

TI_GERICHTE 35.2015.72 vom 4. April 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-04-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.72

FR: TI_GERICHTE 35.2015.72 du 4 avril 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2015.72 del 4 aprile 2016

Erwägungen

E. 18

e foto doc. F3).

Nell'incidente del 17 ottobre 2009, l'assicurato ha riportato la frattura affossata parietale destra con annessa piccola contusione cerebrale sottostante, la frattura della rocca petrosa destra con bolle aeree temporali sottodurali, con associato piccolo ematoma, la frattura del corpo vertebrale di Th9 e la frattura da compressione delle limitanti vertebrali superiori di Th4, Th5 e Th6 (doc. 35).

Il TCA ritiene che non si possa nemmeno sostenere chela cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata eccezionalmente lunga.

Per ammettere l'adempimento di questo criterio, non ci si deve basare unicamente sull'aspetto temporale. Occorre parimenti considerare la natura e l'intensità del trattamento e se ci si può attendere un miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato (cfr. STF 8C_577/2007 del 23 gennaio 2008 consid. 7 e riferimento ivi citato). In questo senso, un trattamento che serve unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, non ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4 s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). Provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici e la prescrizione di manipolazioni, sono stati giudicati insufficienti a fondare questo criterio (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4).

In concreto, la cura medica è consistita nell'iniziale degenza di un giorno (dal 17 al 18 ottobre 2009) presso l'Ospedale _____ di _____, di nove giorni presso l'Ospedale _____ di _____ (dal 18 al 27 ottobre 2009) e di un giorno (dal 10 all'11 novembre 2009) presso il Servizio di neurochirurgia dell'Ospedale _____ di _____.

RI 1 è stato quindi sottoposto, in data 3 giugno 2010, a un intervento di spondilosi dorsoventrale D7 e D9 con corporectomia parziale D8, interposizione di un cage e plastica spongiosa per sindrome algica post-traumatica e cifosi D8 (doc. 169, 361)

Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è soddisfatto.

In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi

e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti).

Nel caso di specie, non sono ravvisabili quelle particolari circostanze la cui presenza, secondo la giurisprudenza federale, sarebbe necessaria per ammettere un decorso sfavorevole o l'insorgere di rilevanti complicazioni.

In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio dell'importante incapacità lavorativa e quello dei notevoli disturbi, poiché questi criteri da soli - in presenza di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortunati leggeri o insignificanti -, non potrebbero comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95).

Si deve quindi concludere che i disturbi psichici, non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico del 17 ottobre 2009 e, come tali, non sono nemmeno di pertinenza dell'assicuratore resistente.

Visto che il relativo obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF va negato facendo difetto l'adeguatezza, questa Corte ritiene che la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute possa restare insoluta (cfr., in proposito, SVR 3/2012 UV 5 consid. 5.1 e giurisprudenza ivi citata).

L'assicuratore LAINF resistente era dunque legittimato a definire il diritto alle prestazioni di lunga durata facendo astrazione da tali disturbi.

2.3. Entità della rendita di invalidità

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 di 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 di 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, 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 che 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, laSTFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e laSTFA 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 che 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).

Specifiche 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, dalla decisione formale del 12 marzo 2015, confermata su opposizione il 29 maggio 2015, si evince che l'Amministrazione ha accordato all'assicurato una rendita d'invalidità del 28% dal 1° novembre 2014, facendo capo, per quanto riguarda la problematica delle cefalee, alla valutazione espressa dal Dr.

_____.

In occasione della valutazione del 10 giugno 2014 (referto del 16 luglio 2014) il Dr. _____, spec. FMH in neurologia e medico CO 1, ha posto la seguente diagnosi:

■()

2.6. Attentamente vagliata la documentazione agli atti, questa Corte non ha alcun valido motivo per discostarsi dalle valutazioni dell'■esigibilità lavorativa enunciate dal Dr. _____, dal Dr. _____ e dal Dr. _____ (e fatte proprie dall'■amministrazione), ragione per la quale tenuto conto del danno infortunistico di natura neurologica, ortopedica e ORL, RI 1 va ritenuto totalmente abile in attività leggere adeguate.

Il ricorrente ha contestato la decisione dell'■CO 1 fondandosi sugli accertamenti effettuati dall'■assicurazione invalidità che ha riconosciuto a RI 1 un grado d'■invalidità del 92% (cfr. decisione UAI, doc. 259). Tuttavia, l'■UAI nella propria valutazione ha preso in considerazione anche affezioni extra-infortunistiche (patologia psichiatrica) che non entrano in considerazione nella presente fattispecie.

Nel rapporto finale del Dr. _____ del SMR del 4 aprile 2012 ■ più volte menzionato dal ricorrente (doc. I, IX e XIV) ■ la diagnosi principale con influo sulla capacità lavorativa è infatti il ■Disturbo ossessivo compulsivo■ e quale ulteriore diagnosi è stata poi indicata quella di ■Cefalea post-traumatica dopo trauma cranico con frattura parietale destra. Stato dopo trauma commotivo parietale destro■.

Per quanto riguarda le limitazioni funzionali dal profilo somatico, il SMR ha ripreso quanto indicato dal medico _____ Dr. _____ (cfr. rapporto SMR del 4 aprile 2012, incarto AI).

Il 5 giugno 2012 il Dr. _____ ha ribadito che la cefalea post-traumatica è tra i fattori con influenza sulla capacità lavorativa, riconfermando il rapporto del 4 aprile 2012 (cfr. annotazione SMR Dr. _____, incarto AI).

Per quanto riguarda il referto del 5 ottobre 2014 del Dr. _____, spec. FMH in reumatologia, il medico curante ha concluso che RI 1 ■risulta inadeguato a qualsiasi attività lavorativa che non sia in ambito protetto■. Egli tuttavia ha preso posizione anche sulle patologie neurologiche e ORL che non sono sue specializzazioni. Su questi punti dunque il TCA non ritiene vi siano ragioni per scostarsi dai pareri specialistici del Dr. _____ e Dr. _____.

Il Dr. _____ ha poi indicato che la fistola artrovenosa destra può anche avere origine post-traumatica (doc. 375, pag. 15).

Il medico _____, Dr. _____, ha preso posizione sul referto del Dr. _____ in data 7 novembre 2014 (rapporto dell'■11 novembre 2014). Egli ha precisato che ■la malformazione arterio-venosa cerebrale parietale destra () ed embolizzata il 26.05.2011 non è di origine post-traumatica ma è una lesione di origine congenita trovata solo indirettamente a causa degli accertamenti per la problematica post-traumatica■ (doc. 380).

Questa Corte ritiene quindi che non vi sia la necessità di dar seguito alla richiesta dell'■insorgente di rinviare gli atti all'■amministrazione per compiere ulteriori accertamenti medici (cfr. doc. V, IX).

Alla luce di quanto precede, occorre concludere che il ricorrente sarebbe in grado di svolgere un'■attività lavorativa adeguata nei limiti indicati dai sanitari dell'■CO 1.

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

2.7.1. Quanto al reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute RI 1 avrebbe realizzato nel 2014 un reddito annuo di fr. 65'551.20 (doc. 397 e 424).

Questo dato è stato desunto dalle informazioni fornite direttamente dal datore di lavoro e non è stato contestato dal ricorrente (cfr. doc. I, pag. 20).

Il TCA può dunque confermare il dato calcolato dall'CO 1 (fr. 65'551.20).

2.7.2. 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 chese il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il5%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.

2.7.3. Dalle tavole processuali risulta che l'■amministrazione ha quantificato in fr. 71'529.83 il reddito da invalido, applicando la tabella TA1 2012, livello di qualifica 2, aggiornato al 2014, e operando successivamente una decurtazione del 6.59% per ilgap salariale, del 12% per la riduzione temporale di un'■ora e del 20% a titolo di deduzione sociale, giungendo così all'■importo di fr. 47'037.92 (doc. 424).

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 TA1.

Utilizzando i dati forniti da questa tabella, l'■assicurato, svolgendo nel 2012 una professione che presuppone qualifiche di livello 2 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. 5'633.--.

Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 6-2013, p. 90) esso ammonta a fr. 5'872.40 mensili oppure a fr. 70'468.82 per l'intero anno (fr. 5'872.40 x 12).

Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2014 (+0,7% per il 2013 e 0,8% per il 2014), un reddito annuo di fr. 71'529.80.

L'■assicurato, quale muratore, avrebbe realizzato nel 2014 un reddito annuo di fr. 65'551.20 per un'■occupazione a tempo pieno. Tale reddito si situa sotto la media dei salari per un'attività equivalente (cioè fr. 74'151.25; cfr. Tabella TA1 2012, p.to 41-43 ■Costruzioni■, livello di qualifica 2: fr. 5■874.-- : 40 ore x 41.5 ore/settimana = fr. 6'094.27 x 12 mesi = fr. 73'131.30 e aggiornato al 2014.

In casu, in applicazione della giurisprudenza citata al considerando 2.7.2. in fine, il reddito statistico da invalido (fr. 71'529.80) va ridotto del 6,59%, percentuale corrispondente al gap salariale (per la parte percentuale che supera la soglia del 5%) e si attesta pertanto a fr. 66'815.98 (risultato intermedio).

2.7.4. 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 20% a titolo di riduzione sociale sul reddito statistico da invalido (doc. 424). Il ricorrente non ha contestato questa riduzione (cfr. doc. I, pag. 20).

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 20%, l'■ Istituto assicuratore non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento.

Il reddito da invalido di fr.66'815.98, tenuto conto di una decurtazione del 20%, ammonta dunque a fr. 53'452.78.

L'■ CO 1 ha quindi ridotto il reddito da invalido del 12% corrispondente a un'■ ora sulla base delle conclusioni dei medici dell'■ CO 1. L'■ importo di fr.53'452.78, tenuto conto di una decurtazione del 12%, ammonta dunque a fr. 47'038.44.

Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr.47'038.44 al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'■ infortunio, e cioè fr. 65'551.20 (cfr. consid. 2.7.1.)■ risulta un grado di invalidità del 28,24%,arrotondato al 28%secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41).

Visto che, con la decisione su opposizione impugnata, l'■ CO 1 ha riconosciuto a RI 1 una rendita di invalidità proprio del 28%, il suo ricorso deve essere respinto su questo punto.

2.8.Diritto all'■ indennità per menomazione all'■ integrità

2.8.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale.

Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale.

Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni.

Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.8.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave.

In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali

particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438).

La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium dolorise il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121).

2.8.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF.

Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato).

Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato).

La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato).

Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF).

Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF).

Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati.

Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per

menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.8.4. L'ALLEGATO 1 ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza.

Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.).

Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.8.5. L'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere dei propri medici Dr. _____, Dr. _____ e Dr. _____, ha attribuito al ricorrente un'IMI complessiva del 37,5% (20% per il rachide, 5% per le cefalee, 7,5% per il tinnitus e 5% per l'ipoacusia) (cfr. doc. 138, 167).

Nel referto del 22 aprile 2015 il Dr. _____ ha espresso la seguente valutazione:

Con la propria impugnativa, l'insorgente ha contestato i gradi IMI calcolati dai medici dell'CO 1 (cfr. doc. I, pag. 21 e segg.).

Per quanto riguarda la patologia al rachide, secondo il ricorrente i dolori alla schiena sono tali da giustificare una percentuale maggiore, visto anche che le dorsalgie croniche sono destinate a peggiorare nel tempo. Egli ha postulato un'IMI del 25% (cfr. doc. I, pag. 21).

Secondo il TCA la richiesta di un'IMI superiore al 20% non è sostenuta da alcun argomento medico-scientifico pertinente. Per quanto riguarda i peggioramenti futuri indicati dal ricorrente, secondo la giurisprudenza federale, aggravamenti futuri giustificano un aumento della menomazione all'integrità soltanto se l'intervento di un peggioramento è probabile. Per contro, non possono essere presi in considerazione peggioramenti che sono semplicemente possibili (cfr. RAMI 1998 U 320, p. 600 consid.3b e riferimenti ivi citati; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 50).

In conclusione, la decisione su opposizione impugnata merita tutela anche nella misura in cui all'insorgente è stata attribuita un'IMI del 37,5%.

E. 22

cpv. 4 OAINF prevede, nuovamente, che le rendite sono calcolate in base al salario pagato all'assicurato da uno o più datori di lavoro nel corso dell'anno precedente l'infortunio, inclusi gli elementi del salario non ancora versati che gli sono dovuti. Se il rapporto non è durato un anno intero, il salario ottenuto durante questo periodo è convertito in pieno salario annuo. Nel caso di un'attività temporanea la conversione è limitata alla durata prevista. Derogando al principio posto dagli artt. 15 cpv. 2 in fine LAINF e 22 OAINF, l'art. 24 OAINF definisce il salario determinante in alcuni casi speciali. Per quanto qui di interesse, il cpv. 1 recita così che se nel corso dell'anno precedente l'infortunio, il salario dell'assicurato è stato ridotto a causa di servizio militare, servizio di protezione civile, infortunio, malattia maternità, disoccupazione o lavoro ridotto, il guadagno assicurato è quello che l'assicurato avrebbe conseguito senza queste circostanze. Trattandosi della nozione di "disoccupazione" ai sensi dell'art. 24 cpv. 1 OAINF, in una sentenza U 298/00 dell'11 giugno 2001, l'Alta Corte ha stabilito che colui che non si annuncia all'assicurazione contro la disoccupazione e che non si sottomette ai relativi obblighi, non può poi appellarsi al fatto che, già antecedentemente alla domanda di prestazioni, egli avrebbe voluto lavorare a tempo pieno anziché a tempo parziale e, perciò, pretendere che il calcolo del guadagno assicurato venga effettuato in considerazione di una disoccupazione parziale conformemente all'art. 24 cpv. 1 OAINF. Secondo la nostra Massima Istanza, ciò è altrettanto poco ammissibile nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, quanto in quello dell'assicurazione contro la disoccupazione (per un caso di applicazione di questa giurisprudenza, si veda la STCA 35.2012.92 del 26 settembre 2013, nota al patrocinatore dell'assicurata).

2.9.2. Dalle tavole processuali emerge che per ricostruire il salario conseguito da RI 1 durante l'anno precedente l'infortunio ai sensi degli artt. 15 cpv. 2 LAINF e 22 cpv. 4 OAINF, l'amministrazione ha fatto capo ai datori forniti da datore di

lavoro giungendo – dopo adeguamento al 2013 – all’importo di fr. 68’156.-- (doc. 393). L’insorgente ha contestato questo importo, in quanto a suo dire “ considera il reddito che il ricorrente avrebbe percepito presso la _____ nel 2013, se non fosse intervenuto l’infortunio, che però è inferiore alla media svizzera dell’11,59%. Per cui il guadagno annuo assicurato andrebbe adeguato al rialzo a CHF 76’055.28 ” (cfr. doc. I, pag. 21). Il TCA ritiene che il guadagno assicurato sia stato correttamente calcolato dall’CO 1 e che non si possa applicare il gap salariale su questo dato come richiesto dall’avv. RA 1 (cfr. consid. 2.7.3. dove l’CO 1 è giunta a un gap salariale del 6,59% nel calcolo della rendita d’invalidità). 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)." Anche su questo punto, dunque, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso respinto.

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