

TI_GERICHTE 35.2014.41 vom 29. September 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-09-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.41

FR: TI_GERICHTE 35.2014.41 du 29 septembre 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2014.41 del 29 settembre 2014

Regeste

Infortunio sul lavoro con danno ortopedico alla caviglia dx. Determinazione entità dell'invalidità in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi

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 RDAT 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. L'oggetto della lite è circoscritto all'entità della rendita d'invalidità spettante ad RI 1. Nella misura in cui l'assicurato chiede il rimborso dei costi generati dalle cure termali da lui eseguite, il suo ricorso deve essere dichiarato irricevibile, posto che la decisione su opposizione impugnata ha quale unico oggetto l'entità del grado d'invalidità. In effetti, secondo costante giurisprudenza, la decisione impugnata costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). 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 precedenti 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, poichè 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 perchè 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, benchè 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, dalle carte processuali emerge che l'CO 1 ha riconosciuto all'assicurato una rendita d'invalidità del 21%, facendo capo, trattandosi dell'esigibilità lavorativa, agli apprezzamenti espressi al riguardo dai sanitari della Clinica di riabilitazione di _____ e dal proprio medico _____ (cfr. doc. 404, p. 4). In effetti, dal rapporto relativo alla degenza 12 giugno - 17 luglio 2013 presso la _____ risulta, per quanto qui d'interesse, che l'assicurato sarebbe in grado di svolgere a tempo pieno attività sostitutive, da leggere a medio-pesanti, osservando le seguenti limitazioni: " (...). Wechselbelastende Tätigkeiten, ohne längeres Gehen / Stehen am Stück während > 1 Std. Ohne Tätigkeiten mit Erfordernis, schneller laufen zu müssen, ohne Arbeit im unebenem Gelände, ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich des rechten Fusses. Keine häufige Zwangshaltung für den linken Fuss (wie Knien, Arbeiten in Hockstellung, Pedalbedienung, Kriechen etc.). Kein häufiges Treppensteigen oder Leitersteigen mit Gewichten, keine Arbeit an sturzexponierten Stellen.“ (doc. 345, p. 2) A margine della visita medica di chiusura del 26 agosto 2013, la dott.ssa _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha descritto in questi termini l'esigibilità lavorativa dell'insorgente: " (...). nessuna limitazione per sollevare e portare pesi fino all'altezza dei fianchi fino a 20 kg, mai più sollevare e portare pesi fino all'altezza dei fianchi oltre i 25 kg. Nessuna limitazione per sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino e oltre i 5 kg. Nessuna limitazione per il maneggio d'attrezzi leggeri/di precisione e di attrezzi medi. Mai più possibile il maneggio di attrezzi pesanti/lavoro manuale rozzo e molto pesante. Nessuna limitazione per la rotazione della mano. Nessuna limitazione per lavori sopra la testa, rotazione del tronco, posizione seduta e inclinata in avanti. Talvolta possibile la posizione in piedi e inclinata in avanti a destra, posizione inginocchiata a destra e flessione delle ginocchia a destra. Nessuna limitazione però per la posizione inginocchiata e flessione delle ginocchia a sinistra. Nessuna limitazione per la posizione seduta di lunga durata, spesso possibile la posizione in piedi di lunga durata, molto spesso possibile la

posizione a libera scelta. Nessuna limitazione per camminare fino ed oltre i 50 m, camminare per lunghi tratti. Mai più possibile camminare su terreno accidentato. Talvolta possibile salire le scale e salire su scale a pioli. Nessuna limitazione per l'uso delle due mani e l'equilibrio/stare in equilibrio. L'assicurato é considerato abile nella misura dell'esigibilità lavorativa da subito al 100%." (doc. 354, p. 4) Da parte sua, l'insorgente contesta in sostanza di essere in grado di riprendere l'esercizio a tempo pieno di un'attività lavorativa, fondandosi sulle certificazioni agli atti del suo medico curante, dott.ssa _____, e del dott. _____, spec. in fisioterapia e riabilitazione a _____ (cfr. doc. I).

2.6. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è nè l'origine del mezzo di prova nè la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la Corte federale ha stabilito 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 sè 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, fintantochè 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). In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti.

2.7. Chiamato ora a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale non vede alcun valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dagli specialisti della _____, dove l'assicurato ha soggiornato per oltre un mese, e dal chirurgo ortopedico dott.ssa _____, per cui deve essere ritenuto in grado di svolgere

un'attività lavorativa medio-leggera dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione degli attrezzi, alternando a piacimento la posizione seduta a quella eretta, evitando spostamenti su terreno accidentato e limitando l'utilizzo di scale e scale a pioli. Le certificazioni dei dottori _____ e _____, richiamate dall'insorgente a sostegno delle proprie pretese, non appaiono suscettibili di scalfire il valore probatorio attribuito ai rapporti di _____ e del medico di circondario dell'CO 1. Infatti, il primo sanitario si è limitato a descrivere lo status soggettivo e oggettivo a livello dell'estremità inferiore destra, senza trarre alcuna conclusione in merito alla residua capacità lavorativa dell'assicurato (cfr. doc. A 3). Da parte sua, la dott.ssa _____ ha sì dichiarato il ricorrente inabile al lavoro in misura non inferiore al 40%, senza peraltro specificare se l'incapacità è riferita alla sua precedente professione oppure ad attività alternative adeguate, ma ha pure preso in considerazione patologie estranee all'incidento assicurato e, quindi, non di pertinenza dell'Istituto assicuratore resistente (ipertensione arteriosa essenziale, sindrome ansiosa, insufficienza circolatoria e bronchite cronica) (cfr. doc. A 2). È peraltro utile segnalare 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 Tribunale federale 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. STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (cfr. STFA inedita del 10 settembre 1998 nella causa S.; DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 p. 96; SVR 1995 UV 35 p. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro - nozione quest'ultima certo teorica e astratta ma inerente al sistema e fondata sull'art. 16 LPG, implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati -, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b). 2.8. 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 2013, senza il danno alla salute, un importo annuo di fr. 68'201.65 (cfr. doc. 368). Questo dato non è contestato dall'assicurato e può senz'altro essere fatto proprio dal TCA. 2.9. 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. 2.10. Nella presente fattispecie, l'assicuratore LAINF convenuto ha determinato il reddito ancora esigibile dall'assicurato, mediante il metodo delle DPL. È pertanto risultato che nelle attività sostitutive che l'insorgente sarebbe stato in grado di esercitare tenuto conto dei postumi infortunistici residuali al piede destro, e meglio il raffilatore presso la _____, il montatore di quadri elettrici presso _____, il preparatore di cioccolata presso la _____, il tuttofare presso _____ e, infine, l'addetto alla

manutenzione presso la _____, i dipendenti di tali ditte percepivano in media, nel 2013, un reddito annuo pari a fr. 53'742 (doc. 367, p. 1). D'altro canto, sempre in conformità alla giurisprudenza suevocata, 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 di cui al doc. 367 si evince che sono 66 i posti di lavoro che entrano in considerazione, che i salari minimo e massimo ammontano, rispettivamente, a fr. 33'799 e a fr. 65'650, e infine che quello medio è di fr. 49'902. Il TCA constata che il valore considerato dall'assicuratore LAINF convenuto (fr. 53'742) è superiore del 7.14% rispetto alla media dei salari medi (fr. 49'902). In base alla giurisprudenza, ciò non è però sufficiente per dubitare della rappresentatività del reddito da invalido stabilito in base alle DPL. In effetti, 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., in cui questo Tribunale ha deciso di fare propria la prassi dell'RA 1 secondo la quale sono di principio tollerati scostamenti sino al 10%). In conclusione - assodato che i cinque posti di lavoro segnalati dall'amministrazione rispettano le limitazioni funzionali descritte nella documentazione medica agli atti, aspetto riguardo al quale l'insorgente non ha d'altronde sollevato alcuna specifica censura (cfr. STF 8C_285/2010 del 6 settembre 2010) -, il reddito da invalido è stato validamente determinato in base alle DPL. Esso ammonta a fr. 53'742 . 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). 2.11. Il grado di invalidità dell'insorgente - determinato confrontando i fr. 53'742 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'infortunio, e cioè fr. 68'201.65 - risulta essere del 21.20%, arrotondato al 21% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, consid. 3.2. (= SVR 2004 UV Nr. 11 p. 41). Visto che, con la decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore LAINF resistente ha posto l'assicurato al beneficio di una rendita d'invalidità proprio del 21%, il ricorso deve essere respinto.

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