTF 135 V 465 consid. 4.4). Giova altresì ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza il referto dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), 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. 5.4

Le critiche del ricorrente sono destinate all'insuccesso. Esse sono indirizzate anzitutto ad una presunta mancanza di imparzialità da parte del medico di circondario, affermando inoltre che la relativa valutazione medica sarebbe errata, senza tuttavia rinviare ad alcuna prova già al fascicolo o indicando quali elementi risulterebbero incongrui, limitandosi sostanzialmente a meri giudizi di valore. È inoltre infondata l'affermazione secondo cui i giudici ticinesi avrebbero ignorato il parere del Dott. G. _____, il quale è stato invece discusso a più riprese nei considerandi della sentenza impugnata, oltre che oggetto di specifico confronto nelle successive osservazioni del Dr. med. F. _____. Il medico di circondario ha in particolare rilevato la mancanza di giustificazione nel limite della capacità lavorativa posto dal Dott. G. _____ in maniera assoluta, così come lo stesso non avrebbe sufficientemente considerato nella sua valutazione la possibilità di effettuare attività con l'ausilio delle due mani. Secondo la costante giurisprudenza appena esposta (consid. 5.3), rammentata anche dal ricorrente nel suo ricorso, la Corte cantonale poteva a ragione fondarsi sulla valutazione del medico interno all'assicuratore. Tutto sommato, quella del Dott. G. _____ è solo parzialmente in contraddizione con il parere del Dr. med. F. _____ e non permette in ogni caso di mettere in dubbio, neanche minimamente, l'affidabilità e la concluzione di quest'ultimo. A prescindere dalle componenti psicopatologiche incluse dal Dott. G. _____ nel suo referto, le quali - contrariamente a quanto affermato nel ricorso - non vi risultano "chiaramente come marginali", non è sufficiente per il ricorrente esprimere una propria opinione "secondo logica" o il richiamo generico alla documentazione medica agli atti per avvalorare le proprie tesi ricorsuali. A ciò si aggiunga, come rettamente rilevato dai primi giudici, il certificato della Dr.ssa H. _____, che attesta la ritrovata capacità lavorativa del ricorrente in data 15 maggio 2021 senza indicare alcuna limitazione di tempo di presenza e/o di rendimento.

E. 5.5

Alla luce delle considerazioni appena esposte risultano infondate le censure sollevate dal ricorrente in ordine ad un accertamento errato dei fatti, alla mancata erezione di una perizia specialistica da parte dell'assicuratore, così come al mancato ossequio del principio dell'accertamento d'ufficio dei fatti (art. 61 cpv. 1 lett. c LPGA). In effetti il Tribunale di prime cure poteva statuire sulla base degli atti medici in suo possesso senza procedere ad ulteriori accertamenti.

E. 6

Nel seguito, il ricorrente contesta il reddito da valido accertato dai primi giudici.

E. 6.1

A norma dell' art. 16 LPGA è determinante come reddito da valido (art. 18 cpv. 1 LAINF) il reddito che l'assicurato avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. Il Consiglio federale disciplina la determinazione del grado d'invalidità in casi speciali (art. 18 cpv. 2 LAINF). La valutazione dell'invalidità è calcolata di volta in volta senza che vi siano vincoli a decisioni di altri assicuratori (cfr. DTF 133 V 549 consid. 6). Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante come persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato nel modo più concreto. Di regola, ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1).

E. 6.2

I giudici ticinesi hanno considerato corretto il calcolo del reddito da valido effettuato dall'assicuratore, il quale si è fondato sulla comunicazione dell'ultimo datore di lavoro. Prendendo in considerazione un salario orario di fr. 30.85, moltiplicato per 2080 ore lavorate mediamente in un anno e aggiungendo l'8,33 % a titolo di tredicesima mensilità, il reddito da valido è risultato essere di fr. 69'513.-.

E. 6.3

Il ricorrente sostiene che nel calcolo effettuato dall'assicuratore sarebbero state omesse le indennità per gli straordinari a cui avrebbe avuto diritto, non si sarebbe tenuto conto del salario orario lordo pari a fr. 38.05 e la durata media annuale del lavoro effettuato sarebbe maggiore, considerando un orario di 45 ore alla settimana anziché di 42.5.

E. 6.4

Dal canto suo, l'INSAI conferma sostanzialmente la propria posizione e contesta le censure sollevate dal ricorrente in questa sede relative al calcolo dei redditi. L'assicuratore ritiene in particolare infondata la richiesta di tenere conto di eventuali straordinari (sollevata per la prima volta nel presente ricorso) in assenza di prove che, nel 2021, l'assicurato ne avrebbe effettuati, o che la durata media del lavoro sarebbe stata maggiore di quanto considerato. Inoltre, nel calcolo del reddito da valido effettuato dal ricorrente viene erroneamente fatto astrazione dei giorni festivi; secondo l'INSAI, "come da prassi il salario di base (fr. 30.85)

deve essere moltiplicato per le ore (42.5 in concreto x 52 settimane) e poi aggiunta la tredicesima per evitare doppioni".

E. 6.5

L'operato del Tribunale cantonale delle assicurazioni non risulta privo di criticità.

E. 6.5.1

Seppure a giusto titolo siano stati ritenuti determinanti i dati salariali indicati dall'ultimo datore di lavoro, nei considerandi della decisione impugnata è stato unicamente tematizzato il supplemento relativo alla tredicesima mensilità, senza tuttavia discutere del diritto alle vacanze e ai giorni festivi del ricorrente, del quale va tenuto conto indipendentemente dal fatto che la valutazione dell'invalidità sia effettuata con valori orari, mensili o annuali (cfr. sentenza 8C_882/2014 del 23 aprile 2015 consid. 4.2 e i riferimenti citati). Neppure è stato valutato se nel calcolo andassero incluse le spese. Da quanto comunicato dall'ultimo datore di lavoro si evince infatti che per il 2021 la voce "Salario orario" pari a fr. 30.85 non comprende le indennità delle voci "Ferie" (fr. 3.37), "Tredicesima" (fr. 2.92) e "Spese" (fr. 1.50), elencate di seguito. Ora, secondo il conteggio relativo al salario lordo figurante nel contratto di missione sottoscritto dal ricorrente prima dell'ultimo incidente, egli aveva diritto al 10,60 % quale "Indennità ferie" e al 3 % per "Indennità giorni festivi", oltre all'8,30 % quale "Quota 13esima mensilità" e fr. 1.50 all'ora per "Partenza-libero spese"; le stesse indennità sono rimaste invariate nel Contratto nazionale mantello per l'edilizia principale in Svizzera CNM 2019-2022 del 3 dicembre 2018, stato 1° maggio 2019 (di seguito: CNM; cfr. art. 34 cpv. 1 per le vacanze, art. 50 per la tredicesima e l'appendice 8 a cui entrambe le citate disposizioni rinviano), e nel Contratto collettivo di lavoro per l'edilizia principale del Cantone Ticino del 1° gennaio 2019 (di seguito: CCL-TI; cfr. art. 23 cpv. 2 per i giorni festivi, art. 25 cpv. 1 per le spese), che è parte integrante del primo. Su queste premesse, è utile precisare già sin d'ora che nel calcolo delle indennità appena descritte va tenuto conto del fatto che i giorni festivi sono indennizzabili anche quando cadono durante le vacanze (cfr. art. 38 cpv. 1 e appendice 8 CNM, nonché art. 23 cpv. 2 CCL-TI). Prima di procedere al calcolo del reddito da valido occorre determinare se è necessario considerare l'importo di fr. 1.50 all'ora indicato come "Spese" - senza ulteriori indicazioni - dall'ultimo datore di lavoro.

E. 6.5.2

Nel confronto dei redditi secondo l' art. 16 LPGA è rilevante solo ciò che, di principio, deve essere considerato come salario determinante ai sensi della LAVS (sentenza 8C_430/2010 del 28 settembre 2010 consid. 5.1). L' art. 5 cpv. 2 LAVS prevede che il salario determinante comprende qualsiasi retribuzione del lavoro a dipendenza d'altri per un tempo determinato od indeterminato. Esso comprende inoltre le indennità di rincaro e altre indennità aggiunte al salario, le provvigioni, le gratificazioni, le prestazioni in natura, le indennità per vacanze o per giorni festivi ed altre prestazioni analoghe, nonché le mance, se queste costituiscono un elemento importante della retribuzione del lavoro. Secondo l' art. 9 cpv. 1 OAVS (RS 831.101) sono spese generali quelle cui il salariato deve far fronte nell'ambito della propria attività. Le indennità per spese generali non rientrano nel salario determinante. Il suo cpv. 2 prevede invece che non fanno parte delle spese generali le indennità periodiche per gli spostamenti del salariato dal luogo di domicilio al luogo di lavoro abituale e per i pasti usuali presi a domicilio o sul luogo di lavoro abituale; tali indennità rientrano di norma nel salario determinante (cfr. anche UELI KIESER,

Rechtsprechung des Bundesgerichts zum AHVG, 4a ed. 2020, n. 188 ad art. 5; FÉLIX FREY/HANS-JAKOB MOSIMANN/SUSANNE BOLLINGER, in: AHVG/IVG Kommentar, 2018, n. 38 ad art. 5; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 397-402 pagg. 125 segg.).

E. 6.5.3

Per sapere se l'importo di fr. 1.50 all'ora figurante come "Spese" deve essere incluso nel calcolo del reddito da valido è dunque necessario stabilire se si tratta di un'indennità periodica per i pasti usuali presi a domicilio o sul luogo di lavoro abituale, appartenente quindi al salario determinante. L'art. 60 cpv. 2 CNM predispone sostanzialmente che l'impresa, secondo possibilità, mette a disposizione un pasto sufficiente al posto di corrispondere un'indennità in denaro. In mancanza di questa possibilità da parte dell'azienda, o se il lavoratore non può rientrare a casa per il pranzo, viene versata un'indennità per il pranzo. Le parti del CCL locale possono concordare un importo superiore ed emanare disposizioni supplementari che disciplinino fra l'altro i dettagli del diritto alla prestazione. L'art. 25 CCL-TI prevede quindi che, a completa tacitazione di quanto previsto dall' art. 60 del CNM, a tutti i lavoratori che esplicano la loro attività esclusivamente o prevalentemente sui cantieri, è concessa un'indennità per il pranzo ammontante a fr. 1.50 per ogni ora di lavoro (cpv. 1). Tale indennità deve essere versata individualmente al lavoratore ad ogni paga e indicata separatamente nel conteggio e sulla busta paga (cpv. 2). Per le assicurazioni sociali si ammette un'indennità giornaliera media (per giorno lavorato) di fr. 12.00 al massimo fr. 2'640.00 all'anno (cpv. 3). Questa indennità non è dovuta in caso di assenza del dipendente per malattia, infortunio, vacanza o altro (cpv. 4).

Sulla scorta di quanto appena esposto e dei documenti agli atti descritti sopra (consid. 6.5), la voce "Spese" pari a fr. 1.50 indicata nel conteggio del salario a cui il ricorrente avrebbe avuto diritto nel 2021, comunicato dall'ultimo datore di lavoro, corrisponde ad un'indennità forfettaria per il pranzo e non al concetto di spese generali (ritenuto invece ad es. nelle sentenze 8C_363/2017 del 22 novembre 2017 consid. 4 con rinvio a 8C_465/2009 del 12 febbraio 2010; 9C_278/2010 consid. 2.3). Essa rientra dunque nel salario determinante ai sensi della LAVS (v. anche sentenze 8C_762/2020 del 4 maggio 2021 consid. 3.2.3 e 8C_430/2010 del 28 settembre 2010 consid. 6.3, in applicazione dello stesso art. 60 CNM).

E. 6.5.4

Riassumendo, il salario orario lordo a cui il ricorrente avrebbe avuto diritto nel 2021 comprende il salario base di fr. 30.85, l'indennità per giorni festivi di fr. 0.93 ($30.85 \times 3\%$) e l'indennità per vacanze pari a fr. 3.37 ($[30.85 + 0.93] \times 10,60\%$). A questo risultato intermedio di fr. 35.15 ($30.85 + 0.93 + 3.37$) va aggiunta la quota di 8,30 % per la tredicesima, pari a fr. 2.92 ($[35.15 \times 8.30\%] + 35.15$), ottenendo così l'importo di fr. 38.05. Con l'indennità per il pranzo di fr. 1.50 il salario orario lordo ammonta infine a fr. 39.55.

E. 6.5.5

Tale aspetto ormai evaso, non occorre chinarsi ulteriormente sull'esistenza di straordinari effettuati dal ricorrente; l'argomento secondo il quale occorra tenerne conto nella determinazione del reddito da valido, sollevato unicamente in questa sede, non poggia su fatti regolarmente sottoposti all'apprezzamento della Corte ticinese. In assenza di tali accertamenti nella sentenza impugnata, la censura è inammissibile (cfr. consid. 2.1). Ad ogni modo va ricordato che per determinare il reddito da valido è decisivo, secondo il grado

della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato avrebbe concretamente guadagnato senza l'infortunio. Gli straordinari possono essere presi in considerazione soltanto nella misura in cui fosse prevedibile che lo stesso ne avrebbe svolti anche in futuro, la mera possibilità non essendo sufficiente a tal riguardo (sentenze 8C_233/2015 del 13 ottobre 2015 consid. 3.3; 8C_744/2012 del 20 dicembre 2012 consid. 2). Nel caso in esame, il ricorrente neppure pretende che egli avrebbe effettivamente effettuato degli straordinari in futuro, limitandosi nel suo ricorso ad evocare che ne svolgesse regolarmente "nel periodo prima dell'infortunio", senza ulteriori indicazioni o precisazioni. Di conseguenza, la censura sarebbe comunque infondata e non vi è motivo di scostarsi dalle 42.5 ore settimanali dichiarate dall'ultimo datore di lavoro.

E. 6.6

Secondo la giurisprudenza, quando il salario orario comprende l'indennità per vacanze e per giorni festivi occorre dedurre i giorni corrispondenti dal tempo di lavoro annuale; esse corrispondono al rapporto tra i giorni liberi e i giorni effettivamente lavorati. Un'indennità del 10.6 % equivale a 5 settimane di vacanza all'anno (8C_401/2018 del 16 maggio 2019 consid. 4.4 con riferimenti), come descritto anche all'art. 34 cpv. 1 CNM. L'indennità per i giorni festivi, retribuita soltanto se questi cadono durante un giorno di lavoro (cfr. art. 38 cpv. 1 CNM), equivale invece a 5 giorni nel 2021 (cfr. art. 23 cpv. 1 e 2 CCL-TI, in cui ne sono previsti un totale di 9 all'anno). Nella fattispecie, conformemente ai dati indicati dall'ultimo datore di lavoro e alle disposizioni contrattuali applicabili appena citate, il ricorrente sarebbe stato remunerato per complessivamente 231 giorni (365 giorni - 52 [domeniche] - 52 [sabati] - 5 [giorni festivi] - 25 [giorni di vacanza]), a 42.5 ore settimanali in media, ovvero 8.5 ore al giorno. Diversamente anche dai metodi di calcolo abbozzati dal ricorrente, ne consegue un reddito annuale di fr. 77'656.40 (fr. 39.55 x 8.5 x 231).

E. 7.1

La Corte cantonale ha poi fatto proprio il reddito da invalido determinato dall'INSAI in fr. 69'474.97 - rimasto incontestato dal ricorrente - secondo la tabella TA1 2018, "attività semplici e ripetitive", livello di qualifica 1, uomo, aggiornato al 2021. È stata inoltre ritenuta corretta anche la deduzione sociale del 5 % per tenere conto delle limitazioni funzionali dell'assicurato, confermando così il reddito da invalido in fr. 66'001.-. I primi giudici hanno quindi concluso che dal relativo confronto dei redditi emergerebbe un grado di invalidità del 5,05 %, insufficiente per fondare il diritto a una rendita.

E. 7.2

Il ricorrente pretende invece ad una deduzione sociale del 15 % tenendo conto della valutazione del Dott. G._____, sussidiariamente del 10 % se si ritenesse invece quella del Dr. med. F._____, in ragione delle limitazioni funzionali, dell'impossibilità di avere una resa costante a causa degli importanti dolori e dell'elevata affaticabilità. Anche su questi aspetti, dunque, il giudizio cantonale sarebbe errato.

E. 7.3

Una riduzione del reddito da invalido, che non deve superare il 25 % (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b/bb), può essere applicata soltanto se nel caso concreto sussistono elementi a sostegno della circostanza che la persona assicurata a causa dell'uno o dell'altro criterio (o di più criteri) non può sfruttare professionalmente in un mercato equilibrato del lavoro se non in maniera inferiore alla media la sua restante e limitata capacità lavorativa (DTF 135 V 297 consid. 5.2; sentenza

8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.2.2 con riferimento). Occorre 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. 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 solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali (sentenza 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4 con riferimenti). A tal riguardo, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivi pertinenti, sostituire semplicemente il suo apprezzamento a quello dell'autorità amministrativa; egli deve appoggiarsi sulle circostanze che sono di natura a dimostrare il proprio apprezzamento come il più appropriato (DTF 148 V 174 consid. 6.3; 137 V 71 consid. 5.2 con riferimento).

E. 7.4

Come già esposto sopra (consid. 5), non vi è ragione di ritenere che la Corte ticinese abbia violato il diritto decidendo di non fondarsi sulla valutazione del Dott. G._____. Di conseguenza, gli argomenti sollevati dal ricorrente a sostegno di una maggiore deduzione sociale sulla scorta di tali risultanze cadono nel vuoto. Il ricorrente omette inoltre di esporre le ragioni per cui si dovrebbe effettuare un'ulteriore deduzione del 5 % sulla base del parere del medico di circondario, limitandosi ad esprimere la propria opinione - in maniera appellatoria - secondo la quale tale modo di procedere "sarebbe sicuramente più corretto". Non è dunque possibile entrare nel merito di quest'ultima doglianza (sul cfr. DTF 145 I 26 consid. 1.3 in fine). Ad ogni modo, la sentenza impugnata non presta il fianco ad alcuna critica in merito a questo aspetto. In particolare, essa ha correttamente tenuto conto delle risultanze del Dr. med. F._____, circa le limitazioni funzionali e il rendimento lavorativo del ricorrente, del tipo di attività comprese nel livello di qualifica 1 dei dati statistici RSS e del potere di apprezzamento dell'assicuratore nel caso concreto.

E. 8

Ora, con un reddito da valido pari a fr. 77'656.40 e il reddito da invalido, rimasto invariato, di fr. 66'001.-, il grado di invalidità risultante è del 15.01 %. Arrotondato al 15 % (DTF 130 V 121 consid. 3.2) esso conferisce al ricorrente un diritto a una rendita di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 18 cpv. 1 LAINF).

E. 9

Ne segue che il ricorso deve essere parzialmente accolto. Il giudizio impugnato deve essere riformato nel senso che il ricorrente sia messo a beneficio di una rendita di invalidità del 15 %. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza e devono essere poste a carico dell'assicuratore opponente (art. 66 cpv. 1 LTF), il quale rifonderà al ricorrente un'indennità per ripetibili della sede federale (art. 68 cpv. 1 e 2 LTF) senza che sia necessaria una riduzione. Le conclusioni del ricorso, tendenti al riconoscimento di una rendita di invalidità di grado maggiore, non hanno infatti avuto un'influenza sulla difficoltà del processo (DTF 117 V 401 consid. 2c; sentenza 8C_449/2016 del 2 novembre 2016 consid. 3.1.1).

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