

TI_GERICHTE 35.2014.3 vom 8. Mai 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-05-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.3

FR: TI_GERICHTE 35.2014.3 du 8 mai 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2014.3 del 8 maggio 2014

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto della lite è unicamente il diritto alla rendita di invalidità. 2.3. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA 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 LPGGA. 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 LPG). 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, dalle carte processuali si evince che, per chiarire la questione della capacità/esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo al rapporto di dimissione del 1° maggio 2013 della Clinica _____ di _____ (degenza dell'assicurato dal 7 marzo all'11 aprile 2013). Il Dr. _____, spec. in medicina fisica e riabilitazione e il Dr. _____, spec. FMH in medicina fisica e riabilitazione, hanno posto la seguente diagnosi: "(...) A. Sinistro verificatosi in data 15-04-2011: caduta da inciampo traumatizzazione dell'osso acromiale - trattamento conservativo iniziale - 05-02-2012: RMI della spalla destra: osso acromiale grande instabile, tendinopatia, rottura sul lato della borsa e lacerazioni sottocutanee del tendine sovraspinato, alterazioni degenerative a livello gleno-omeroale e dell'articolazione acromio-clavicolare, impingement post-traumatico, sinovite, - 15-03-2012: artroscopia, debridement della lesione sottocutanea, debridement subacromiale, borsectomia - 12-07-2012: trattamento chirurgico della pseudoartrosi a livello dell'osso acromiale, spongioplastica da tibia destra, osteosintesi con viti a compressione e placca di sostegno a T - 01-11-2012: artroscopia, shaving, rimozione parziale del materiale metallico - 18-01-2013: esame radiografico di controllo: protesi in situ. Osso acromiale in fase di consolidamento - 15-03-2013: artro-RMI della spalla destra: irregolarità cicatriziali del contorno, tendinopatia associata a calcificazione in prossimità del punto di attacco. Lieve tendinopatia del tendine infraspinato e del tendine sottoscapolare. Quantità esigua di liquido nello spazio subacromiale contiguo al tendine sovraspinato in seguito alla borsectomia - 15-03-2013: TC della spalla destra: persistenza di pseudoartrosi dell'osso acromiale destro. Osteofita acuminato nel punto di attacco laterale del tendine sovraspinato nonché calcificazioni situate in prossimità del punto di attacco nel tendine sovraspinato. Calcificazioni di entità più esigua nel muscolo deltoide - 28-03-2013: consulto ortopedico presso la Rehaklinik Bellikon: disturbi giustificabili, nessuna indicazione per un'operazione, movimenti al di sotto del piano orizzontale pressoché in assenza di disturbi, miglioramento improbabile in seguito a un'operazione. Proseguimento della fisioterapia e della TTM. B. Sinistro verificatosi in data 02-03-2004: mano coinvolta nel distacco della cassafornia con aria compressa B1 Frattura del III e IV metacarpo basale destro - 2004: osteosintesi con viti - lievi dolori presenti attualmente C. Ipertensione arteriosa" (doc. 124) Gli specialisti della Clinica _____ di _____ hanno quindi escluso una ripresa nella precedente attività di operaio che lavora in galleria, ma hanno ritenuto esigibile un lavoro medio-pesante a tempo pieno con le seguenti limitazioni: " nessun sforzo fisico ripetitivo del braccio destro (dominante), nessuna attività sul lato destro al di sopra dell'altezza delle

spalle, assenza di movimenti ripetitivi di rotazione della spalla destra. Nessun utilizzo di macchinari che generano vibrazioni. Nessun lavoro in luoghi associati a un rischio di caduta, ad esempio su scale alte, su un'impalcatura che non è stata messa in sicurezza oppure su un tetto (a causa della prensione limitata) ” (doc. 124). Chiamato ora a pronunciarsi questo Tribunale non ha motivo per scostarsi dalla valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dagli specialisti della Clinica _____ di _____ (cfr. rapporto di dimissione del 1° maggio 2013 (cfr. doc. 124). L'insorgente ha lamentato la mancata presa in considerazione nella valutazione dell'esigibilità lavorativa della patologia alla tibia destra. A mente dell'assicurato, dopo l'intervento in artroscopia del 12 luglio 2012 presso la _____ di _____ con asportazione di materiale osseo (doc. 42), sono insorti forti dolori al ginocchio, in particolare quando si trova sotto sforzo (doc. I, pag. 3). L'Istituto assicuratore ha ribadito la bontà del proprio provvedimento (cfr. risposta doc. IV, pag. 3) facendo innanzitutto riferimento alla visita medica circondariale del 6 febbraio 2013. Nel rapporto di medesima data il Dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha ripreso le dichiarazioni dell'assicurato che asseriva: “ Dopo il secondo intervento provava forti dolori nel punto di prelievo osseo sotto al ginocchio destro; ora questo è migliorato e relativamente a ciò l'attività di costruttore di tunnel sarebbe nuovamente possibile ” (doc. 89, la sottolineatura è del redattore). L'amministrazione ha inoltre sottolineato che eventuali problematiche nel trasporto di pesi rilevanti, nello sforzare la gamba o durante le escursioni non permetterebbero comunque di giungere ad un differente grado d'invalidità ritenuto che nella quantificazione del guadagno post-infortunistico, l'CO 1 ha fatto riferimento ai dati statistici in attività semplici e leggere (cfr. doc. 153, pag. 4 e doc. VI, pag. 2). Anche dal referto del 1° maggio 2013 della Clinica _____ di _____ non sono emerse problematiche alla tibia della gamba destra. A pagina 2 “ Problemi rilevati alla dimissione ” gli specialisti hanno elencato infatti dolori alla spalla destra, limitazione evidente della mobilità dell'articolazione della spalla destra, disturbi del sonno, dolori a nuca e schiena e all'articolazione della mano destra (cfr. doc. 124, pag. 2). Questa Corte non ha dunque motivi per scostarsi dalle conclusioni dell'amministrazione. In esito a tutto quanto precede, il TCA deve concludere che il ricorrente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, delle attività lavorative che rispettino le limitazioni descritte nel rapporto del 1° maggio 2013.

2.6. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico.

2.6.1. Per quanto concerne il reddito da valido , secondo l'CO 1, l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2013, qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato, un importo annuo di fr. 65'683.20, cui vanno aggiunti fr. 8'600.-- di indennità ore notturne e straordinarie, fr. 5'030.-- di indennità per lavori sotterranei, fr. 3'200.-- di indennità per spese di viaggio e fr. 600.-- di indennità di cantiere per un totale complessivo di fr. 83'114.-- (cfr. doc. 101). Questi dati sono desunti dalle informazioni fornite direttamente dall'ex datore di lavoro nel formulario dell'8 marzo 2013 (doc. 101). Il ricorrente ha postulato invece l'applicazione di fr. 87'716.--, corrispondenti al guadagno annuale assicurato nel periodo 15.4.2010-14.4.2011 (doc. 142) (doc. I, pag. 2). Tale procedere non può essere condiviso. Al riguardo è utile sottolineare che le regole e i principi posti alla base della fissazione del guadagno assicurato per calcolare la rendita non corrispondono a quelli attinenti alla determinazione del reddito da valido. Infatti, per fissare il guadagno assicurato si considera, di principio, ciò che è stato effettivamente percepito prima del sinistro (cfr. art. 15 LAINF; 22 OAINF; DTFA 1963 pag. 93 segg.; STF 8C_290/2007 del 7 luglio 2008), mentre invece per determinare il reddito da valido si considera un reddito ipotetico. In una

sentenza U 308/04 del 16 gennaio 2006 il TFA ha, al proposito, indicato che: " (...) 3.3. Quant à la différence de plus de 9'000 fr. entre le revenu sans invalidité retenu par l'office AI (59'824 fr.) et le gain annuel assuré par la CNA (50'903 fr.), elle n'est pas pertinente et relève d'une confusion entre la notion de gain assuré - seul déterminant en matière de rente - qui se fonde sur la situation réelle de l'assuré avant l'accident et celle de revenu sans invalidité par quoi il faut entendre le gain hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité, ce qui ne correspond pas forcément au gain effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée (gain assuré; ATF 122 V 316 consid. 2a et les références). ” In simili condizioni, occorre concludere che la censura sollevata dal ricorrente in relazione all'importo del reddito da valido è dunque infondata. Va poi rilevato che in ambito di assicurazione invalidità nella decisione del 2 dicembre 2013, l'Ufficio AI ha accertato il medesimo reddito da valido (fr. 83'114.--) (doc. 154). 2.6.2. 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 8/07 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.

2.6.3. 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 2010 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. 4'901.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 6-2013, p. 90) esso ammonta a fr. 5'097.04 mensili oppure a fr. 61'164.48 per l'intero anno (fr. 5'097.04 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali da quantificare in +1,0% per il 2011, +0,8% per il 2012 e +0,7% per il 2013, si ottiene un reddito annuo di fr. 62'706.22. 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). Nella concreta evenienza, l’Istituto assicuratore ha operato una decurtazione del 10% sul reddito statistico da invalido tenendo conto unicamente dei postumi infortunistici, negando altri fattori di riduzione quali l’età, la nazionalità e il permesso di soggiorno (doc. 153). Il ricorrente, da parte sua, ha postulato un’ulteriore riduzione per tenere conto dell’età (è nato nel 1955), del fatto che non ha mai svolto altra attività al di fuori di quella nell’edilizia, che è limitato nello svolgere delle attività lucrative e del fatto che soggiorna in _____ (doc. I, pag. 2). Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell’amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale ritiene che, operando una decurtazione del 10%, l’Istituto assicuratore non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Nella concreta evenienza, va innanzitutto osservato che, a dipendenza delle sequele infortunistiche, l'assicurato è stato giudicato in grado di esercitare, a tempo pieno, un'attività medio-pesante a condizione che non faccia sforzi fisici ripetuti con il braccio destro, nessuna attività sul lato destro al di sopra dell'altezza delle spalle, assenza di movimenti ripetitivi di rotazione della spalla

destra, nessun utilizzo di macchinari che generano vibrazioni e nessun lavoro in luoghi associati a un rischio di caduta (scale alte, impalcatura ecc..) (doc. 124). Per quanto riguarda l'età dell'assicurato, l'Alta Corte nella sentenza DTF 138 V 457 e nella sentenza 9C_88/2013 del 4 settembre 2013, ha ribadito che il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico. Nella fattispecie dunque è determinante il rapporto di dimissione della Clinica _____ di _____ steso nel maggio 2013 (doc. 124). L'assicurato ha dunque 58 anni al momento determinante. Ciò, non permette di non ritenere ragionevolmente esigibile che egli possa mettere la sua residua capacità lavorativa (del 100% con le limitazioni funzionali indicate) in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive. Tale valutazione è del resto in linea con la giurisprudenza del TF il quale, ad esempio, in una sentenza del 22 giugno 2007 nella causa T. (I 359/06), confermando la decisione del 10 marzo 2006 del TCA (cfr. inc. 32.2005.100), aveva ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità sul mercato equilibrato del lavoro da parte di un assicurato, 58enne al momento di emanazione della decisione dell'amministrazione, dato che, dal profilo dell'età, non erano realizzate le condizioni per ammettere una totale incapacità di guadagno per mancanza di possibilità reale di sfruttarne la residua capacità. Di analogo tenore anche la STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008 concernente un assicurato di 59 anni, la STF I 336/03 dell'8 gennaio 2004 concernente un assicurato 58enne e la sentenze I 246/02 del 7 novembre 2003 riguardante un assicurato di 58 anni e 10 mesi. Per quanto attiene alla circostanza che l'assicurato non ha mai svolto un'attività al di fuori di quella dell'edilizia di cantiere (è stato alle dipendenze della _____ dal 2001) (cfr. doc. I, pag. 2) va evidenziato che nel settore privato più il livello delle qualifiche richieste è basso, meno sono rilevanti gli anni di servizio (cfr. STF I 620/06 del 6 luglio 2007 consid. 6.2.1.; STF 8C_529/2007 del 23 maggio 2008 consid. 4.2.). Il TF, nella sentenza I 620/06 del 6 luglio 2007, con cui ha escluso una riduzione per anni di servizio del reddito statistico nel caso di un'assicurata la quale, al momento del sinistro, era al suo 17° anno di attività quale impiegata di economia domestica presso il medesimo ospedale, ha altresì osservato che: " (...) 6.2.2 Weiter ist zu beachten, dass sich das Anfangseinkommen in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern u.a. auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen bestimmt (BGE 126 V 75 E. 5b/bb S. 80). Zudem ist eine lange Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber auf dem - hier massgebenden - hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; AHI 1998 S. 287 E. 3b mit Hinweisen) durchaus positiv zu werten, indem die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit sich bei einem anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlägt (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 399/06 vom 11. August 2006, E. 4.2). Ne discende che anche, in casu, l'esperienza acquisita dall'assicurato nei diversi anni presso lo stesso datore di lavoro rappresenta piuttosto un vantaggio per un altro datore di lavoro, poiché è indice di affidabilità, stabilità, serietà e competenza da parte dell'insorgente. Va poi rilevato che da informazioni assunte da questa Corte presso la Cancelleria del Comune di _____ (nell'ambito dell'accertamento sulla competenza del TCA, cfr. doc. III) è risultato che RI 1 è al beneficio di un permesso C e risiede in quel Comune sin dal mese di giugno 2008. Lo stesso patrocinatore dell'assicurato ha indicato il Comune di _____ nell'atto ricorsuale (cfr. doc. I). In tali circostanze, la decurtazione del 10% per le limitazioni addebitabili al danno alla salute deve essere confermata. Il

reddito da invalido di fr. 62'706.22 tenuto conto di una decurtazione del 10%, ammonta dunque a fr. 56'435.6. Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 56'435.6 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 83'114.-- (cfr. consid. 2.6.1.) è del 32%. Visto che, con la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha riconosciuto a RI 1 una rendita di invalidità proprio del 32%, il suo ricorso deve essere respinto.

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