

TI_GERICHTE 35.2009.32 vom 8. März 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-03-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.32

FR: TI_GERICHTE 35.2009.32 du 8 mars 2010

IT: TI_GERICHTE 35.2009.32 del 8 marzo 2010

Regeste

Corretto il grado di invalidità dell'assicurato calcolato dall'assicuratore infortuni e, in particolare, il salario determinante preso in considerazione dall'assicuratore LAINF, senza tenere conto del rimborso spese percepito dall'interessato

Erwägungen

E. 10

minuti e una pausa a mezzogiorno di almeno mezzora e, durante il lavoro, abbia la possibilità di eseguire una singola mansione in alternativa anche in piedi. Le informazioni raccolte il 7 gennaio 2009 presso la ditta hanno permesso di appurare che gli operai hanno diritto alle pause enunciate dal dott. _____ così come pure che all'occorrenza, durante l'ultima fase di assemblaggio, il lavoro può essere svolto in piedi. Ciò comporta il piegamento del tronco con possibile sovraccarico della schiena. In procedura di opposizione, sfruttando al massimo il potere di apprezzamento nei confronti dell'assicurato, la DPL 2933 è stata sostituita con la DPL 11111 (operatore presso la _____ di _____ con un salario medio di fr. 37'375.--) che, prevedendo un'attività leggera da svolgere sia in piedi che in posizione seduta, meglio si attaglia al profilo dell'assicurato." (Doc. A p. 5) 2.4. Secondo la giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale, l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Infine, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad 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. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B. P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata).

2.5. Chiamato a pronunciarsi, nel caso concreto, il TCA ritiene che l'apprezzamento enunciato dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa, che vanta una vasta esperienza nel campo della medicina infortunistica e assicurativa, secondo cui l'assicurato ha conservato una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate, ovvero in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico e da svolgere in posizione prevalentemente seduta, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori approfondimenti. Del resto, deve essere sottolineato che le sue conclusioni, per quanto riguarda l'esigibilità lavorativa, trovano piena conferma nella valutazione dei medici della _____ di _____ del marzo 2008 (doc. 94) e non sono state smentite da altri medici specialisti della materia. In sede di ricorso, infatti, l'assicurato ha sostenuto che la sua capacità lavorativa sarebbe limitata anche in attività esigibili, senza tuttavia produrre alcun referto medico specialistico in grado di corroborare le sue affermazioni. Va qui ricordato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). D'altronde, per il TCA non è nemmeno evidente comprendere le ragioni per le quali RI 1 non sarebbe in grado di esercitare a tempo pieno un lavoro che gli consenta di risparmiare l'arto inferiore sinistro, come lo è senza dubbio un'attività svolta in posizione prevalentemente seduta. Inoltre, a proposito delle contestazioni del patrocinatore dell'interessato riguardo all'impossibilità, per l'assicurato, di svolgere “un'attività lavorativa quale orologiaio o aiuto-orologiaio, di operaio addetto al controllo della qualità, addetto alla lavorazione presso il macchinario ove deve rimanere per definizione tutto il giorno seduto o ancora quale cassiere” (doc. IX), questo Tribunale sottolinea quanto segue. Innanzitutto il TCA rileva che, a proposito dell'esigibilità dell'attività di orologiaio o aiuto-orologiaio (cfr. DPL 2933), contestata dal ricorrente, l'CO 1, in sede di decisione su opposizione, dopo avere effettuato degli accertamenti presso il datore di lavoro interessato, ha considerato che la stessa non fosse perfettamente esigibile

da parte dell'assicurato (cfr. doc. 132), di modo che tale impiego è stato sostituito dall'assicuratore infortuni con quello di operatore al controllo qualità presso _____ (cfr. DPL 11111) (sottolineatura della redattrice). La contestazione dell'avv. RA 1 a tale riguardo è quindi priva di fondamento. Quanto alle altre attività considerate esigibili da parte dell'assicuratore infortuni, il TCA ritiene che le stesse siano rispettose delle limitazioni funzionali esposte dal dr. _____, in quanto, in particolare, esse prevedono la possibilità di svolgere le diverse mansioni in posizione prevalentemente, ma non esclusivamente, sedentaria (cfr. scheda "requisiti fisici" presente nelle schede DPL 1118, 2626, 2452, 871 allegate al doc. 129 e al doc. 131) (sottolineatura della redattrice). Inoltre e soprattutto, il TCA sottolinea che, come esposto in precedenza (cfr. consid. 2.3.), il dr. _____ - chiamato ad esprimersi in merito all'esigibilità funzionale delle attività prese in considerazione dall'assicuratore LAINF - nello scritto del 29 dicembre 2008, ha espressamente evidenziato che le professioni indicate nelle DPL prese in considerazione dall'CO 1 sono esigibili dall'assicurato, in quanto rispettose delle sue limitazioni funzionali, osservando che "in sintesi, già da un lato ergonomico, abbiamo a che fare con delle mansioni che da un profilo occupazionale e soprattutto ergonomico permettono di potersi alzare ogni tanto, senza dover interrompere il processo lavorativo" (doc. 125, sottolineatura della redattrice). In esito alle considerazioni che precedono, il TCA deve concludere che, sul mercato generale del lavoro, esistono delle attività, segnatamente di controllo e di sorveglianza (in proposito, si veda il rapporto finale 18 luglio 2008 del consulente in integrazione professionale dell'AI - allegato al doc. 107, p. 2: "Da un punto di vista medico teorico, l'assicurato risulta essere completamente abile al lavoro in un'attività adeguata. Il signor RI 1 potrebbe essere reintegrato in attività nell'ambito industriale con mansioni d'assemblaggio, stampa, rifinitura, lucidatura, controllo del funzionamento e della qualità, attività di controllo, di sorveglianza, riparazioni, imballaggio, etichettatura. Inoltre, la valutazione delle prospettive di collocamento sul mercato del lavoro libero, porta a ritenere esigibili mansioni non qualificate o semi qualificate nel settore della vendita (addetto all'incasso, venditore all'interno di piccoli centri di vendita, rappresentante nella promozione di prodotti in generale), della logistica (piccoli trasporti, controllo delle merci e del materiale in entrata e in uscita)'), che l'assicurato, nonostante i disturbi di origine infortunistica, sarebbe in grado di esercitare a tempo pieno e con un rendimento completo. In questo contesto, è peraltro utile ricordare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). 2.6. Si tratta ora di esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Per quanto concerne il reddito da valido, sulla scorta dei dati che figurano all'incanto, l'insorgente avrebbe guadagnato, nel 2008 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato, un importo annuo di fr. 58'890 (cfr. doc. A). Tale importo è stato contestato dall'assicurato, in quanto non tiene conto dell'ammontare di fr. 800 mensili corrispostogli dal datore di lavoro a titolo di rimborso spese (doc. I). 2.6.1. Al riguardo, è opportuno ricordare che per ottenere il salario determinante ai fini dell'AVS, è necessario dedurre le indennità versate dal datore di lavoro a titolo di risarcimento spese. Queste spese, che incombono al salariato,

vengono rimborsate sia separatamente dal datore di lavoro quale risarcimento delle spese (art. 7 OAVS), sia incluse nel salario quali spese generali (art. 9 OAVS). Secondo l'art. 7 OAVS, il rimborso delle spese sostenute non costituisce salario determinante. Ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAVS, sono considerate spese generali quelle cui il datore di lavoro (recte: il salariato) deve far fronte nell'ambito della propria attività. Non fanno parte di queste spese 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; queste indennità rientrano di norma nel salario determinante (art. 9 cpv. 2 OAVS). Infine, l'art. 9 cpv. 3 OAVS dispone che per i salariati che sopportano loro stessi, interamente o parzialmente, le spese generali risultanti dall'esecuzione dei loro lavori, queste spese possono essere dedotte se è provato che raggiungono almeno il 10% del salario versato. La norma non è invece applicabile per le spese che il datore di lavoro rimborsa separatamente dal salario versato. Queste spese devono essere tenute in considerazione anche se sono inferiori al 10% del salario determinante (RCC 1990 pag. 42 consid. 3; RCC 1987 pag. 386 consid. 3b; RCC 1979 pag. 77 consid. 2a; RCC 1978 pag. 557 consid. 2). Configurano spese generali rimborsabili le spese di viaggio (viaggio, vitto e alloggio), le spese di rappresentanza e quelle per la clientela (STFA H 57/04 del 20 aprile 2006, consid. 7.1 in: RtiD II-2006 n. 46 pag. 214; STFA H 257/03 dell'

E. 11

gennaio 2005, consid. 4.3.1, concernente la ricorrente); le spese per il materiale e per il vestiario professionale; le spese d'uso di locali di servizio, nella misura in cui essi sono utilizzati per lo svolgimento dell'attività lucrativa; le spese supplementari di viaggio dal domicilio al luogo di lavoro, se questi sono considerevolmente lontani l'uno dall'altro; le spese supplementari per i pasti che il salariato deve consumare fuori dal domicilio a causa della distanza del domicilio dal luogo di lavoro, come pure le spese d'alloggio per il pernottamento fuori casa nonché le spese di formazione e di perfezionamento professionali (tasse d'iscrizione a corsi o ad esami, libri o materiale, ecc.), che sono in stretta relazione con l'attività professionale del salariato (Direttive sul salario determinante (DSD), edite dall'UFAS, N. 3003; RDAT II-1992 n. 60, pag. 140; Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, 2a edizione, Berna 1996, N. 4.151, pag. 164-166). Di principio si deve dedurre l'importo effettivo delle spese generali (RCC 1979 pag. 79, RCC 1982 pag. 354, RCC 1983 pag. 310). Per costante giurisprudenza del TFA, si può ammettere l'esistenza di spese generali ai sensi dell'art. 9 OAVS soltanto se l'esercizio dell'attività professionale obbliga il salariato ad effettuare spese supplementari (STF 9C_412/2007 del 9 luglio 2008, consid. 3.2, concernente la ricorrente; STFA 1965 pag. 233; Pratique VSI 1994 pag. 84 consid. 3b). Spetta poi al datore di lavoro o al salariato fornire la prova o per lo meno rendere verosimile che le spese fatte valere siano state effettivamente sostenute (Pratique VSI 1996 pag. 265 consid. 3b; Pratique VSI 1994 pag. 171; RCC 1983 pag. 310, RCC 1979 pag. 79). Occorre infatti dimostrare i costi rimborsati, siccome si tiene conto soltanto delle spese effettive (STFA H 257/03, consid. 4.3.2). Il rimborso spese concesso sotto forma di importi forfetari deve ad ogni modo corrispondere complessivamente alle spese che sono effettivamente risultate (STF 9C_412/2007, consid. 3.2; Pratique VSI 1994 pag. 170). Di conseguenza, gli interessati sono tenuti a fornire indicazioni precise, producendo un conteggio esaurientemente dettagliato ed allegando le relative pezze giustificative (RCC 1960 pag. 34; STFA H 216/96 dell'11 settembre 1997). Le prove offerte devono essere concrete e non generiche. A tale principio è possibile derogare solo nei casi in cui, pur essendo dimostrata l'esistenza di spese generali, l'

importo dettagliato delle stesse non può essere comprovato in modo certo a causa di circostanze speciali (Pratique VSI 1994 pagg. 171-172). In tal caso, la loro valutazione incombe alla Cassa di compensazione, che dovrà stimarne l'ammontare fissando un importo forfetario (STF 9C_412/2007, consid. 3.2; STFA H 57/04, consid. 7.1; STFA H 257/03, consid. 4.3.2; N. 3005 e N. 3011 DSD), tenuto conto delle spese che il datore di lavoro e/o il salariato rendono verosimili e che sono usuali nella professione considerata (Pratique VSI 1994 pagg. 171-172; STCA del 3 ottobre 1991 nella causa R.C. SA; RCC 1990 pag. 41; RCC 1979 pag. 77; RCC 1955 pag. 101; RDAT II-1992 n. 60 pag. 140; Käser, op. cit., N. 4.151, pag. 165; vedi pure: RCC 1983 pag. 310 e RCC 1982 pag. 356). Questa modalità di calcolo viene in particolare applicata a rappresentanti di commercio, artisti, giornalisti, fotografi per la stampa e musicisti (citata STFA H 57/04 e STFA H 257/03; Käser, op. cit., pag. 166). L'amministrazione non può quindi limitarsi a constatare che il contribuente non è riuscito a provare o a rendere verosimile l'esistenza di tali spese. Essa deve piuttosto agire d'ufficio, affinché le necessarie prove siano raccolte, in quanto ciò sia possibile senza eccessive difficoltà (RCC 1990 pag. 42, RCC 1983 pag. 310 consid. 3, RCC 1982 pag. 355, RCC 1979 pag. 79 consid. 2b). A tale scopo è sufficiente invitare il contribuente ad intraprendere i passi necessari ed a fornire i documenti utili (RCC 1979 pag. 79 consid. 2b; STFA del 1° ottobre 1981 nella causa T. & Co. N.J.). Alla luce del principio inquisitorio a cui è tenuta, la Cassa deve dunque provvedere ad entrare in possesso della documentazione probatoria necessaria, se ciò non crea difficoltà eccessive (citata STFA H 257/03, consid. 4.3.2; RCC 1990 pag. 42 consid. 4). Se le spese generali non vengono indicate separatamente ed il salariato deve quindi coprire personalmente le spese generali necessariamente legate alla sua professione, il salario determinante deve essere fissato come segue (N. 3007 DSD): - si devono prendere in considerazione le spese generali separatamente per ogni periodo di pagamento del salario; - non è ammessa la deduzione di spese generali inferiori al 10% del versamento globale (art. 9 cpv. 3 OAVS). Se le spese effettivamente sostenute vengono indicate separatamente di caso in caso, il salario pagato costituisce il salario determinante. La regola del 10% secondo l'art. 9 cpv. 3 OAVS non è applicabile (RCC 1990 pag. 41, N. 3008 DSD). Se l'indennità per le spese generali viene versata dal datore di lavoro come indennità forfetaria, questa deve corrispondere almeno globalmente alle spese effettive, deve cioè essere adeguata alla realtà in ogni singolo caso. Ogni decisione in proposito deve basarsi sulla realtà di situazioni concrete (RCC 1990 pag. 41, N. 3011.1 DSD).

2.6.2. Nel caso di specie, risulta dagli atti che il datore di lavoro, per il 2008, avrebbe versato all'assicurato un salario di fr. 58'890 e un rimborso spese pari a fr. 8'800, per un totale quindi di fr. 67'690 annui (cfr. doc. 129a). Al riguardo, in uno scritto del 13 gennaio 2009, il datore di lavoro ha indicato: " Wir bezahlen unseren Fahrer pauschal fr. 800.00 pro Monat als Spesenentschädigung, d.h. fr. 40.00 pro Tag. Diese Spesenentschädigung ist jeweils für Morgen-Mittag und Abendessen (falls der Fahrer nach 18.00 Uhr noch unterwegs ist). Die Spesen haben keinen Einfluss ob der Fahrer zu Hause oder im LKW übernachtet. Die Spesen werden ferner pauschal ausbezahlt. Ist ein Fahrer krank oder in den Ferien werden fr. 40.00 pro Tag Abwesenheit abgezogen." (Doc. 128)

Sulla base di queste risposte, l'assicuratore LAINF, nella decisione su opposizione impugnata, ha indicato che "le informazioni assunte presso il datore di lavoro hanno permesso di appurare che gli autisti ricevono sistematicamente e in via forfetaria fr. 800.- al mese indipendentemente dal fatto di sapere se essi possono o meno raggiungere il proprio domicilio. Solo in caso di malattia o vacanze viene operata una trattenuta pari a fr. 40 al giorno. Questo significa che si tratta nell'integralità di un rimborso spese non soggetto

all'AVS e che di conseguenza non può essere considerato nel computo del guadagno presumibile" (doc. A). Il TCA non può che condividere queste considerazioni dell'assicuratore infortuni, che sono poi state confermate da parte della Cassa _____, la quale ha espressamente indicato, in una comunicazione del 18 dicembre 2009 inviata all'assicuratore infortuni, concernente la revisione effettuata presso la ditta _____, che "la Cassa non ha effettuato delle riprese concernenti le spese di trasferta" (cfr. doc. XIX/1). Del resto, va rilevato che in una sentenza I 581/00 del 15 giugno 2001, il Tribunale federale delle assicurazioni (oggi TF) aveva considerato corretto il reddito da valido preso in considerazione dall'amministrazione, senza tener conto dell'importo versato dal datore di lavoro quale rimborso spese di pasto, indicando che "quoi qu'en dise l'intimé, le revenu sans invalidité a été correctement fixé à 55'725 fr., dès lors qu'il correspond au salaire qu'il aurait réalisé en 1998 d'après les informations données par son ancien employeur et que, n'étant pas soumis à cotisations AVS (selon la même source), le montant de 3'512 fr. 25 versé pour les indemnités de repas n'est pas réputé revenu du travail au sens de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 25 al. 1 RAI; RCC 1986 p. 434 consid. 3b)." Inoltre, secondo la giurisprudenza federale, guadagni supplementari risultanti, ad esempio, da lavoro straordinario vengono presi in considerazione nella determinazione del reddito da valido nella misura in cui hanno un carattere di reddito e non rappresentano un rimborso spese. In ogni caso, presupposto è che tali redditi venivano percepiti regolarmente dall'assicurato e che egli ne avrebbe probabilmente beneficiato anche in futuro. Il TFA si è pronunciato in questo senso nella RAMI 1989 U 69, p. 176ss.: " Der in dieser Weise als theoretischer und abstrakter Begriff verstandene ausgeglichene Arbeitsmarkt schliesst keineswegs aus, dass bei der Berechnung des Valideneinkommens ein Zusatzeinkommen aus Ueberstunden-, Schicht-, Nacht- oder Sonntagsarbeit berücksichtigt wird soweit diesem Lohncharakter zukommt und es nicht Spesener-satz im Sinne der ahv-rechtlichen Bestimmungen über den massgebenden Lohn darstellt (Art. 7 Ingress/Art. 9 AHVV). Dasselbe gilt bezüglich des Invalideneinkommens (unveröffentlichtes Urteil D. vom 7. November 1985). Da aber die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung derartiger Zusatzeinkommen, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 113 V 312 Erw. 3a und 322 Erw. 2a, 112 V 32 Erw. 1a mit Hinweisen; ZAK 1986, s. 189 Erw. 2c; RKUV 1985 Nr. K 613 S. 21 und Nr. K 646 s. 238), ob der Versicherte aufgrund seiner konkreten erwerblichen Situation und seines tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge unregelmässiger oder Ueberstundenarbeit hätte erzielen können. Die blossе Möglichkeit dazu genügt nicht. Es gilt in diesem Zusammenhang nichts anderes als für eine regelmässige und über längere Zeit ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit. Der daraus erzielte Zusatzverdienst ist beim Valideneinkommen ebenfalls ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand zu berücksichtigen; massgebend ist, ob ein solches Zusatzeinkommen erzielt wurde und ohne Invalidität weiterhin erzielt werden könnte (ZAK 1980, S. 593 Erw. 3a)." (cfr., pure, RAMI 2000 U 400, p. 381ss.; STF 8C_647/2009 del 4 gennaio 2010 e STF 8C_274/2009 del 3 dicembre 2009). Pertanto, sulla base di quanto sopra esposto (cfr. consid. 2.6.1.), il TCA ritiene corretto l'importo di fr. 58'890 preso in considerazione dall'assicuratore infortuni quale salario determinante. 2.7. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima

sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (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, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, 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. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. In tale contesto l'Alta Corte ha inoltre rilevato: " (...). Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die SUVA die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profilen mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflagt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich hiezu zu äussern (vgl. Art. 122 lit. a UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2000 [AS 2000 2913] und Art. 26 Abs. 1 lit. b VwVG, BGE 115 V 297 ff.). Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die SUVA im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die SUVA hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen. " (DTF succitata, consid. 4.2.2) Su questi temi, cfr. D. Cattaneo, *Novità e tendenze legislative e giurisprudenziali nel campo delle assicurazioni sociali*, in *RDAT II-2001*, p. 593ss. (p. 602-606); D. Cattaneo, *La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali*, in *RDAT II-2003*, p. 621-623 e in *L'autonomia del disabile nel diritto svizzero*, Ed. Istituto delle assicurazioni sociali e Helbing & Lichtenhahn, Bellinzona 2004, p. 128-131. 2.8. Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato, l'assicuratore LAINF convenuto ha compiuto in sede amministrativa degli accertamenti presso alcune aziende ticinesi. Dai medesimi risulta che nelle attività leggere che l'assicurato sarebbe in grado di esercitare tenuto conto dei postumi residuali che interessano l'estremità inferiore sinistra, e meglio (considerando quelli indicati in sede di decisione su opposizione) l'operatore al controllo qualità presso la ditta _____ di _____, il controllore della qualità presso la ditta _____ di _____, il cassiere di negozio

do-it presso _____ di _____, l'operaio di fabbrica presso la ditta _____ di _____ e, infine, il venditore cassiere presso la _____ di _____, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2008, un reddito annuo pari a fr. 43'405 (cfr. doc. 132, doc. 131 e doc. 129 e allegati). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza evocata, l'assicuratore infortuni ha fornito informazioni sul numero globale dei posti di lavoro che entrano in linea di conto alla luce degli impedimenti presentati dall'assicurato, sul salario massimo e minimo, così come sul salario medio. In effetti, dalla tabella che figura al doc. 129 si evince che sono 51 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 28'339 e a fr. 65'599, e infine che quello medio è di fr. 41'467. In relazione all'esigenza di rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL (cfr. DTF 129 V 472), il TCA osserva che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 43'405) è superiore di circa il 4.5% rispetto alla media dei salari medi (fr. 41'467). In base alla giurisprudenza federale, ciò non è però sufficiente per dubitare della rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. In una sentenza U 594/06 del 26 aprile 2007, l'Alta Corte è pervenuta a questa stessa conclusione trattandosi di una differenza dell'8% circa (cfr., pure, la STCA 35.2005.90 del 22 maggio 2006 consid. 2.9., pubblicata in RtiD II 2006 no. 54, in cui questo Tribunale ha deciso di fare propria la prassi dell'INSAI secondo la quale sono di principio tollerati scostamenti sino al 10%). Ne discende che il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 50'474.20 . Decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione delle DPL non possono entrare in linea di conto, considerato il sistema stesso su cui si fonda questa modalità di fissazione del reddito (cfr. DTF 129 V 472, consid. 4.2.3). Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 43'405 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 58'890 - è del 26.29%, arrotondato al 26% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41 (cfr. anche SVR 2004 UV Nr. 12 p. 44 in cui il TFA ha stabilito che la giurisprudenza appena menzionata, secondo la quale il risultato aritmeticamente esatto del grado di invalidità va arrotondato per eccesso o per difetto alla prossima cifra espressa in percentuale intera secondo le regole applicabili in matematica, è applicabile immediatamente, nel senso che essa si estende a decisioni contestate che, dal punto di vista temporale, sono state emanate prima della pubblicazione della sentenza in questione). Visto che, con la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha riconosciuto a RI 1 una rendita di invalidità del 26%, il suo ricorso deve essere respinto.

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