

TI_GERICHTE 35.2016.29 vom 7. November 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-11-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.29

FR: TI_GERICHTE 35.2016.29 du 7 novembre 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2016.29 del 7 novembre 2016

Erwägungen

E. 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.

2.2.3. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali si evince che, per chiarire la questione sia inerente alla stabilizzazione dello stato di salute, sia relativa alla capacità/esigibilità lavorativa, l'assicuratore LAINF si è basato sul rapporto peritale del 1° settembre 2014 del dr. _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica.

Dal rapporto peritale citato emerge che il dr. _____, riconosciuto che l'ultimo intervento (il quarto) alla spalla subito dall'interessata nel febbraio 2014 a _____ ha portato degli indubbi benefici, ha concluso che tutto sommato, a sei mesi dal quarto intervento eseguito alla spalla, si può ammettere che lo stato di quest'ultima può venire considerato sufficientemente stabilizzato da poter procedere alla definizione della pratica assicurativa anche se lo status quo ante non potrà mai venir raggiunto. Infatti una guarigione completa non è possibile: le quattro successive aggressioni chirurgiche non sono prive di conseguenze (cfr. doc. 375 pagg. 31-32).

A proposito dell'esigibilità lavorativa, il dr. _____ ha considerato che limitatamente ai disturbi alla spalla sinistra, le limitazioni sono le seguenti: non sollevare pesi superiori a 3-5 kg né tenere oggetti entro questi limiti di peso con la mano sinistra, per esempio la borsa della spesa, per più di 10 min. di seguito; evitare attività con il braccio sinistro al di sopra dell'orizzontale, in particolare sforzi e movimenti ripetitivi, concludendo che la paziente potrebbe quindi svolgere un'attività leggera con la mano

sinistra nel rispetto delle controindicazioni e normale con la mano destra (cfr. doc. 375 pag. 36).

Il dr. _____ ha precisato che l'assicurata potrebbe lavorare come commessa in una boutique di abbigliamento nella misura del 100% senza necessità di pause particolari, ma con una resa effettiva variabile a dipendenza delle condizioni di lavoro, comunque non inferiore all'80%. Una resa minima dell'80% potrebbe essere giustificata dalla necessità di dover alzare spesso le braccia al di sopra del livello delle spalla per afferrare delle scatole pesanti o dei capi di abbigliamento collocati o appesi in alto. In condizioni di lavoro leggermente diverse o parzialmente agevolate una resa del 100% potrebbe senz'altro venire pretesa (cfr. doc. 375 pagg. 36-37).

In conclusione, il dr. _____ ha ritenuto che il lunghissimo periodo di incapacità lavorativa totale risalente al 10 marzo 2009 dovrebbe rimanere a carico dell'Assicuratore LAINF fino al prossimo controllo a _____ previsto per il 24 settembre 2014, ma non oltre (cfr. doc. 375 pag. 38).

Il citato controllo dell'assicurata presso la _____ ha poi effettivamente avuto luogo il 9 marzo 2015 (cfr. doc. 380.1 e 380.2).

2.2.4. 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 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).

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'assicuratore 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.

Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché 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 alcun dubbio 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.

2.2.5. Attentamente vagliata la documentazione agli atti, questa Corte non ha alcun valido motivo per discostarsi dalla valutazione dell'esigibilità lavorativa enunciata dal dr. _____ (e fatta propria dall'amministrazione), ragione per la quale, tenuto conto del solo danno infortunistico di natura ortopedica (la patologia psichiatrica che affligge l'interessata fin dagli anni '90 essendo a carico dell'assicuratore malattia, circostanza incontestata), RI 1 va ritenuta totalmente abile al lavoro in attività leggere adeguate, nelle quali non debba sollevare il braccio sinistro al di sopra dell'orizzontale, né effettuare con lo stesso braccio sinistro sforzi e movimenti ripetitivi.

Tale valutazione, del resto, non è stata contestata da parte del patrocinatore della ricorrente. Non occorre quindi dilungarsi oltre sull'argomento.

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

2.2.6.1. Quanto all'importo da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute l'assicurata avrebbe realizzato nel 2014 un reddito annuo di fr. 61'543.-- (doc. A).

Questo dato è stato desunto dalle informazioni fornite direttamente dal precedente datore di lavoro (ditta _____ di _____) in relazione al 2009, poi aggiornato al 2014 (cfr. doc. A).

Il TCA non ha motivo per discostarsi da tale ammontare, rimasto, del resto, incontestato.

2.2.6.2. Per quanto riguarda il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg.

Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di

influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione.

Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL.

In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento.

In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327).

Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media (deutliche Abweichung). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%).

La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 141 V 1 consid. 5. In una sentenza 8C_695/2015 del 19 novembre 2015, il Tribunale federale ha applicato, per la determinazione dei redditi da raffrontare, l'edizione 2012 dell'arilevazione della struttura dei salari (RSS), senza alcuna particolare riserva (si vedano pure, ad esempio, le sentenze UV.2014.00277 del 31 agosto 2015 consid. 3.2.2 del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo e 200 2015 853 del 17 dicembre 2015 consid. 4.6.2 del Tribunale amministrativo del Canton Berna). In una sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 3.4, il Tribunale federale ha confermato l'applicazione da parte del Tribunale amministrativo federale, per la determinazione dei redditi da raffrontare, dell'edizione 2010 dell'arilevazione della struttura dei salari (RSS), considerato che la decisione amministrativa litigiosa era stata emessa il 4 gennaio 2013 e l'UAIE non poteva pertanto disporre dei dati del 2012, la cui pubblicazione era avvenuta solo nel corso del mese di ottobre 2014 (cfr. lettera circolare AI n. 328 dell'Ufficio federale

delle assicurazioni sociali, UFAS, del 22 ottobre 2014), consolidando così la giurisprudenza secondo la quale sono determinanti i dati statistici più attuali a disposizione al momento della decisione di rendita (cfr. STF 8C_78/2015 del 10 luglio 2015 consid 4 e 9C_526/2015 dell'11 settembre 2015 consid. 3.2.2).

2.2.6.3. Dalle tavole processuali risulta che l'amministrazione ha quantificato in fr. 52'319 il reddito da invalido, applicando la tabella TA1 2012, livello di qualifica 1, aggiornato al 2014, e operando successivamente una decurtazione del 20% per tenere conto dell'esigibilità lavorativa indicata in ambito medico-peritale, giungendo così all'importo di fr. 41'855 (doc. 165).

La decisione con la quale è stata calcolata la rendita è stata emanata il 28 agosto 2015 e pertanto il reddito da invalido va stabilito facendo capo all'edizione 2012 della Tabella TA1 (cfr. considerando 2.2.6.2).

Ora, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2012 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dalle donne per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 49'344.- (Fr. 4'112.- x 12 mesi).

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. 4'286.76 mensili oppure a fr. 51'441.12 per l'intero anno (fr. 5'286.76 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 (+0,7% per il 2013 e +0.8% per il 2014), si ottiene, per il 2014 un reddito annuo di fr. 52'215.62.

2.2.6.4. 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.

2.2.6.5. Nel caso di specie la CO 1 non ha riconosciuto alcuna riduzione sociale (doc. A a pag. 3).

Il TCA che, di massima, non può senza motivi pertinenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2), non ha motivo di scostarsi da tale valutazione.

Il rappresentante della ricorrente, anche in sede ricorsuale - parimenti a quanto già avvenuto con l'opposizione del 17 agosto 2015 contro la decisione denominata istanza di diritto di audizione del 10 luglio 2015 (cfr. doc. 391) - ha chiesto l'applicazione di una riduzione percentuale per tenere conto dell'età dell'interessata, nonché del fatto che la stessa, oltre al fatto di poter svolgere unicamente un'attività leggera, è affetta da una depressione cronica (doc. I a pagg. 3-4).

Al riguardo, nelle contro-osservazioni del 25 agosto 2015, CO 1 ha indicato che:

Nella decisione del 28 agosto 2015, poi, CO 1 ha così motivato la propria scelta di non applicare riduzione percentuale alcuna:

Nella decisione su opposizione qui impugnata, poi, l'amministrazione ha ribadito le proprie motivazioni, rilevando che dopo aver analizzato la perizia del dr. _____, CO 1 ha attuato una riduzione del 20%, in quanto ha tenuto conto delle riduzioni riconducibili al danno alla salute, aggiungendo di non ritenere necessarie ulteriori deduzioni, essendo l'assicurata ben integrata nel tessuto sociale, in quanto vive in Svizzera da più decenni, parla benissimo la lingua italiana, gode di un permesso di soggiorno C, e al contrario di quanto da ella fatto valere, non è da considerare una persona già in età (doc. A).

Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale rileva che il dr. _____, in sede peritale, ha considerato che l'assicurata può svolgere un'attività leggera con la mano sinistra nel rispetto delle controindicazioni e normale con la mano destra, reputando ad esempio esigibile l'attività di commessa in una boutique di abbigliamento al 100%, ma con una resa effettiva variabile a seconda delle condizioni di lavoro, ma comunque non inferiore all'80% per il fatto di dover alzare spesso le braccia al di sopra del livello delle spalle per afferrare della scatole pesanti o dei capi di abbigliamento collocati o appesi in alto. In condizioni di lavoro leggermente diverse o parzialmente agevolate una resa del 100% potrebbe senz'altro venire pretesa (doc. 375 pagg. 36-37, sottolineatura della redattrice).

Il TCA, 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), non ha motivo per distanziarsi dalla scelta operata dall'assicuratore LAINF, che appare maggiormente favorevole all'assicurata.

In effetti, qualora si fosse scelta l'altra opzione, al reddito da invalido l'amministrazione avrebbe dovuto applicare una riduzione dell'ordine del 10%-15%, conformemente a quanto riconosciuto in casi analoghi dalla giurisprudenza federale.

Ad esempio, nella sentenza 8C_971/2008 del 23 marzo 2009, concernente un'assicurata con un problema all'arto superiore destro, il Tribunale federale, al consid.4.2.6.3, ha

affermato che: ■Seit BGE 126 V 75 hat die Praxis bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, beispielsweise als Zudienhand, einsetzen können, verschiedentlich einen Abzug von 20 Prozent oder sogar 25 Prozent als angemessen bezeichnet (Urteil 9C_418/208 vom 17. September 2008 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Dies bedeutet indessen noch nicht, dass die Vorinstanz ihr Ermessen rechtsfehlerhaft ausübte, wenn sie weniger als 20 Prozent annahm, zumal in den Urteilen I 348/04 vom 19. November 2004 und U 122/05 vom 30. August 2005 ein Abzug von 10 Prozent bis 15 Prozent als angemessen bezeichnet wurde und in BGE 129 V 472, mit Blick auf die Beeinträchtigungen einer im Zeitpunkt des Rentenbeginns 55 Jahre alten versicherten Person nach dislozierter Radiusfraktur rechts, ein solcher von 15 Prozent angenommen wurde. Im Urteil U 147/00 vom 5. November 2003 wurde bei einem bei Beginn des Rentenanspruchs 55 Jahre alten Versicherten, der wegen der Beeinträchtigung im Gebrauch der dominanten rechten Hand auch im Rahmen einer geeigneten leichteren, ganztags zumutbaren Beschäftigung in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt war, der Abzug ebenfalls auf 15 Prozent festgelegt. Indem Beschwerdegegnerin und kantonales Gericht am Tabellenlohn einen Abzug von insgesamt 15 Prozent vorgenommen haben, ist dies nicht zu beanstanden, zumal zu Recht von keiner Seite geltend gemacht wird, sie hätten ihr Ermessen rechtsfehlerhaft missbraucht, über- oder unterschritten" (n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice).

Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente nella sentenza 9C_783/2015 del 7 aprile 2016 consid. 4.6., ove, a proposito di un assicurato con un problema all'■arto superiore destro, ha affermato che: "Schliesslich liegt die Höhe des (Leidens-) Abzugs (E. 4.4.2) von 10 % im vorinstanzlichen Ermessensspielraum: Zum einen ist der hier gegebene Sachverhalt nicht mit jenem im Urteil 9C_418/2008 vom 17. September 2008 vergleichbar, waren doch dort weitere gesundheitliche Einschränkungen und eine zusätzliche quantitative Arbeitsunfähigkeit ("Teilzeiteinbusse") zu berücksichtigen, was schliesslich zu einem Abzug von insgesamt 20 % führte (Urteil 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.3). Zum andern wurde des öfteren bei funktioneller Einarmigkeit ein Abzug von 10 bis 15 % als angemessen bezeichnet (Urteil 8C_971/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2.6.2). Dass weitere Umstände einen (höheren) Abzug erfordern sollen, wird nicht geltend gemacht"(n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice). A titolo di raffronto il TCA osserva, inoltre, di aver avvalorato un■analoga riduzione globale del 15% operata dall'Istituto assicuratore ad esempio nella sentenza 35.2005.73 del 20 aprile 2006, concernente un assicurato, di professione manovale, frontaliere, il quale, a causa delle sequele infortunistiche interessanti sia il polso destro che quello sinistro, era stato giudicato in grado di esercitare soltanto delle attività sostitutive leggere; in una sentenza 35.2015.91 del 15 febbraio 2016 riguardante un assicurato, frontaliere, di professione operaio addetto alla produzione, il quale, a causa delle sequele infortunistiche interessanti l'omero prossimale destro, era stato giudicato in grado di esercitare (a tempo pieno e con un rendimento completo) soltanto delle attività sostitutive leggere; in una sentenza 35.2016.34 del 29 agosto 2016, concernente un■assicurata, frontaliera, in precedenza attiva in qualità di ausiliaria nell■ambito della ristorazione/aiuto cucina, la quale, a causa del danno alla salute interessante l■arto superiore dominante destro, conservava una capacità lavorativa residua del 90%-100% nello svolgimento di attività leggere adeguate (n.d.r.: sottolineature della redattrice). Il TCA non ha quindi motivo per preferire questa seconda opzione, meno favorevole all■assicurata.

In conclusione, il reddito da invalido difr.52■215.62(cfr. consid. 2.2.6.3.),tenuto conto di una decurtazione del 20%, ammonta dunque a fr. 41'772.50.

Il grado di invalidità della ricorrente - stabilito confrontando i fr.41'772.50 al reddito che ella avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l■infortunio, e cioè fr. 61'543.-- (cfr. consid. 2.2.6.1.)■ risulta quindi essere del 32,12%,arrotondato al 32%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, CO 1 ha riconosciuto alla ricorrente una rendita di invalidità proprio del 32%, il suo ricorso deve essere respinto su questo punto.

E. 31

luglio 2015 e il versamento dell'IMI (cfr. doc. 393 pag. 7) non può, quindi, essere confermata dal TCA. 2.4. V isto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata, patrocinata da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'assicuratore LAINF di fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili. La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

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