

## **TI\_GERICHTE 35.2016.101 vom 20. Februar 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-02-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2016.101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.101)

FR: TI\_GERICHTE 35.2016.101 du 20 février 2017

IT: TI\_GERICHTE 35.2016.101 del 20 febbraio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.), che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa (cfr. per un caso analogo, la già citata STCA 32.2012.274 del 23 agosto 2013, integralmente confermata dalla STF 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013). In siffatte circostanze, questo Tribunale non condivide le argomentazioni ricorsuali sollevate dal rappresentante dell'assicurato, secondo il quale, - per un verso - a causa dello stato di salute caratterizzato da un eczema da contatto cronico e recidivante, il ventaglio delle possibili attività lavorative a disposizione del suo assistito è fortemente ristretto e, quindi, non rappresentative in un mercato del lavoro libero ed equilibrato e, - per altro verso - benché da un punto di vista teorico siano individuabili pochissime e quindi non rappresentative attività lavorative esigibili, da un punto di vista pratico anche queste attività non possono essere tenute in considerazione, in quanto il suo assistito non possiede la necessaria formazione ed il suo stato di salute non gli permette di intrattenere un rapporto di lavoro stabile e accettabile per un datore di lavoro.

In conclusione, stante quanto sopra esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 è in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dalla malattia professionale di cui è affetto, e, quindi, un lavoro in luogo asciutto e pulito, senza irritazione tossica o meccanica della pelle e dove non è richiesto di portare a lungo i guanti.

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. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 139 V 592 e nella sentenza 8C\_898/2015 del 13 giugno 2016 al consid. 3.3.

L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha difatti 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).

Giova infine ricordare che, nella DTF 129 V 472 consid. 4.2.2, l'Alta Corte ha verificato, in base a una valutazione statistica compiuta dall'INSAI, che il salario medio risultante dalle DPL si situava soltanto leggermente sotto quello secondo l'ISS (in questo senso, si veda pure la STF 8C\_647/2013 del 4 giugno 2014 consid. 7.2).

## **E. 19**

maggio 2015 che l'assicurato " erlitt (...) durch seine Berufskrankheit eine erhebliche und dauernde gesundheitliche Einschränkung " (doc. 101), l'CO 1 ha inspiegabilmente ritenuto nella decisione del 7 luglio 2016 che " in base all'apprezzamento medico, non può essere ancora stabilito con sicurezza se siamo in presenza di un danno duraturo e importante all'integrità fisica. Una nuova valutazione avverrà in futuro. " (doc. 94) e, solamente dopo l'inoltro del gravame in disamina, e più precisamente l' 11 novembre 2016 (cfr. allegato I al doc. 3), ovvero a distanza di ben quasi 18 mesi dalla precitata valutazione medica, ha iniziato a procedere agli accertamenti dal caso volti a determinare l'eventuale diritto dell'assicurato ad un'IMI. Tale modo di agire dell'amministrazione non è sicuramente funzionale all'obiettivo di giungere in tempi rapidi all'emissione di una decisione. Il TCA esorta dunque l'CO 1 a procedere rapidamente agli accertamenti dal caso ed all'esame del diritto dell'assicurato ad un'eventuale IMI. 2.2. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato

invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, 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 LPGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGA, 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 LPGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGA 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 LPGA 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 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. 2.3. 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, 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 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 a 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 .

2.4. Nel caso di specie, per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'istituto assicuratore ha fatto capo alla valutazione espressa dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_, Bereichsleiterin Fachärztin für Innere Medizin und Arbeitsmedizin FMH, il 19 maggio 2015 (doc. 81) ed al relativo complemento del 26 maggio 2015 (doc. 82), giusta la quale: " (...) Zumutbarkeit: Insgesamt ist darauf hinzuweisen, dass eine Rückkehr für diesen Versicherten als Bauarbeiter nicht mehr möglich ist. Zudem sind auch dem Baugewerbe nahestehende Tätigkeiten mit geringer Exposition zu den Allergenen problematisch, indem die Haut deutlich minderbelastbar ist trotz konsequenter Anwendung der Hautschutz-massnahmen. Es ist davon auszugehen, dass

der Versicherte keine Tätigkeiten mit irritativ-toxischer oder mechanischer Hautbelastung ausführen kann. Ebenso sind sämtliche Tätigkeiten mit längerer Tragpflicht von Arbeitshandschuhen ebenfalls nicht zumutbar, da der Versicherte in den Handschuhen vermehrt schwitzt, was das Angehen des Ekzems erleichtert, wie in den diversen Unterlagen des Versicherten und auch Arztberichten dokumentiert ist. Demzufolge sind auch Feuchtarbeiten dem Versicherten nicht zuzumuten. Ebenso sind Tätigkeiten mit starker Verschmutzung für den Versicherten ausgeschlossen. In Frage kämen für diesen Patienten lediglich saubere, trockene Tätigkeiten ohne jegliche mechanische Hautbelastung im Sinne von Kontrolltätigkeiten oder Tätigkeiten am Computer. Letzteres Beispiel sei aber mit Vorsicht zu genießen, da der Versicherte dafür nicht die entsprechende Schulung besitzen dürfte. Zusammenfassend erlitt der Versicherte durch seine Berufskrankheit eine erhebliche und dauernde gesundheitliche Einschränkung. Er ist dadurch auf dem Arbeitsmarkt bei der Suche nach einer für ihn geeignete Tätigkeit erheblich eingeschränkt und eine Rückkehr als Bauarbeiter oder auch im Baugewerbe nahen Branchen ist nicht möglich. (doc. 81 ; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Tenuto conto di tali indicazioni, l'assicuratore LAINF ha ritenuto che l'attività di "autista" nell'edilizia non fosse più esigibile e che l'assicurato andava considerato abile al lavoro al 100% (e con un rendimento completo) in un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dalla malattia professionale (in particolare, in un luogo asciutto e pulito, senza irritazione tossica o meccanica della pelle e dove non è richiesto di portare a lungo i guanti) e, quindi, con decisione formale del 7 luglio 2016 (doc. 94), confermata con decisione su opposizione del 27 settembre 2016 (doc. 147), a fronte di un discapito dell'11,73% risultato dal raffronto dei redditi ("da valido" fr. 64'246.00 e "da invalido" fr. 56'711.00), ha riconosciuto all'assicurato una rendita di invalidità del 12%. 2.5. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. 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. Per quel che concerne il valore probante di un

rapporto medico, determinante è che esso 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. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; 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 né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). E' infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 p. 35 consid. 4b).

2.6. Nella concreta evenienza, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti [in particolare, doc. 9, 11, 15, 17, 23, 25, 27, 31, 40, 43, 47, 52 (fotografie), 56, 60, 65, 67 (fotografie), 77, 103, 106-109, 111-114, 117, 122, 123, 125, 128-130, 133, 135, 137, 139-141 e 143], questo Tribunale ritiene che il parere espresso dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_, Bereichsleiterin Fachärztin für Innere Medizin und Arbeitsmedizin FMH che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, - dettagliato, approfondito e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati e, al quale, va dunque attribuita piena forza probante (cfr. consid. 2.5) - possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori. Del resto, la valutazione dello specialista dell'CO 1 non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale. Il rapporto del 23 ottobre 2016 del dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in dermatologia e venereologia, spec. in allergologia e immunologia clinica ( allegato A3 al doc. I ), non è atto a sollevare dubbi circa la fedefacenza della valutazione chiara, esauriente con argomentazioni diffuse e motivate, sviluppata il 19 maggio 2015 dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_, Bereichsleiterin Fachärztin für Innere Medizin und Arbeitsmedizin FMH (doc. 81) avvalorata dalla relazione scritta il 2 novembre 1999 dal dr. med. \_\_\_\_\_, allora primario del reparto di Dermatologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, al termine del ricovero dell'assicurato dall'11 al 30 ottobre 1999 per " eczema disidrosiforme delle mani da contatto allergico alla formalina, al dicromato di potassio e alla gomma di origine professionale " (doc. 117) come pure dai rapporti intermedi agli atti allestiti dal dr. med. \_\_\_\_\_ e dallo stesso dr. med. \_\_\_\_\_, ambedue specialisti della materia che qui ci occupa, tra il 1998 ed il 2015 (in particolare, doc. 9, 11, 15, 17, 23, 25, 27, 31, 40, 43, 47, 56, 60, 65, 77, 103, 106-109, 111-114, 122, 123, 125, 128-130, 133, 135, 137, 139-141 e 143). Le considerazioni espresse dallo specialista ticinese di fiducia dell'assicurato nel proprio referto del 23 ottobre 2016 ( allegato A3 al doc. I ) non appaiono quindi suscettibili di sminuire il valore probatorio attribuito al parere della dr.ssa med. \_\_\_\_\_. Giova inoltre ricordare che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico

curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) Del resto, la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dallo specialista dell'CO 1 risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che soffrivano di eczema allergico da contatto. In una sentenza 35.2013.21 del 21 agosto 2013, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha ritenuto un muratore nell'edilizia (segnatamente un gruista) che, scendendo da un cassero, ha appoggiato male il piede a terra, riportando un trauma distorsivo alla caviglia sinistra ed era pure affetto da dermatite, in grado di svolgere al 100% (e con rendimento completo) un'attività leggera adeguata dal profilo ortopedico oltre che pulita, asciutta, senza esposizione a polveri e senza sovraccarico meccanico alla cute dal profilo dermatologico. In una sentenza 32.2012.274 del 23 agosto 2013, integralmente confermata dalla II di diritto sociale del TF con sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, questo Tribunale ha ritenuto un piazzaiolo/muratore, affetto da " lesioni disidrotiche/pustolose palmari, ora limitate alla mano destra nel quadro anamnestico di una psoriasi/pustolosi palmare " o, quale diagnosi differenziata, da " eczema disidrotico ", in grado di svolgere al 100% (e con rendimento completo) un'attività sostitutiva (segnatamente: aiuto ufficio, autista di persone e sorveglianza) rispettosa di alcuni limiti funzionali di carattere dermatologico (segnatamente: da svolgere all'asciutto, con contatti chimicamente attivi molto limitati e con la possibilità di non avere contatti con alimenti e, tenendo anche conto, delle sensibilizzazioni di cui soffre l'assicurato; al nichelio, cromo o dicromato di potassio, cobalto, carmabix e Thiuram mix). 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 eccessive. 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. Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). D'altra parte se è vero che il mercato del lavoro accessibile agli assicurati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale è in generale limitato a dei lavori di manodopera o ad altre attività fisiche (cfr. RCC 1989, p. 331 consid. 4a)), è altrettanto vero che nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (cfr. SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del

## **E. 20**

aprile 2004 nella causa K., U 871/02, consid. 3). Anche in questo ambito, vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio (STCA 32.2015.109 del 27 giugno 2016, consid. 2.7.8). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (cfr. DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali più leggere rispetto a quella originariamente esercitata (di "autista" nell'edilizia). Del resto deve essere

ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, Die Koordination der Invalidenrente, Schulthess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se - ipotesi non realizzata nella fattispecie - l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). In concreto questo Tribunale, pur comprendendo le difficoltà nel reperire un'occupazione vista la problematica dermatologica di cui è affetto l'assicurato, ritiene che il ventaglio di attività esigibili è da ritenere ampio visto che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistono delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, aperte a personale non qualificato o semi qualificato ( le attività adeguate entranti in linea di conto - ISS, livello di qualifica 4 fino alla TA1 2010, poi divenuto livello 1 con la TA1 2012, semplici e ripetitive - non richiedono difatti né un'esperienza professionale diversificata né un grado di istruzione particolare; cfr. in questo senso la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.) , che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa (cfr. per un caso analogo, la già citata STCA 32.2012.274 del 23 agosto 2013, integralmente confermata dalla STF 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013). In siffatte circostanze, questo Tribunale non condivide le argomentazioni ricorsuali sollevate dal rappresentante dell'assicurato, secondo il quale, - per un verso - a causa dello stato di salute caratterizzato da un eczema da contatto cronico e recidivante, il ventaglio delle possibili attività lavorative a disposizione del suo assistito è fortemente ristretto e, quindi, non rappresentative in un mercato del lavoro libero ed equilibrato e, - per altro verso - benché da un punto di vista teorico siano individuabili pochissime e quindi non rappresentative attività lavorative esigibili, da un punto di vista pratico anche queste attività non possono essere tenute in considerazione, in quanto il suo assistito non possiede la necessaria formazione ed il suo stato di salute non gli permette di intrattenere un rapporto di lavoro stabile e accettabile per un datore di lavoro. In conclusione, stante quanto sopra esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali ( DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti) , che RI 1 è in grado di svolgere, a tempo pieno e

con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dalla malattia professionale di cui è affetto, e, quindi, un lavoro in luogo asciutto e pulito, senza irritazione tossica o meccanica della pelle e dove non è richiesto di portare a lungo i guanti. 2.7. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. 2.8. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infornuti resistente, senza la malattia professionale, RI 1, nel 2015 (data di decorrenza della rendita - 1° marzo 2015, ovvero dal primo giorno del mese in cui è stato annunciato il peggioramento dello stato di salute: doc. 77, 94 e 147) avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 64'426.- calcolato sulla base delle indicazioni fornite direttamente dalla \_\_\_\_\_ con messaggio di posta elettronica del 21 luglio 2015 e che tiene conto pure degli aumenti previsti dal contratto collettivo dell'edilizia (doc. 84). Questo dato è contestato dal rappresentante del ricorrente, secondo il quale l'CO 1 avrebbe dovuto considerare un salario "da valido" di fr. 67'178.- (così come risulta dal certificato di salario rilasciato al suo assistito per l'anno 2012 dalla \_\_\_\_\_, allegato quale doc. B al doc. V), adeguato al 2015 e tenuto conto dell'aumento salariale previsto dal contratto collettivo di lavoro dell'edilizia e del genio civile a cui sottostà l'ex datore di lavoro. Questa Corte rileva che ambedue i dati forniti dall'ex datore di lavoro dell'assicurato (fr. 64'426.- per il 2015 con messaggio di posta elettronica del 21 luglio 2015 e fr. 67'178.- per il 2012 con il certificato di salario del 31 gennaio 2013) sono discordanti. Non è tuttavia necessario chiarire quale sarebbe stato il salario annuo che l'assicurato avrebbe percepito, qualora non fosse insorta la malattia professionale, presso l'ex datore di lavoro, dato che il reddito "da valido" di RI 1 (disoccupato dal 1° giugno 2013 - e, quindi, da ben 19 mesi al momento determinante: 1° marzo 2015, data di decorrenza della rendita dal primo giorno del mese in cui è stato annunciato il peggioramento dello stato di salute: doc. 77, 94 e 147 - in seguito ad un licenziamento subito nell'ambito di una "ristrutturazione interna" - e, quindi, non per motivi riconducibili alla malattia professionale di cui è affetto -: cfr. doc. 65, 68 e 71) dev'essere calcolato sulla base dei dati statistici risultanti dall'ISS, conformemente alla giurisprudenza dell'Alta Corte vigente in materia (cfr., tra le tante, la recentissima STF 8C\_728/2016 del 21 dicembre 2016, consid. 3.1 in fine con riferimenti). Analogamente a quanto deciso nella già citata STCA 32.2012.274 del 23 agosto 2013, integralmente confermata dalla STF 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, considerato che l'assicurato è professionalmente inattivo da diverso tempo (in particolare, come poc'anzi rilevato, da ben 19 mesi al momento determinante), questa Corte, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2014 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, ritiene che RI 1, svolgendo nel 2014 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. 5'312.-. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. dati pubblicati sul sito web dell'UFS; a questo proposito, si veda la STF 8C\_480/2010 del 10 marzo 2012 consid. 3.1.1), esso ammonta a fr. 5'537.76 mensili oppure a fr. 66'453.12 per l'intero anno (fr. 5'537.76 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa: STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali da quantificare in +0.4% per il 2015 (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), si ottiene, per il 2015, un reddito annuo di fr. 66'718.93. Stante quanto precede, il reddito "da valido" del ricorrente, nel 2015, ammonta a fr. 66'718.93. 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. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 139 V 592 e nella sentenza 8C\_898/2015 del 13 giugno 2016 al consid. 3.3. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha difatti 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). Giova infine ricordare che, nella DTF 129 V 472 consid. 4.2.2, l'Alta Corte ha verificato, in base a una valutazione statistica compiuta dall'INSAI, che il salario medio risultante dalle DPL si situava soltanto leggermente sotto quello secondo l'ISS (in questo senso, si veda pure la STF 8C\_647/2013 del 4 giugno 2014 consid. 7.2). 2.10. Dalle tavole processuali risulta che l'CO 1, dopo aver osservato che il sistema dei Dispositivi Posti di Lavoro (DPL) non è idonea a valutare il grado di invalidità nei casi di malattia professionale (cfr. doc. 92), ha determinato in fr. 66'718.93 il reddito " da invalido ", applicando la tabella TA1 2014, media totale, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2015 nonché riportato sulle 41.7 ore, e operando successivamente una decurtazione 15% a titolo di deduzione sociale, giungendo così all'importo di fr. 56'711.00 (doc. 92, 94 e 147). Ora, ritenuto che RI 1, nonostante la malattia professionale, può ancora svolgere una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2014 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il reddito " da invalido " del ricorrente, nel 2015, corrisponde al suo reddito " da valido " (cfr. consid. 2.8) ed ammonta, quindi, a fr. 66'718.93 . 2.11. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione, ecc.), non possono mettere

completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, 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 (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 al consid. 5.4 il TF ha confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente nella sentenza 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. Con sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete.

2.12. Nella concreta evenienza, l'Istituto assicuratore ha operato, in ossequio alla precitata giurisprudenza, una decurtazione del 15% a titolo di riduzione sociale sul reddito statistico da invalido, per tenere conto del fatto che anche in attività adatte l'assicurato potrebbe percepire un salario inferiore alla media a causa della malattia professionale di cui è affetto (doc. 94 e 147). Questo dato non è stato contestato dal rappresentante del ricorrente. A ragione. In effetti, val qui la pena di ribadire che 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). A questo proposito giova inoltre ricordare che, a detta della nostra Massima Istanza, è soltanto il pieno adempimento di tutte le condizioni del caso (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione), che giustifica una riduzione pari al 25% (cfr. STF 9C\_655/2012 del 29 novembre 2012, consid. 3; Meyer Ulrich/Riechmuth Marco, in: Stauffer Hans-Ulrich/Cardinaux Basile, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), Commentario, 3 Ed., Zurigo 2014, ad art. 28a n. 100 e segg.). Ferma questa premessa, 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), questa Corte ritiene che, operando una decurtazione del 15%, l'Istituto assicuratore non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'Istituto convenuto abbia tenuto ampiamente conto del fatto che anche in attività adatte l'assicurato potrebbe percepire un salario inferiore alla media a causa della malattia professionale di cui è affetto. Da ultimo, giova ricordare che il fatto di avere una limitata formazione professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 4, semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr. in questo senso la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.).

Il reddito " da invalido " di fr. 66'718.93 (cfr. consid. 2.10), tenuto conto di una decurtazione sociale del 15%, ammonta dunque a fr. 56'711.09. 2.13. Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 66'718.93 (cfr. consid. 2.8) annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuta la malattia professionale, e cioè fr. 56'711.09 annui (cfr. consid. 2.12.), è del 15%. Stante quanto precede, questo Tribunale non condivide la richiesta dell'avv. RA 1 di riconoscere al suo assistito una rendita d'invalidità LAINF fondata di un tasso di incapacità al guadagno di almeno l'80%, rispettivamente di almeno il 50% (doc. I, pag. 7 e 8). Detto questo, la decisione su opposizione impugnata deve comunque essere modificata, nel senso che l'assicurato ha diritto a una rendita d'invalidità del 15%, a decorrere dal 1° marzo 2015 ( data di decorrenza della rendita dal primo giorno del mese in cui è stato annunciato il peggioramento dello stato di salute: doc. 77, 94 e 147). 2.14. Parzialmente vincente in causa, il ricorrente, rappresentato da un avvocato, ha diritto all'importo di fr. 1'000.- a titolo di ripetibili parziali da mettere a carico dell'CO 1 (cfr. art. 61 lett. g LPGA; 22 LPTCA).

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