

## **TI\_GERICHTE 35.2011.71 vom 6. Februar 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-02-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2011.71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2011.71)

FR: TI\_GERICHTE 35.2011.71 du 6 février 2012

IT: TI\_GERICHTE 35.2011.71 del 6 febbraio 2012

### **Regeste**

Assicurato vittima di diversi infortuni con politrauma ortopedico. Valutazione del grado dell'invalidità. Necessità di una discussione collegiale fra periti per determinare se le incap. lav. (parziali) per le differenti patologie (psi. e ortopediche) sono da cumulare oppure integrare

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGa non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGa. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGa). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che,

nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.5. Nella concreta evenienza, dagli atti di causa emerge che la decisione dell'amministrazione di assegnare all'assicurato una rendita di invalidità del 68% trova il proprio fondamento, per quanto attiene all'aspetto medico, nelle perizie elaborate, rispettivamente, il 15 marzo e il 2 novembre 2010, dai

dottori \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia e \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Lo psichiatra dott. \_\_\_\_\_, in occasione della visita peritale del 22 febbraio 2010, ha diagnosticato una sindrome affettiva persistente (distimia - ICD10: F34.1), patologia alla quale ha riconosciuto un'eziologia traumatica (doc. 555, p. 5: "L'attuale disagio psicologico, inquadrabile diagnosticamente in una distimia, appare quindi determinato da diversi fattori: da un lato c'è la componente personologica descritta sopra, dall'altra ci sono dei fattori psicosociali conseguenti all'infortunio e corresponsabili, in misura preponderante, dell'attuale disagio sopra descritto. (...). In questo senso sussiste una causalità naturale con l'evento infortunistico."). A proposito dell'esigibilità lavorativa dal profilo psichiatrico, il dott. \_\_\_\_\_ si è espresso nei seguenti termini: " (...). Per valutare le prestazioni ancora esigibili malgrado la presenza di eventuali disturbi soggettivi ed oggettivi, le diagnosi devono essere interpretate in riferimento alle possibili menomazioni e alle limitazioni funzionali a cui possono portare. Occorre inoltre valutare lo sforzo ragionevolmente esigibile e le risorse personali e sociali mobilizzabili da parte della persona. Nel caso presente, in mancanza di una psico-patologia psichiatrica maggiore, da un punto di vista psichiatrico e terapeutico, sarebbe, teoricamente, indicata ed esigibile, malgrado i disturbi soggettivamente lamentati, la ripresa di un'attività lavorativa regolare in una professione ritenuta adatta alle sue limitazioni fisiche, in misura del 70% (da un punto di vista strettamente medico-psichiatrico). L'assicurato, oltre ai tratti di personalità sopradescritti, ha anche delle risorse personali e sociali valide: un'ottima intelligenza, un livello scolastico superiore, un sostegno familiare intatto, delle ottime competenze professionali. La riduzione dell'abilità lavorativa del 30% è dovuta essenzialmente alla persistenza della sintomatologia algica e alla conseguente riduzione dell'efficienza per i disturbi associati (disturbi del sonno e stanchezza)." (doc. 555, p. 5) A investigare l'assicurato dal profilo ortopedico, è invece stato il dott. \_\_\_\_\_, attivo presso la \_\_\_\_\_. Queste le sue considerazioni in merito all'esigibilità lavorativa: " (...). Al momento, e molto probabilmente anche al momento della visita da parte del Dr. \_\_\_\_\_ il 02.07.2009, il signor RI 1 è ed era del tutto in condizione di realizzare qualcosa di utile. Egli si può muovere in modo indipendente, senza bastone su un terreno in piano e anche su per le scale (aiutandosi con la ringhiera). Egli può anche guidare l'automobile. Il tempo di mantenimento della posizione seduta non è particolarmente limitato. Egli non deve sopportare dolori particolarmente intensi. Un costante disturbo del riposo notturno a causa di problemi a diversi arti è spiegabile e come conseguenza può anche influenzare la concentrazione e la motivazione. In base alle condizioni odierne l'assicurazione del signor RI 1 potrebbe certamente esigere che egli eserciti un'occupazione completamente adattata per circa sei ore al giorno, ciò significa un'attività prevalentemente o esclusivamente in posizione seduta con la possibilità di alzarsi con regolarità. La riduzione temporale giornaliera deriva a) dal maggior impiego di tempo per spostarsi e per compiere le faccende quotidiane (non professionali) e b) dalla limitazione del sonno a causa delle menomazioni strutturali e funzionali a tutti gli arti. La mano sinistra non può essere utilizzata in modo normale sulla tastiera e neppure in un preciso raggio di azione, soprattutto a causa delle limitazioni della pronazione e dell'incompleta e debole chiusura del pugno. Le argomentazioni del Dr. \_\_\_\_\_ a questo proposito sono pertinenti anche oggi, per cui per quanto riguarda la movimentazione di carichi, da parte dell'assicurazione possono essere esigibili al massimo pesi di 10-15 kg." (doc. 583, p. 4s.) Nella sentenza 35.2011.2 del 28 febbraio 2011, questo Tribunale - preso atto che RI 1 presentava delle patologie infortunistiche di diversa natura, ortopedica e psichica, che erano state valutate

mediante due perizie indipendenti tra loro, quella ortopedica del dott. \_\_\_\_\_ eier e quella psichiatrica del dott. \_\_\_\_\_ -, aveva ritenuto di non poter riconoscere un pieno valore probatorio ai loro referti, e ciò nella misura in cui mancava un apprezzamento concordato del grado complessivo dell'incapacità lavorativa: " (...). Nel caso di specie, le affezioni di cui soffre il ricorrente sono state valutate mediante due perizie indipendenti tra loro, e quindi non nell'ambito di una perizia pluridisciplinare. In particolare, la questione riguardante la mancata cumulabilità, almeno parziale, delle due inabilità lavorative accertate, non ha fatto oggetto di una " ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati ". La fattispecie sub iudice presenta quindi delle analogie con quella oggetto della sentenza federale I 606/03 del 19 agosto 2005, riguardante il caso di un assicurato, sofferente dal profilo reumatologico e psichico, al quale l'amministrazione, avvalendosi delle risultanze di due perizie indipendenti tra loro, aveva negato il cumulo delle incapacità parziali e, pertanto, il riconoscimento di una rendita di invalidità di maggiore entità. In quella sede, il TFA aveva censurato proprio la circostanza che l'apprezzamento del grado complessivo dell'incapacità lavorativa non aveva avuto luogo nell'ambito di una perizia pluridisciplinare e, d'altra parte, l'assenza di una qualsiasi motivazione a supporto della pretesa non cumulabilità delle inabilità lavorative attestate medicalmente. La motivazione fornita dall'amministrazione in sede di decisione su opposizione (cfr. il consid. 2.3.3. in fine), ovvero che l'incapacità lavorativa "psichiatrica" (30%) assorbirebbe quella "ortopedica" poiché di entità superiore, appare troppo semplicistica e non può servire a giustificare la mancata cumulabilità delle inabilità lavorative. In esito alle considerazioni che precedono, alla documentazione medica su cui si è fondato l'CO 1 per assegnare a RI 1 una rendita del 68%, non può essere riconosciuto un pieno valore probatorio. Annullata la decisione su opposizione del 30 novembre 2010 (perlomeno per quanto riguarda la rendita di invalidità), la causa va dunque retrocessa all'amministrazione affinché interpelli i dottori \_\_\_\_\_ e chieda loro di procedere a una valutazione concordata del grado complessivo dell'incapacità lavorativa , dopo di che essa si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità del ricorrente." (doc. 589, p. 10s.) Alla luce di quanto precede, l'insorgente non può dunque essere seguito allorché afferma che il TCA avrebbe negato un pieno valore probatorio ai referti peritali elaborati dai medici fiduciari dell'CO 1 nella loro integralità . In realtà, questa Corte ha ritenuto di non poter validamente fondare il proprio giudizio su quei rapporti siccome, contrariamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza federale, sulla questione riguardante la mancata cumulabilità, almeno parziale, delle due inabilità lavorative accertate, mancava una " ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati ". (doc. 589, p. 10s.). Per il resto , i referti dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ soddisfacevano (e soddisfano) le condizioni poste dalla giurisprudenza federale affinché a un rapporto medico possa essere riconosciuto valore probatorio. Le loro valutazioni appaiono in effetti circostanziate, motivate e convincenti. Esse sono inoltre state rese in piena conoscenza dell'anamnesi e fondandosi sugli esiti di approfonditi esami personali dell'assicurato. Se ne deduce che l'Istituto assicuratore convenuto era di principio legittimato a chiedere ai medesimi specialisti una loro valutazione collegiale del grado complessivo di capacità lavorativa in attività adeguate. Ciò è del resto quanto il TCA gli ha ordinato di fare (doc. 589, p. 11: "... la causa va dunque retrocessa all'amministrazione affinché interpelli i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ e chieda loro di procedere a una valutazione concordata del grado complessivo dell'incapacità lavorativa ..." - il corsivo è del redattore). Questo il tenore del loro rapporto 25 maggio 2011 denominato "valutazione medica congiunta del grado complessivo dell'incapacità lavorativa": " I sottoscritti medici

specialisti: - Dott. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia  
ortopedica - Dott. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e  
psicoterapia, hanno proceduto in data 25.5.2011 ad una valutazione congiuntiva del grado complessivo dell'incapacità lavorativa. Dopo discussione collegiale, é stato stabilito un grado di abilità lavorativa, comprendente agli aspetti ortopedici e psichiatrici, nella misura del 70% . I sottoscritti hanno infatti ritenuto che le due componenti, quella ortopedica e quella psichiatrica, non sono indipendenti l'una dall'altra. Sono entrambe in relazione con il disturbo algico. Il dott. \_\_\_\_\_, nel rapporto del 15.3.2010, aveva evidenziato esplicitamente che la riduzione dell'abilità lavorativa del 30% era dovuta essenzialmente alla persistenza della sintomatologia algica e alla conseguente riduzione dell'efficienza per i disturbi associati (disturbi del sonno e stanchezza). In questo senso l'aspetto psichiatrico si sovrappone all'aspetto ortopedico. Non si tratta quindi di fattori medici a sé stanti che si rinforzano a vicenda. Di conseguenza la componente organica e quella psichica non sono cumulabili.” (doc. 606 - il corsivo é del redattore) Il TCA prende dunque atto che - dopo discussione collegiale -, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ ritengono che le incapacità lavorative (parziali) per le differenti patologie di cui soffre RI 1 , non vanno cumulate, ma integrate. Esso non vede motivo per dubitare dell'affidabilità della loro valutazione e, in definitiva, per scostarsene, tanto più che, secondo un'affermata giurisprudenza, la questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STF 8C\_678/2011 del 22 dicembre 2011 consid. 5.3, 9C\_1013/2008 del 23 dicembre 2009 consid. 5.3.4; STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, p. 485). In esito a quanto precede, occorre quindi concludere che il ricorrente, nonostante il danno infortunistico ortopedico e psichico, sarebbe in grado di esercitare un'attività lavorativa adeguata - fisicamente leggera per quanto concerne il sollevamento/trasporto di pesi, da svolgere in posizione esclusivamente o prevalentemente seduta, con possibilità di alzarsi con regolarità -, in misura del 70%. Al riguardo, va segnalato che il Tribunale federale ha già ripetutamente statuito, in casi con limitazioni funzionali analoghe, che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della DTF 119 V 347; VSI 1998 p. 293 consid. 3b p. 296; si veda anche la STFA I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 p. 328 consid. 4a p. 331), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (sentenza I 418/06 del 24 settembre 2007, consid. 4.3; RCC 1980 p. 481 consid. 2 p. 482; cfr. inoltre la STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). 2.6. Con la propria impugnativa, l'assicurato ha sostenuto che nel quadro della valutazione dell'esigibilità lavorativa, non si sarebbe tenuto conto del contenuto della documentazione medica da lui prodotta successivamente al termine della precedente procedura giudiziaria (cfr. doc. I, p. 6: “Inoltre, a differenza di quanto affermato da CO 1, nemmeno l'integralità della nuova documentazione prodotta (posteriore alla precedente decisione) é stata a questo momento esaminata, essendo la stessa posteriore alla data del referto 25 maggio 2011!”). Questo Tribunale constata che la documentazione a cui si riferisce il ricorrente, é costituita essenzialmente da un rapporto della Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_ afferente a una consultazione che ha avuto luogo nel febbraio 2011. In quell'occasione, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in fisiatria e riabilitazione -

refertata una rigidità del rachide dorsale con una contrattura della muscolatura paravertebrale nella sua parte superiore e a sinistra nonché, a livello del rachide lombo-sacrale, una limitazione articolare importante con dolore telefasico su tutti i piani di movimento, il tutto associato a un dolore alla pressione postero-anteriore dei processi spinosi delle vertebre lombari basse e a una contrattura della muscolatura paravertebrale corrispondente -, aveva diagnosticato una dorso-lombalgia e un disturbo del cammino di origine polifattoriale in esiti di politrauma. Egli aveva inoltre prescritto l'esecuzione di un nuovo plantare per correggere la dismetria degli arti inferiori (gamba sinistra più corta della destra di circa 4 cm), come pure di un ciclo di fisioterapia ambulatoriale (doc. 590; il referto datato 8 luglio 2011, doc. 607, é sempre riferito alla consultazione del 18 febbraio 2011, ma si precisa che grazie alle vecchie calzature la dismetria era in realtà già completamente corretta). Chiamato dall'amministrazione a pronunciarsi in proposito, il dott. \_\_\_\_\_, con apprezzamento del 26 ottobre 2011, ha affermato che gli accertamenti radiologici eseguiti nel frattempo (radiografia del rachide lombare del 9 giugno 2011 nonché TAC dorsale e lombo-sacrale del 30 giugno 2011), non hanno evidenziato alcuna alterazione che potrebbe rappresentare una conseguenza, diretta oppure indiretta, delle lesioni traumatiche interessanti le estremità inferiori. Secondo il chirurgo ortopedico, la valutazione dell'esigibilità lavorativa da lui enunciata a suo tempo ha ad ogni modo mantenuto tutta la sua pertinenza, in quanto egli aveva già tenuto conto dei problemi in relazione con la dismetria degli arti inferiori, rispettivamente della loro debolezza e dei conseguenti disturbi a livello della colonna lombare (cfr. doc. 612, p. 3). Sulla scorta di quanto precede, non può dunque essere ascoltata l'obiezione ricorsuale secondo la quale l'amministrazione avrebbe ignorato la documentazione medica in questione. Le tavole processuali dimostrano infatti che il medico fiduciario ne ha diffusamente discusso la rilevanza - finalmente negata -, con particolare riguardo alla questione dell'esigibilità lavorativa.

2.7. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'CO 1, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2009, qualora non fosse rimasto vittima degli infortuni assicurati, un importo annuo di fr. 99'060 (cfr. doc. 613, p. 4). Questo dato, non contestato e desunto dalle informazioni fornite direttamente dal datore di lavoro (cfr. doc. 538), può senz'altro essere fatto proprio dal TCA.

2.8. Per quanto riguarda 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, 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). 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. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, 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). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. 2.9. Dalle carte processuali risulta che l'Istituto assicuratore ha quantificato in fr. 32'150.18 il reddito da invalido, applicando la tabella TA 1, livello di qualifica 4, e operando una riduzione sul reddito statistico del 30%, vista la capacità lavorativa residua del 70%, e del 25% a titolo di deduzione sociale (cfr. doc. 613, p. 4). Conformemente alla giurisprudenza federale di cui si è detto al precedente considerando, per la determinazione del reddito ipotetico da invalido tornano applicabili i dati statistici nazionali contenuti nella Tabella TA 1. Utilizzando i dati forniti da questa tabella, l'assicurato, svolgendo nel 2008 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'806. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 4'998.24 mensili oppure a fr. 59'978.88 per l'intero anno (fr. 4'998.24 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2009 (cfr. la relativa

tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), un reddito annuo di fr. 61'238.43. L'assicurato, quale capo del reparto manutenzione della ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, avrebbe guadagnato, nel 2009, fr. 99'060/anno per un'occupazione a tempo pieno. Tale reddito si situa sopra la media dei salari per un'attività equivalente (Tabella TA 1 2008, p.ti 23,24, livello di qualifica 3: fr. 7'568 riportato su 40.8 ore/settimana = fr. 7'719.36 x 12 mesi = fr. 92'632.32 + adeguamento 2009 all'indice dei salari nominali = fr. 94'577.59 ), di modo che non sono dati i presupposti per una decurtazione del reddito statistico a titolo di gap salariale. Visto che la capacità lavorativa di Marco Sampieri in attività alternative adeguate é limitata al 70%, il reddito statistico da invalido deve essere ridotto in proporzione e, pertanto, si attesta a fr. 42'866.90 (fr. 61'238.43 - 30%; risultato intermedio). 2.10. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'assicuratore convenuto ha applicato la riduzione massima consentita dalla giurisprudenza federale (25%). Il TCA non ha motivo di censurare questa sua valutazione. Il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 25%, ammonta dunque a fr. 32'150.17 (75% di fr. 42'866.90). In conclusione, il grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 32'150.17 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fossero intervenuti gli infortuni, e cioè fr. 99'060 - risulta essere del 67.54%, arrotondato al 68% 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 l'assicurato é stato posto al beneficio di una rendita di invalidità del 68%, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. Con riferimento al petito ricorsuale (cfr. consid. 1.6), va precisato che l'insorgente non avrebbe avuto diritto a una rendita intera nemmeno qualora il suo grado di invalidità fosse stato superiore al 70%. L'assicurazione contro gli infortuni non conosce in effetti il sistema di graduazione delle rendite in vigore nell'assicurazione per l'invalidità (cfr. art. 28 cpv. 2 LAI, bensì un sistema scalare (cfr. art. 18 cpv. 1 e 20 cpv. 1 LAINF).

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