

## **BGer 8C\_334/2008 vom 26. November 2008**

Bundesgericht, 2008-11-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_334\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_334_2008)

FR: TF 8C\_334/2008 du 26 novembre 2008

IT: TF 8C\_334/2008 del 26 novembre 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Il ricorso 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 diretto contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto - 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. 1.2**

Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto ( art. 106 cpv. 1 LTF ). Esso non è vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi adottati dall'autorità inferiore; può dunque accogliere un ricorso per motivi diversi da quelli invocati dalla parte insorgente e respingerlo adottando un'argomentazione differente da quella esposta nel giudizio impugnato (v. DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254 con riferimenti). Tenuto conto dell'esigenza di motivazione di cui all' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF , sotto pena d'inammissibilità ( art. 108 cpv. 1 lett. b LTF ), il Tribunale federale esamina, in linea di principio, solo le censure sollevate, nella misura in cui le carenze giuridiche non risultano palesi ( DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254); esso non è tenuto a esaminare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se queste ultime non sono più oggetto di discussione in sede federale. Il Tribunale non può entrare nel merito sulla pretesa violazione di un diritto costituzionale o su questioni attinenti al diritto cantonale o intercantonale se la censura non è stata sollevata né motivata in modo preciso dalla parte ricorrente ( art. 106 cpv. 2 LTF ).

#### **E. 2**

Con il ricorso l'assicurato si avvale del diritto ad una rendita d'invalidità del 67% che tenga conto sia dei danni fisici che di quelli psichici, a suo dire ascrivibili integralmente ai quattro infortuni subiti tra il 2003 e il 2007. Egli postula pure un aiuto per la riqualifica o il reinserimento.

A quest'ultimo proposito va rilevato che tale domanda non è proponibile, in quanto la reintegrazione professionale non è di competenza dell'assicuratore contro gli infortuni, ma semmai dell'assicurazione per l'invalidità (cfr. art. 19 cpv. 3 LAINF e art. 30 OAINF ). Ne deriva che, su questo punto, il gravame deve essere dichiarato irricevibile.

La Corte cantonale ha dal canto suo esaminato unicamente la correttezza del riesame della decisione dell'11 luglio 2006, passata in giudicato, con cui l'INSAI ha confermato l'inesistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortuni, rispettivamente fissato il grado di invalidità dell'assicurato, limitandosi a considerare i disturbi fisici di cui soffre in seguito agli infortuni 29 dicembre 2003 (contusione del gomito destro) e del 7 luglio 2005 (contusione dell'osso sacro).

### **E. 3.1**

Per l' art. 53 cpv. 2 LPGA , in cui il legislatore ha codificato la giurisprudenza precedentemente sviluppata in tema di riconsiderazione ( DTF 133 V 50 consid. 4.1 pag. 52; 127 V 466 consid. 2c pag. 469), l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza.

Secondo la giurisprudenza, il tribunale non può per contro obbligare l'amministrazione ad entrare nel merito di tale richiesta, poiché non esiste un diritto alla riconsiderazione ( DTF 133 V 50 consid. 4.1 pag. 52; 106 V 78 consid. 2 pag. 79).

### **E. 3.2**

Alla luce della citata norma, a ragione il Tribunale cantonale si è limitato ad esaminare l'ammontare del grado d'invalidità in relazione ai soli disturbi al gomito e all'osso sacro, non anche a quelli riguardanti spalle, anche e rachide lombare, l'INSAI essendosi già pronunciato sull'origine morbosa di questi ultimi disturbi con decisione passata in giudicato dell'11 luglio 2006.

Nella misura in cui quindi le richieste esulano dal citato oggetto impugnato, il ricorso è inammissibile.

### **E. 3.3**

Per contro, la Corte cantonale non avrebbe dovuto esaminare l'esistenza di un nesso di causalità tra infortuni e disturbi psichici unicamente da un punto di vista del riesame. Nei provvedimenti emanati il 18 aprile 2005 e l'11 luglio 2006, l'INSAI si riferiva infatti unicamente al diritto a prestazioni di corta durata, di conseguenza anche l'esame di un eventuale nesso di causalità con i disturbi psichici poteva riguardare soltanto questi rapporti giuridici. La decisione su opposizione impugnata del 3 ottobre 2007, in cui l'INSAI ha "riesaminato" il citato nesso, statuiva invece sul diritto alla rendita d'invalidità e quindi su un rapporto giuridico distinto da quelli precedenti. Di conseguenza, l'esame dell'esistenza del nesso di causalità con i disturbi psichici non poteva essere limitato al riesame. D'altro canto l'esame della correttezza del riesame dell'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio in relazione alla prestazione di corta durata non era giustificato per carenza di un interesse giuridico degno di protezione. L'assicurato non ha infatti censurato detto tema in sede cantonale.

Tale violazione del diritto federale risulta tuttavia, in concreto, irrilevante, ritenuto che, alla luce di quanto esposto ai considerandi seguenti, il citato nesso non è dato.

### **E. 4**

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, cui si rinvia, il primo giudice ha già diffusamente esposto i principi disciplinanti la materia, rammentando in particolare come l'obbligo, per l'assicuratore infortuni ai sensi della LAINF, di accordare prestazioni sia

subordinato alla presenza di un nesso di causalità naturale e adeguato tra evento infortunistico e danno alla salute.

### **E. 5.1**

Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio, al fine di evitare, tra l'altro, disparità di trattamento, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri obiettivi (DTF 123 V 98 consid. 3e pag. 104; 115 V 133 consid. 6-7 pag. 138 segg., 403 consid. 4-6 pag. 405 segg.), classificando gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio (cfr. anche RDAT 2003 II no. 67 pag. 279 consid. 4.2).

Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli è caduto o scivolato in modo banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra evento ed eventuali disturbi psichici può di regola essere a priori negata. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica.

Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata tra evento e successiva incapacità lavorativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica.

Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione di sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo sono:

le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio;

la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici;

la durata eccezionalmente lunga della cura medica;

i dolori somatici persistenti;

la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute;

il grado e la durata dell'incapacità lavorativa.

### **E. 5.2**

Secondo costante giurisprudenza, se in seguito a due o più infortuni si manifestano disturbi psichici, l'esistenza di un nesso di causalità adeguato deve di principio essere esaminata separatamente in relazione ad ogni singolo infortunio secondo la prassi pubblicata in DTF

115 V 133 consid. 6 pag. 138 segg. Questo principio si applica in particolare se gli infortuni riguardano parti del corpo differenti ed hanno provocato lesioni distinte (RAMI 1996 no. U 248 pag. 177 consid. 4b; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 39/04 del 26 aprile 2006 consid. 3.3.2, U 84/04 del 9 dicembre 2004 consid. 4.2.1, U 259/00 del 16 marzo 2001 consid. 4, U 249/99 del 26 gennaio 2000 consid. 2 e U 187/95 del 6 giugno 1997 consid. 6c).

Tramite sentenza U 39/04 del 26 aprile 2006 (che rinvia alle precedenti sentenze U 297/04 del 16 dicembre 2005 e U 241/02 del 7 febbraio 2003), il Tribunale federale delle assicurazioni ha inoltre stabilito che se un assicurato è stato ripetutamente vittima di un trauma tipo "colpo di frusta" o di un trauma analogo vale la giurisprudenza pubblicata in RAMI 1996 no. U 248, succitata, riguardante lo sviluppo di problemi psichici in seguito al succedersi di più infortuni. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha tuttavia precisato che non è escluso tenere conto del fatto che la medesima parte del corpo è stata ripetutamente toccata. Tale procedere è ipotizzabile in particolare quando le conseguenze dei diversi eventi su alcuni disturbi insorti e/o sulla durata della capacità lavorativa non possono essere delimitate chiaramente. In tale ipotesi è quindi possibile tenere conto di un danno alla colonna cervicale preesistente e duraturo sufficientemente comprovato (ad esempio tramite l'assegnazione di una rendita), causato da un precedente infortunio assicurato nell'ambito della valutazione dei singoli criteri - ad esempio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa o della durata della cura medica, rispettivamente del tipo di lesione (per un riassunto della giurisprudenza v. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 422/04 del 5 ottobre 2006, consid. 8).

## **E. 6**

In concreto l'INSAI, nella decisione del 3 ottobre 2007, aveva, da un lato, ritenuto gli infortuni leggeri e, dall'altro, affermato che in ogni caso il nesso di causalità adeguato andava negato anche nella misura in cui l'infortunio del 29 dicembre 2003 veniva considerato di grado medio. Il Tribunale cantonale ha condiviso detta conclusione.

Il ricorrente, invece, sostiene che per stabilire il nesso di causalità andava esperita una perizia psichiatrica e che quindi vi è un accertamento incompleto dei fatti e che, inoltre, il susseguirsi degli eventi, così come le ripetute limitazioni della capacità lavorativa, giustificavano l'ammissione di tale nesso.

## **E. 7**

Nel caso in esame, come indicato dalla Corte cantonale e dall'INSAI, ci si trova confrontati con infortuni leggeri (semplici cadute, scivolate - nel caso dell'incidente del 29 dicembre 2003 si trattava di una scivolata sul ghiaccio sotto casa, mentre nel caso del 29 aprile 2005 di una caduta in avanti nel salire le scale -, perdite di equilibrio ecc.). I vari infortuni hanno inoltre toccato diverse parti del corpo (gomito, osso sacro, mano, spalla), ma non ripetutamente la stessa parte. Per giunta, soltanto i disturbi a gomito e osso sacro hanno provocato una modifica della capacità lavorativa consistente nell'incapacità di eseguire il proprio lavoro di aiuto gessatore in quanto pesante. Negli altri casi la capacità lavorativa è stata considerata completamente ristabilita.

Non essendo quindi dato un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortuni (e quindi neppure tra un eventuale peggioramento dello stato di salute e gli incidenti), irrilevante è la questione circa l'esistenza di un nesso naturale e quindi inutile l'esperimento di una perizia psichiatrica.

Da questo punto di vista il ricorso risulta pertanto infondato.

## **E. 8**

Quanto al grado d'invalidità, contestati sono sia il reddito da valido, ritenuto troppo esiguo, sia quello da invalido, quantificato dal ricorrente in fr. 24'000.- annui al massimo.

### **E. 8.1**

L'autorità cantonale ha già esposto le norme legali e i principi giurisprudenziali applicabili in materia, ricordando i presupposti che reggono il diritto a una rendita d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni ( art. 18 cpv. 1 LAINF ), la nozione stessa d'invalidità ( art. 8 LPGA ), come pure il metodo generale di confronto dei redditi per la determinazione del grado d'invalidità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa ( art. 16 LPGA ). A tale esposizione può essere fatto riferimento, non senza tuttavia ribadire che il grado d'invalidità è in particolare determinato ponendo a confronto il reddito da lavoro che l'assicurato potrebbe conseguire dopo l'insorgenza dell'invalidità, e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività esigibile da lui in condizioni equilibrate del mercato del lavoro (reddito da invalido), con quello che avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

### **E. 8.2**

Conformemente ad un principio generale applicabile anche al diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno ( DTF 123 V 230 consid. 3c pag. 233; 117 V 275 consid. 2b pag. 278, 394 consid. 4b pag. 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione ( DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28 e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione ( DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; RCC 1968 pag. 434).

Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili, che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa ( DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb).

### **E. 8.3**

Occorre anche ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto alla rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più

nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta, cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche ( DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c).

#### **E. 8.4**

Al fine di poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato ( DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158).

#### **E. 9**

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, quale persona sana ( DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile.

Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a).

Secondo la giurisprudenza, tuttavia, nel caso in cui il reddito percepito dalla persona assicurata prima dell'invalidità è considerevolmente inferiore alla media dei salari pagati per un'attività paragonabile nel settore interessato e altresì non vi è motivo di ritenere che fosse sua intenzione accontentarsi di un reddito modesto, si deve ammettere che i medesimi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido vadano considerati anche per fissare il reddito da invalido ("parallelismo" dei dati da porre a confronto: DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326; 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5a e b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b; sentenze 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 6.1 e U 493/05 dell'11 gennaio 2007 consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.1.2, I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2 e giurisprudenza citata; si veda in particolare SVR 2004 UV no. 12 pag. 44 consid. 6.2, secondo cui un reddito inferiore del 10% rispetto ai salari usuali del settore è considerato chiaramente sotto la media e quindi va adeguato; cfr. anche sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007 con riduzione dell'8%; altri esempi in sentenza I 931/06 del 3 ottobre 2007 e in sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.2). Ai fini del raffronto dei redditi infatti fattori estranei all'invalidità, quali ad

esempio l'assenza di formazione (sentenza precitata I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.2) o problematiche legate al mercato del lavoro ( DTF 110 V 273 consid. 4c pag. 277; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 32/04 del 6 agosto 2004 consid. 3), devono essere ignorati oppure presi in considerazione in ugual misura per ciascuno degli elementi di paragone ( DTF 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b).

In una recente sentenza questa Corte ha precisato che questo parallelismo può realizzarsi a livello del reddito da valido, tramite adeguato aumento del reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici o ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico ( DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326).

In una seconda fase, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo va rilevato che i fattori estranei all'invalidità di cui si è già tenuto conto tramite il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi nuovamente in considerazione nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali ( DTF 134 V 322 consid. 5.2 e 6.2 pag. 328 e 329-330).

#### **E. 10**

In concreto, a titolo di reddito da valido l'INSAI ha considerato il salario che l'assicurato avrebbe realizzato presso la ditta C. \_\_\_\_\_ nel 2006, pari a fr. 63'091.39.-, che il ricorrente, senza addurre alcuna motivazione, ritiene essere troppo esiguo.

Tenuto conto della giurisprudenza citata al considerando precedente, dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari relativa al 2006 (ISS tabella TA1, settore privato) risulta che il reddito percepito nell'edilizia nella categoria 4 (uomini, attività semplici e ripetitive) - l'assicurato lavorava quale aiuto gessatore - ammonta a fr. 62'637.- (fr. 5'007 x 41.7/40 x 12) e non è quindi inferiore alla media nazionale.

Le istanze inferiori hanno quindi calcolato correttamente il reddito da valido.

#### **E. 11.1**

Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che cumulativamente il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ( DTF 126 V 75 consid. 3b/aa pag. 76 e giurisprudenza citata).

Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'ISS ( DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti), oppure quelli deducibili dalla documentazione dell'INSAI relativa ai posti di lavoro (DPL; RAMI 1999 no. U 343 pag. 412).

Nel caso di un invalido che, dopo l'insorgenza del danno alla salute, può compiere soltanto lavori leggeri e non impegnativi dal punto di vista intellettuale, il relativo reddito è di principio determinato in base alla media del salario lordo (valore totale) conseguibile per attività semplici e ripetitive (livello di esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato in conformità alle tabelle A dell'ISS (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 240/99 del 7 agosto 2001 consid. 3c/cc, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 pag. 347;

cfr. pure DTF 129 V 472 consid. 4.2.1 pag. 476 con riferimento). Al riguardo giova rilevare che la giurisprudenza non ammette più la possibilità di fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, il reddito ipotetico da invalido dovendo invece essere stabilito sulla base della tabella TA1 dell'ISS (cfr. SVR 2007 UV no. 17 pag. 56 [U 75/03]).

### **E. 11.2**

Infine, se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri, questi, che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Tale deduzione non è tuttavia automatica, ma deve essere valutata di caso in caso. È in ogni modo compito dell'amministrazione e, nell'eventualità di ricorso, del giudice del merito motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi ( DTF 126 V 75 consid. 5 b/dd e 6 pag. 80 seg.). Questi principi sono stati confermati dal Tribunale federale delle assicurazioni in DTF 129 V 472 .

### **E. 12**

A titolo di reddito da invalido l'INSAI e il Tribunale cantonale hanno computato l'importo di fr. 53'277.58 (che considera una deduzione del 10% da fr. 59'197.32), deducibile dall'ISS (tabella TA1, categoria 4, attività semplici e ripetitive, riguardante gli uomini), ritenuto che, malgrado il danno alla salute, l'interessato era ancora in grado di eseguire a tempo pieno attività da leggere a mediopesanti. Tale procedere va senz'altro confermato.

A mente dell'assicurato, la misura della capacità lavorativa residua in attività leggere e medio-pesanti sarebbe inferiore, in quanto anche i disturbi psichici (così come gli ulteriori disturbi fisici la cui eziologia è già stata stabilita in via definitiva in altra sede) sarebbero conseguenti agli infortuni. Nei considerandi precedenti tale questione è tuttavia stata negata, a conferma del tenore del giudizio impugnato. Di conseguenza il reddito da invalido è stato fissato conformemente alla giurisprudenza federale (sentenza 9C\_189/2008 del 19 agosto 2008).

Ne consegue che il grado di invalidità fissato dall'INSAI e avvallato dalla Corte cantonale va confermato.

### **E. 13.1**

Stante quanto precede, nella misura in cui è ammissibile, il ricorso dell'assicurato dev'essere respinto.

### **E. 13.2**

Visto l'esito della procedura, le spese giudiziarie vanno poste a carico del ricorrente ( art. 66 cpv. 1 LTF ), che, pendente causa, ha ritirato l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. L'INSAI, vittorioso in causa, non ha diritto all'assegnazione di spese ripetibili ( art. 68 cpv. 3 LTF ).

Il Tribunale federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Le spese giudiziarie di fr. 750.- sono poste a carico del ricorrente.

3.

Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale della sanità pubblica.

Lucerna, 26 novembre 2008

In nome della I Corte di diritto sociale

del Tribunale federale svizzero

Il Presidente: Il Cancelliere:

Ursprung Schäuble

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