

## **TI\_GERICHTE 35.2018.103 vom 31. Januar 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-01-31, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2018.103\\_d20160131](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.103_d20160131)

FR: TI\_GERICHTE 35.2018.103 du 31 janvier 2016

IT: TI\_GERICHTE 35.2018.103 del 31 gennaio 2016

### **Regeste**

31 gennaio 2016: spalla destra (rottura sovraspinato e sottoscapolare). Durante il periodo di disdetta per motivi congiunturali. Solo reddito da invalido contestato. Livello di competenza 2 confermato e deduzione sociale 10% confermata. Rendita d'invalidità 17% dal 1° maggio 2017 confermata.

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

novembre 2012 consid. 4.2.3, la STF 8C\_361/2011 del 20 luglio 2011, la STF 8C\_373/2008 del 28 agosto 2008 consid. 5.2.2.2 e la STF 8C\_292/2009 del 10 giugno 2009 consid. 5.2.1).

Il "reddito da invalido" difr.67'454.71 (cfr. consid. 2.6.1),tenuto conto di una decurtazione sociale del 10%, ammonta dunque a fr. 60'709.00.

Stante quanto precedequesto TCA non condivide le critiche mosse dal rappresentante del ricorrente all'operato dell'Istituto assicuratore neppure in merito alla determinazione di detto importo.

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/ 2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto all'entità del grado d'invalidità dell'assicurato ed alla relativa rendita LAINF.

Preliminarmente il TCA rileva che - a ragione - non sono invece oggetto di contestazione il mancato riconoscimento di un'IMI, la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato dal 1° maggio 2017, la capacità lavorativa residua (abile al 100% con rendimento pieno in un'attività lucrativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico alla spalla destra poste il 21 giugno 2017 dal medico fiduciario al doc. 83), ed il reddito "da invalido" di fr. 67'454.71 determinato sulla base della TA1 2014, media totale, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2017. 2.3. 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 Tribunale federale, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p.

572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, 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 LPGGA). 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.

2.5. Nella concreta evenienza, sono contestate le conseguenze economiche (in particolare, il reddito "da valido" e la deduzione sociale applicata al reddito "da invalido") del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie sono quindi determinanti i dati del 2017 (data di stabilizzazione dello stato di salute infortunistico dell'assicurato: 1° maggio 2017; doc. 84 e consid. 2.1.).

2.6. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente,

senza il danno infortunistico, RI 1, avrebbe realizzato nel 2017 un guadagno annuo lordo di fr. 73'211.-, fissato sulla base della tabella TA 2014, ramo 41-43 "costruzioni", livello di qualifica 2, uomini, riportato su 41.3 ore aggiornato al 2017, dato che l'assicurato avrebbe perso il lavoro per la fine di febbraio 2016 a causa di motivi congiunturali. Il patrocinator del ricorrente contesta l'utilizzo dei dati statistici, nel raffronto dei redditi, per il "reddito da valido". A suo avviso va considerato, in via principale, la capacità di reddito "da valido" realizzata stabilmente nei 4 anni precedenti all'infortunio per un ammontare di fr. 92'779.- annui oppure, in via subordinata, la TA 2014, ramo 41-43 "costruzioni", livello di qualifica 3 anziché il livello di qualifica 2 e quindi un importo di fr. 90'104.- e, in via ancora più subordinata, un reddito di fr. 76'871.55 (pari a fr. 73'211.- aumentato del 5%) per tenere conto del fatto che " nei casi in cui il reddito da valido è inferiore alle media nazionale, la relativa riduzione dello stesso non viene considerata se è inferiore al 5% (franchigia). Parimenti quindi, in presenza di un reddito da valido che sarebbe superiore alla media nazionale, il salario statistico RSS deve essere aumentato del 5%, in virtù del principio della buona fede e della parità di trattamento " (cfr. doc. I, pag. 6). Il rappresentante dell'insorgente puntualizza che la disdetta è stata sospesa a causa dell'infortunio sino all'estate del 2017 e, pertanto, il suo cliente era formalmente ancora attivo in azienda. Il suo assistito avrebbe comunque continuato e potuto continuare ad esercitare la medesima attività lavorativa e realizzare il medesimo reddito presso un nuovo datore di lavoro, perchè avrebbe cercato (e verosimilmente trovato) un altro impiego simile, eventualmente in Svizzera interna, ove era disposto a trasferirsi. Aveva del resto presentato delle domande di assunzione. Il patrocinator del ricorrente precisa che il suo cliente è stato licenziato 30 giorni prima dell'infortunio e che questo elemento non può rappresentare la perdita di diritti, mettendolo in una condizione di disparità di trattamento per rapporto ad un collega che deve cambiare occupazione e non è stato vittima di un infortunio prima della disdetta. Inoltre, la giurisprudenza federale che consente di scostarsi dal reddito ipotetico "da valido" effettivamente percepito, per adottare invece i parametri astratti della statistica federale, va interpretata restrittivamente, anche a tutela della sicurezza del diritto. Da ultimo, va applicato prima di tutto il salario usuale anche in considerazione del fatto che l'assicurato ha pagato i contributi su quel salario. Il salario "da valido" del suo assistito realmente percepito nel 2015 è pari a fr. 94'131.- (cfr. doc. C). Tale cifra è ben lontana dal salario "da valido" di fr. 73'211.- fissato dall'CO 1 e più aderente al dato reale. Se del caso, laddove fosse applicabili la TA1 2014 , ramo 41-43 "costruzioni", andrebbe comunque considerato il livello di qualifica 3 (anziché il livello di qualifica 2), tenuto conto che la qualifica teorica dell'assicurato (che ha un attestato federale AFC dal 15 settembre 1998 quale "conduttore di macchine di cantiere", in particolare "Escavatore gommato e cingolato"; cfr. doc. F) che si somma al profilo e alla competenza pratica, a fronte di un'esperienza lavorativa maturata nel settore in diverse imprese di costruzioni svizzere a far tempo dal 1989 (cfr. CV di cui al doc. E). 2.7. Chiamato ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene che l'applicazione della tabella TA1 2014, ramo 41-43 "costruzioni", livello di qualifica 2, uomini, riportato su 41.3 ore aggiornato al 2017, decisa dall'amministrazione, debba essere confermata, e ciò per le ragioni che seguono. Il TCA ricorda innanzitutto che, secondo la giurisprudenza federale, se la persona assicurata era disoccupata al momento in cui le è occorso l'infortunio oppure se nel periodo sino all'inizio della rendita essa avrebbe perso il posto di lavoro anche senza l'infortunio , il reddito da valido può essere desunto dai dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) (cfr., tra le tante, la STF 8C\_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 in fine e riferimento ivi citato; in questo senso, si veda pure L. Grisanti, Nuove

regole per la valutazione dell'invalidità, in RtiD II-2006, p. 316; STCA 35.2016.93 del 5 aprile 2017, consid. 2.8). Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato è stato licenziato per motivi congiunturali a dicembre 2015 con effetto al 1° marzo 2016. A causa dell'infortunio in disamina il preavviso è stato sospeso ai sensi del CO sino al 30 aprile 2017 ed ha ricominciato a decorrere a partire dal 1° maggio 2017. La disdetta è quindi divenuta effettiva al 1° giugno 2017, data a partire dalla quale l'assicurato è stato posto al beneficio delle indennità di disoccupazione, avendo aperto un termine quadro per la riscossione delle prestazioni dal 1° giugno 2017 al 31 maggio 2019 con un grado di idoneità al collocamento del 100% (doc. 17, 74, 126 e D). L'assicurato è rimasto ininterrottamente disoccupato perlomeno sino al 6 maggio 2018. Il 7 maggio 2018 ha sottoscritto un contratto con la ditta \_\_\_\_\_ con durata limitata fino al 30 giugno 2018 con la funzione di macchinista e manovale nei tempi morti. Il 14 giugno 2018 ha avuto un nuovo infortunio professionale con lesione alla caviglia e relativa incapacità lavorativa. Durante il colloquio del 12 luglio 2018 con il funzionario dell'\_\_\_\_\_ l'assicurato ha riferito che era prevista in medesima data una visita specialistica e che, laddove fosse stato dichiarato dal medico nuovamente abile al lavoro, sarebbe rientrato nuovamente sotto la copertura della disoccupazione (doc. 109). In siffatte circostanze, considerato che l'assicurato al momento dell'infortunio era nel periodo di preavviso di disdetta per motivi congiunturali e neppure era prevista una nuova assunzione presso un nuovo datore di lavoro (tant'è che ha beneficiato delle indennità di disoccupazione dal 1° giugno 2017 sino perlomeno il 6 maggio 2018), il suo reddito da valido dev'essere stabilito in base ai dati statistici risultanti dalla RSS, conformemente alla citata giurisprudenza federale in materia (per un caso analogo, in cui il ricorrente, di professione macchinista nel ramo dell'edilizia, ha subito un infortunio durante il periodo di disdetta e non era previsto, una volta riacquistata la capacità lavorativa completa, un nuovo impiego professionale ed è stata confermata l'applicazione dei dati statistici, si veda la STF 8C\_842/2014 del 4 marzo 2015 consid. 2.4.2 e riferimenti ivi citati). Il TCA ricorda inoltre che, in una sentenza 9C\_901/2017 del 28 maggio 2018, il Tribunale federale, esprimendosi proprio sul tema specifico dei livelli di competenza, ha spiegato che: "(...) 3.3. L'argumentation de l'administration est fondée. Comme l'ont relevé tant le tribunal cantonal que l'office recourant, l'ESS a été révisée dans sa version 2012 (sur les principaux changements, cf. notamment ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184 ss). Les emplois sont désormais classés par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué et les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de professions sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont donc été définis en fonction des groupes de professions et du type de travail qui y est généralement effectué. Il existe neuf groupes de professions: les deux premiers regroupent les tâches qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques ou factuelles dans un domaine spécialisé (niveau de compétence 4); le troisième regroupe les tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (niveau de compétence 3); les cinq suivants regroupent les tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (niveau de compétence 2); le neuvième regroupe les tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1; cf. ESS 2012, brochure éditée par l'Office fédéral de la statistique, p. 11 ss). L'accent est donc désormais mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer

en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. (...).” Il livello di competenza 2 è stato ritenuto corretto dal TF nella STF 8C\_610/2017 del 3 aprile 2018, nel caso di un assicurato che aveva beneficiato di misure d'ordine professionale dell'AI (corso d'ufficio di 3 mesi, riforma professionale quale aiuto contabile e ottenimento del diploma ad hoc, stage pratico di aiuto contabile di 6 mesi). Il TF ha precisato, al consid. 4.3 in fine, che: " (...) on ne voit pas pourquoi l'intéressé, au bénéficiaire d'un diplôme d'aide-comptable et après un stage pratique accompli auprès du service de comptabilité des B. \_\_\_\_\_ du 2 mars au 31 août 2015, serait cantonné à des tâches physiques ou manuelles simples relevant du niveau de compétence 1. (...)" Il livello di competenza 2 è stato ritenuto corretto dal TF anche nella STF 9C\_177/2018 del 28 settembre 2018, nel caso di un assicurato, muratore esperto con una lunga esperienza quale specialista operativo, ove ha precisato, al consid. 3.2, che: " (...) Dabei vermag er nicht aufzuzeigen, dass die Feststellung des kantonalen Gerichts, wonach er (u.a.) im administrativen Bereich über diverse Weiterbildungen sowie in verschiedenen Branchen über mehrjährige Berufserfahrung verfüge, offensichtlich unrichtig wäre. Diese bleibt deshalb für das Bundesgericht verbindlich (oben E. 1.1 und E. 1.2). Nicht stichhaltig ist der Verweis auf die Urteile 9C\_780/2016 vom 3. Oktober 2017 (E. 4.3), 9C\_125/2009 vom 19. März 2010 (E. 4.4.3) sowie 8C\_386/2013 vom 15. Oktober 2013 (E. 6.3). Die dort am Recht stehenden Versicherten verfügten nicht über Fähigkeiten oder Kenntnisse, die (nach invaliditätsbedingtem Berufswechsel) auch in anderen Berufen einsetzbar waren. Der hier zu beurteilende Fall unterscheidet sich davon massgeblich: Dem Beschwerdeführer ist eine Tätigkeit als Betriebsfachmitarbeiter grundsätzlich nach wie vor zumutbar (an einer den Einschränkungen angepassten Stelle; vgl. Expertise vom 21. Juni 2016), wobei seine bisherige langjährige Berufserfahrung auf diversen Gebieten sowie die zahlreichen Weiterbildungen (etwa als Staplerfahrer, Betriebsanleiter sowie im Bereich der EDV) nutzbar bleiben. Die Einordnung in Kompetenzniveau 2 verletzt demnach kein Bundesrecht. (...)" Nel caso di specie, dalle carte processuali si evince che, dopo aver terminato le scuole dell'obbligo e una scuola tecnico commerciale con il conseguimento del relativo diploma nel 1981 in \_\_\_\_\_, l'assicurato ha lavorato dal 1985 al 1988 come operaio generico in svariate ditte in \_\_\_\_\_. In Svizzera dal 1989, RI 1 ha sempre lavorato quale macchinista in diverse imprese di costruzioni sino all'infortunio del 2016. Nel frattempo, nel 1998, ha conseguito il certificato di formazione specifica come macchinista di cantiere a \_\_\_\_\_ ed il diploma di conduttore di macchine di cantiere a \_\_\_\_\_ (cfr. CV di cui al doc. E e F). Alla luce di quanto appena esposto, il TCA, nonostante le critiche sollevate al riguardo dal patrocinatore del ricorrente, ritiene che si debba fare riferimento al livello di competenza 2. Il bagaglio professionale e formativo dell'insorgente non va infatti oltre quello di cui dispongono le persone che svolgono i compiti pratici risultanti da tale livello. Del resto, secondo la giurisprudenza federale, se è vero che un'esperienza pluriennale non è trascurabile, nondimeno oggigiorno praticamente in ogni settore professionale vengono richiesti un diploma o comunque delle formazioni e dei perfezionamenti. Di questo aspetto tiene conto anche il testo tedesco della RSS che, già per il livello di esigenze 3 (dalla RSS 2012: livello 2), non si limita a richiedere conoscenze professionali, bensì parla di "Berufs- und Fachkenntnisse" (in francese: "connaissances professionnelles spécialisées"), attribuendo in tal modo una rilevanza importante anche alla componente formativa (cfr., fra le tante, la STF 9C\_993/2010 del 2 dicembre 2011 consid. 4.4.1 e i riferimenti ivi citati; STCA 35.2017.87 del 6 dicembre 2017, consid. 2.7). Il livello 3 trova applicazione quando il lavoratore - e, non è il caso di specie, - svolge compiti pratici

complessi che necessitano un vasto insieme di conoscenze in un ambito specializzato. Del resto, nella già citata STF 8C\_842/2014 del 4 marzo 2015 consid. 2.4.3.1, nel caso del ricorrente, di professione macchinista nel ramo dell'edilizia dal 1998, che aveva subito due infortuni nel 2003 e nel 2010, ha ritenuto giustificata l'applicazione del livello 3 della TA1 2010 (dalla RSS 2012: livello 2). Chiarito anche l'aspetto riguardante il livello di competenze applicabile nel caso di specie, utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS 2014 TA1, l'assicurato, svolgendo nel 2014 una professione che presuppone qualifiche superiori (livello di qualifica 2) nel ramo 41-43 "costruzioni", avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 5'885.-. Riportando questo dato su 41.3 ore, esso ammonta a fr. 6'076.25 mensili oppure a fr. 72'911.15 per l'intero anno (fr. 6'076.25 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, si ottiene, per il 2017, un reddito annuo di fr. 73'211.00. Stante quanto precede questo TCA non condivide le critiche mosse dal rappresentante del ricorrente all'operato dell'Istituto assicuratore in merito alla determinazione del precitato importo. Il "reddito da valido" per il 2017 è, pertanto, fissato a fr. 73 '211.00 . 2.8. 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 - dopo aver rilevato che la soluzione secondo la quale l'assicuratore è libero di scegliere l'uno o l'altro metodo non è soddisfacente ed avere sottolineato la difficoltà a stabilire un ordine di priorità posto che entrambi i metodi presentano dei vantaggi e degli svantaggi - ha formulato alcuni requisiti qualitativi, oltre all'edizione di almeno cinque schede DPL, volti a garantire la rappresentatività dei profili DPL e, dunque, dei dati salariali che ne risultano. In ossequio a tale giurisprudenza, l'assicuratore è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di conto, così come sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. In caso contrario, non è possibile fondarsi sulle DPL ma si deve far capo ai dati statistici salariali dell'ISS. In una sentenza 8C\_790/2009 del 27 luglio 2010 consid. 4.3, il Tribunale federale ha ritenuto auspicabile

che l'INSAI produca un estratto della banca dati DPL, nel caso in cui stabilisca il reddito da invalido in base ai dati statistici, e ciò per non alimentare il sospetto che esso si sia fondato su questi ultimi in funzione del risultato desiderato. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 139 V 592 e nelle sentenze 8C\_107/2014 del 24 luglio 2014 al consid. 4.2, 8C\_448/2014 del 29 dicembre 2014 al consid. 5.2, 8C\_215/2015 del 17 novembre 2015 al consid. 4.1, 4.3, 4.6, 8C\_430/2014 del 21 dicembre 2015 al consid. 2.2, 4.3, 4.4, 4.5 e 4.6, e 8C\_898/2015 del 13 giugno 2016 al consid. 3.3. 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; STF 9C\_262/2016 del 30 agosto 2016). In una sentenza 32.2007.165 del 7 aprile 2008 questa Corte, fondandosi sulla STF 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. Grisanti , Nuove regole per la valutazione dell'invalidità., in: RtiD II-2006, p. 311 seg., in particolare p. 326-327) (...)". Con sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2, il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione a 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 p. 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. 2.9. Nella presente fattispecie, l'amministrazione ha quantificato in fr. 60'709.24 il reddito da invalido, applicando la TA1 2014, media totale, livello di qualifica 1, uomini, aggiornato al 2017 e operando successivamente una decurtazione del 10% a titolo di deduzione sociale ex DTF 126 V 80 (cfr. doc. 117, p. 1). Va in primo luogo constatato che l'assicuratore non ha fatto capo ai dati salariali risultanti dalle DPL, e ciò "per evitare un differente metodi di calcolo che mette a confronto dati nazionali con quelli regionali, tanto più che la giurisprudenza non permette in questo frangente il calcolo correttivo del gap salariale (parallelismo)", posto che il reddito da valido è stato determinato in applicazione dei dati salariali statistici (cfr. 117, pag. 1). Questo Tribunale condivide l'agire dell'amministrazione. Del resto, anche in una sentenza 8C\_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 4, l'Alta Corte ha stabilito il reddito da invalido facendo capo ai dati salariali statistici (in questo senso, si veda pure la STF 8C\_9/2017 del 3 marzo 2017 consid. 4.2.1; cfr. anche la STCA 35.2017.87 del 6 dicembre

2017, consid. 2.9). Quindi, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2014, l'assicurato, 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, esso ammonta a fr. 5'537.76 mensili oppure a fr. 66'453.12 per l'intero anno (fr. 5'497.92 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2017, un reddito annuo di fr. 67'454.71. Questo importo, che peraltro non è stato neppure contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da invalido" per il 2017 è, pertanto, fissato a fr. 67'454.71 . 2.10. 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. In concreto l'CO 1 ha operato una decurtazione del 10% a titolo di deduzione sociale, per tenere conto delle variabili personali e professionali dell'assicurato, giungendo così all'importo di fr. 60'709.00 (doc. 111). Il rappresentante del ricorrente osserva che la deduzione sociale del 10% operata dalla CO 1 è esigua e chiede che la stessa venga considerata almeno nella misura del 15% per tenere debitamente conto dell'età del suo cliente (54 anni al momento dell'infortunio e 56 anni al momento del gravame) - che, già di per se stessa, giustifica una deduzione sociale del 10% -, delle gravi menomazione fisiche e delle sue limitazioni funzionali e, da ultimo, della difficile situazione del mercato del lavoro (cfr. doc. I, pag. 2). Globalmente, e tenuto conto di tutte le circostanze del caso concreto come pure 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 10%, 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 debitamente conto degli effetti legati alla menomazione infortunistica. Val comunque la

pena di puntualizzare che il Tribunale federale ha più volte negato la rilevanza del fattore "età" in relazione a lavoratori ausiliari, siccome essi "... auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ab dem 40. Altersjahr bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohn erhöhend auswirkt (LSE 2002 Tabelle TA9 S. 55, LSE 2004 Tabelle TA9 S. 65; vgl. auch AHI 1999 S. 237 E. 4c; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 8.3, und 8C\_223/2007 vom 2. November 2007, E. 6.2.2).“ (STF 8C\_319/2007 del 6 maggio 2008 consid. 8.3; in questo senso, si vedano pure la STF 8C\_712/2012 del 30 novembre 2012 consid. 4.2.3, la STF 8C\_361/2011 del 20 luglio 2011, la STF 8C\_373/2008 del 28 agosto 2008 consid. 5.2.2.2 e la STF 8C\_292/2009 del 10 giugno 2009 consid. 5.2.1). Il "reddito da invalido" di fr. 67'454.71 (cfr. consid. 2.6.1), tenuto conto di una decurtazione sociale del 10%, ammonta dunque a fr. 60'709.00. Stante quanto precede questo TCA non condivide le critiche mosse dal rappresentante del ricorrente all'operato dell'Istituto assicuratore neppure in merito alla determinazione di detto importo . 2.11. Il grado di invalidità del ricorrente (stabilito confrontando i fr. 60'709.- annui al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto il danno alla salute infortunistico, e cioè fr. 73'211.- annui) è del 17,08% arrotondato al 17% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. Visto che mediante la decisione su opposizione impugnata all'assicurato è stata riconosciuta una rendita di invalidità del 17% dal 1° maggio 2017 (ovvero dalla sospensione delle prestazioni di corta durata: cfr. consid. 2.1) a tempo indeterminato, essa merita di essere confermata. V a qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.4-2.6), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove.

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