

TI_GERICHTE 35.2018.42 vom 11. Februar 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-02-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.42

FR: TI_GERICHTE 35.2018.42 du 11 février 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2018.42 del 11 febbraio 2019

Regeste

5 infortuni dal 2008 al 2015. Rendita LAINF del 14% dal 1° marzo 2017 confermata e causa rinviata per determinazione IMI complessiva (prevedibile peggioramento). Livello di qualifica 2 e deduzione sociale del 15% confermati.

Erwägungen

E. 21

novembre 2016 del dr. med. _____ si distanzi da quello di cui alla visita medico _____ del 20 aprile 2016 redatto dalla dr.ssa med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, è irrilevante ai fini del presente giudizio. A quel momento infatti lo stato di salute dell'assicurato non era ancora stabilizzato ed il medico _____ ha indicato chiaramente che non poteva procedere alla visita medica di chiusura e che l'assicurato andava rivalutato, dopo aver effettuato una fisioterapia intensiva per due/tre settimane alla Clinica _____ (per la colonna lombare), essersi sottoposto a svariati esami medici strumentali all'Ospedale _____ (RM, ortoradiografia, ecografia, ecc.) e portato al ginocchio sinistro un tutore, come da prescrizione (cfr. doc. 54, pag. 5/fasc. 5). D'altra parte, va pure osservato che in seguito il dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna e malattie reumatiche, aveva riscontrato un netto miglioramento dello stato clinico dell'assicurato, che a suo avviso stava andando abbastanza bene (dolori alla schiena in continuo miglioramento grazie alla fisioterapia effettuata in Clinica e permanenza del dolore a livello del ginocchio sinistro; cfr. rapporto medico del 16 settembre 2016 di cui al doc. 66/fasc. 5). Va 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). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Alla luce di quanto appena esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del handicap 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 in un'attività adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dal medico _____, dr. med. _____) presenta una capacità lavorativa completa (presenza e rendimento 100%). In siffatte circostanze le censure ricorsuali volte a contestare l'esigibilità in attività adeguate dell'assicurato vanno respinte. Va inoltre rilevato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF 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 che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del

E. 23

agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). 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 (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee. 2.3. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute dell'assicurato. Va qui 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). Vengono considerati i dati del 2017, visto che la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato (che, a ragione, è rimasta incontestata) e, pertanto, il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, risale al 1° marzo 2017 (cfr. consid. 1.3). 2.4. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione del 16 agosto 2017 (cfr. doc. 118, pag. 2/fasc. 5), senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2017, come muratore, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 66'031.-, calcolato sulla base dei dati forniti

dall'ex datore di lavoro (cfr. doc. 106/fasc. 5). Nella decisione del 2 febbraio 2018 (cfr. doc. 149, pag. 2 e 3/fasc. 5), - che annullava e sostituiva la precedente - l'CO 1 ha ritenuto che, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2017, come disegnatore edile (attività nella quale era stato riformato nel 2015 dall'AI), avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 71'214.-, calcolato sulla base del CCL nel ramo dell'edilizia, qualifica Q (cfr. doc. 149, pag. 2/fasc. 5). Il precitato importo è stato confermato anche nella decisione su opposizione del 21 marzo 2018 dall'Istituto assicuratore (cfr. doc. 158, pag. 5/fasc. 5). Questo dato, desunto dal CCL dell'edilizia e non contestato dal ricorrente (cfr. doc. 147, pag.2/fasc. 5) , può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" quale "disegnatore edile " al 100% per il 2017 è, pertanto, fissato in fr. 71'214.- . 2.5. 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 presentato 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. In merito al requisito di rappresentatività dei profili DPL, per prassi, l'assicuratore resistente lo ritiene adempiuto segnatamente quando, in un caso concreto, le corrispondenze trovate sono almeno 25 (in proposito, si veda Stefan A. Dettwiler, Suva "DAP"t nicht im Dunkeln - Invalidenlohnbemessung anhand konkreter Arbeitsplätze (DAP) in SZS 2006, p. 6ss., p. 13 : "In qualitativer Hinsicht hat das EVG vier Zusatzangaben verlangt, wobei hier die Zusatzangaben nach der gesamten Zahl (= Treffer) eine wichtige Rolle spielt. Wie hoch muss jedoch diese Zahl sein, um dem Erfordernis nach "Repräsentativität" zu genügen? Die Suva geht davon aus, dass bei einer gesamten Zahl (= Treffer) von mindestens 25 diesem Erfordernis nach Repräsentativität genügend Rechnung getragen wird. Folglich muss die oben unter den neuen Anforderungen gennante gesamte Anzahl (= Treffer) von DAP-Blättern mindestens 25 betragen." - il corsivo è della redattrice; cfr. STCA 35.2014.20 del 28 luglio 2014). Nell'appena citata STCA 35.2014.20 del 28 luglio 2014, cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale ha ritenuto non censurabile la precitata prassi dell'CO 1, secondo cui il requisito di rappresentatività è soddisfatto quando sono almeno 25 le DPL che entrano in considerazione in un caso concreto. 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 del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. 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. 2.5.1. Dalle tavole processuali risulta che l'amministrazione ha quantificato in fr. 71'945.- il reddito da invalido, applicando la tabella TA1 2014, media totale, livello di qualifica 2,

uomini, riportato sulle 41.7 ore e aggiornato al 2017 e operando successivamente una decurtazione 15% a titolo di deduzione sociale " per tener conto delle variabili personali e professionali dell'interessato " giungendo così all'importo di fr. 61'154.- (cfr. doc. 149, pag. 3 e 158, pag. 4 e 5/fasc. 5). Preliminarmente il TCA osserva che l'assicuratore convenuto ha correttamente rinunciato a quantificare il reddito da invalido in base alle DPL, in quanto il numero di schede entranti in linea di conto alla luce dell'esigibilità lavorativa tracciata dal medico _____ (9 - cfr. estratto di cui al doc. 147, pag. 3/fasc.5) va considerato insufficiente per rappresentare adeguatamente il mercato equilibrato del lavoro (sul tema, si veda la già citata STCA 35.2014.20 del

E. 28

luglio 2014 consid. 2.7., cresciuta incontestata in giudicato). 2.5.2. Il rappresentante dell'insorgente contesta l'applicazione del livello di competenze 2, visto che il suo cliente, pur essendo stato riformato quale disegnatore edile, non ha tuttavia mai potuto esercitare l'attività in questione. Chiamato ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene che l'attribuzione al livello di competenze 2 decisa dall'amministrazione, debba essere confermata, e ciò per le ragioni che seguono. 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, Betriebssanitäter sowie im Bereich der EDV) nutzbar bleiben. Die Einordnung in Kompetenzniveau 2 verletzt demnach kein Bundesrecht. (...)" Il livello di competenza 2 è stato ritenuto corretto dal TF anche nella precitata STF 9C_901/2017 del 28 maggio 2018, per il caso di un assicurato, di professione operatore di una stazione di purificazione, affetto dalle sequele di una malattia polmonare, che aveva beneficiato di una formazione completa quale contabile (a titolo di riforma professionale) ma aveva bocciato l'esame finale. Quell'attività è stata considerata adeguata nella misura in cui non superasse il 50% di tasso d'occupazione. L'assenza di esperienza nell'ambito della contabilità, il riconoscimento del diploma di aiuto contabile solamente per il cantone Ginevra e la prima bocciatura all'esame finale di contabilità non giustifica la scelta del livello 1, che copre attività semplici di tipo fisico e manuale. Al contrario questi differenti elementi situano l'assicurato nel livello 2, che fa riferimento ad ambiti nei quali egli potrà valorizzare le nuove conoscenze acquisite, indipendentemente dall'assenza di esperienza. Nel caso di specie, dalle carte processuali si evince che, dopo aver terminato le scuole dell'obbligo in Italia, in Svizzera dal 2003 RI 1 ha svolto l'apprendistato di muratore presso l'impresa di costruzioni _____ di _____, terminandolo presso la ditta _____ di _____ - ove ha lavorato a decorare dall'ottobre 2006 -, conseguendo finalmente l'attestato federale di capacità (AFC) quale muratore (cfr. doc. 109, pag. 3, doc. 110, pag. 252/fasc. 5; doc. 179 pag. 1/fasc. 3; doc. 11/fasc. 2). Impossibilitato a riprendere l'attività abituale di muratore per i postumi infortunistici del 7 giugno 2008, 5 settembre 2009 e 15 febbraio 2010, a decorrere dal 28 febbraio 2011 l'assicurato ha svolto un provvedimento di riqualifica presso il Centro _____ di _____, con l'obiettivo di iniziare dal settembre 2011 una nuova formazione quale disegnatore edile, a carico dell'Ufficio assicurazione invalidità, al quale si era annunciato il 24 febbraio 2009 (cfr. doc. 7 e 8/fasc. 2; inf. no. 10.11481.11.2; doc. 109 e 110, pag. 221-229/fasc. 5; doc. 11/fasc. 2). Il 31 agosto 2015 RI 1 ha portato a termine la riforma professionale quale disegnatore edile (cfr. doc. 110, pag. 22/fasc. 5). Alla luce di quanto precede come pure della giurisprudenza federale appena citata, il TCA, nonostante le critiche sollevate al riguardo dal patrocinatore del ricorrente, ritiene che si debba utilizzare il livello di competenza 2. Il bagaglio formativo dell'insorgente va ben oltre a quello di cui normalmente dispongono le persone che svolgono attività lavorative comportanti soltanto mansioni semplici di tipo fisico e manuale (livello di competenze 1). Pertanto, a prescindere dal fatto che l'assicurato pur essendo stato riformato quale disegnatore edile non ha tuttavia mai potuto esercitare l'attività in questione a causa dei postumi infortunistici del 13 giugno 2011 e del 6 settembre

2015, questa Corte ritiene che, su un mercato generale del lavoro che si presuppone equilibrato, il ricorrente potrebbe senz'altro accedere a professioni che richiedono un livello di competenze più elevato, così come ha giustamente stabilito l'amministrazione applicando il livello 2 della tabella TA1 2014 (cfr., per un caso analogo, anche la STCA 35.2015.124 del 17 maggio 2016, consid. 2.3.3, confermata in STF 8C_423/2016 del 16 novembre 2016). 2.5.3. Al precedente considerando, è stato chiarito l'aspetto riguardante il livello di competenze applicabile nel caso di specie. Ora, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1, l'assicurato, svolgendo nel 2014 una professione che implica un livello di competenze 2 nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni 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. 5'660. 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. 5'900.55 mensili oppure a fr. 70'806.60 per l'intero anno (fr. 5'900.55 x 12 mesi). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (ovvero: adeguamento salariale dello 0.4% per l'anno 2015, 0.7% per il 2016 e 0.5 per il 2017) si ottiene, per il 2017, un reddito annuo di fr. 71'945.39. Il "reddito da invalido" per il 2017 è, pertanto, fissato a fr. 71'945.39. 2.5.4. Inoltre, va rilevato che, 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. L'Alta Corte 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). In concreto l'CO 1 ha operato una decurtazione del 15% a titolo di deduzione sociale "per tener conto delle variabili personali e professionali dell'interessato" giungendo così all'importo di fr. 61'154.- (cfr. doc. 149, pag. 3 e 158, pag. 4 e 5/fasc. 5). Il patrocinatore del ricorrente non ha contestato questa riduzione in sede di ricorso (doc. I). 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 una deduzione sociale del 15%, così come peraltro stabilito dall'CO 1 nel precitato calcolo tiene ampiamente conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato. Il "reddito da invalido" di fr. 71'945.39. (cfr. consid. 2.5.3), tenuto conto di una decurtazione sociale del 15%, ammonta dunque a fr. 61'153.58. 2.6. Confrontando il reddito da invalido di fr. 61'153.58 (cfr. consid. 2.5.4) con quello da valido di fr. fr. 71'214.- (cfr. consid. 2.4), si ottiene un grado d'invalidità del 14% ($[71'214.00 - 61'153.58] \times 100 : 71'214.00 = 14.12\%$ arrotondato al 14% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). 2.7. Visto che mediante la decisione su opposizione impugnata all'assicurato è stata riconosciuta una rendita di invalidità del 14% dal 1° marzo 2017 (ovvero dalla stabilizzazione dello stato di salute; cfr. doc. 95/fasc. 5) a tempo indeterminato (cfr. doc. 158, pag. 5/fasc. 5), per quest'aspetto, essa merita conferma. 2.8. Diritto a un'indennità per menomazione all'integrità? 2.8.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio,

accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.8.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghèlew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.8.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.8.4. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). 2.8.5. Nella concreta evenienza, nell'apprezzamento medico del 21 novembre 2016, il dr. med.

_____, specialista FMH in chirurgia, al termine della visita medica _____ di chiusura del 21 novembre 2016, ha valutato un'IMI complessiva del 35%, sulla base delle seguenti considerazioni: " (...) La frattura di tibia e perone destro e la frattura del femore destro sono guarite senza particolari esiti funzionali, particolarmente a livello dell'anca esiste una minima peritrocanterite che non ostacola la funzionalità. A livello del ginocchio di destra è presente una tendinite al tendine rotuleo ed una borsite con limitazione funzionale che viene considerata come propedeutica per sviluppo di un'artrosi femoro-rotulea moderata in futuro e pertanto può essere valutata in misura del 5% secondo la tabella Suva 5.2. A livello dell'arto inferiore destro è presente un'alterazione funzionale dell'alluce che si flette durante la flessione del ginocchio, per analogia tale situazione, particolarmente fastidiosa durante la deambulazione, può essere considerata pari all'alluce rigido che secondo la tabella Suva 5.2 viene valutato in misura del 5%. Per quanto riguarda l'arto inferiore sinistro, la situazione di instabilità del ginocchio importante che costringe il soggetto a portare a prevalenza un tutore tipo Donjoy, evolverà certamente in un'artrosi grave, pertanto vedendo la tabella Suva 6.2, che valuta l'instabilità grave tra il 10 ed il 15° per rottura di uno o più legamenti crociati, e la tabella Suva 5.2 che considera l'artrosi grave femoro-tibiale valutabile tra il 15 ed il 300, si ritiene opportuno valutare l'insieme di queste affezioni intorno al 20%. Quest'ultimo punteggio in quanto le due affezioni non sono di regola cumulabili. Le fratture dei processi trasversi di L1, L2, L3 e L4, pur non determinando deformità residue del corpo vertebrale, tuttavia rappresentano un insieme algico funzionale con limitazione della flessione della colonna, che in base alla tabella Suva 7.2 possono essere valutate attorno al 5% per dolore modesto presente esclusivamente al movimento. Un punteggio complessivo, quindi del 35% appare oltremodo corretto. (...)" (cfr. doc. 92/fasc. 5) Il 9 giugno 2017 l'CO 1 ha sottoposto nuovamente l'incarto al medico _____, rilevando quanto segue: " (...) Dall'apprezzamento medico del 21.11.2016 constatiamo che la valutazione dell'IMI è basata sull'evoluzione dell'artrosi in futuro. Voglia redigere un nuovo apprezzamento medico dell'IMI valutando unicamente la situazione allo stato attuale. (...) Infine chiediamo di indicare la ripartizione dell'invalidità tra i casi in questione. (...)" (cfr. doc. 105/fasc. 5) Nell'apprezzamento medico del 14 giugno 2017, il medico _____ ha quindi valutato un'IMI complessiva del 25%, sulla base delle seguenti considerazioni: " (...) Caso nr. _____: le fratture dei processi trasversi di L1, L2, L3 e L4 pur non alterazioni residue del corpo vertebrale, tuttavia rappresentano un insieme algico funzionale con limitazione della flessione della colonna che in base alla tabella Suva 7.2 possono essere valutate attorno al 5% per dolore modesto presente esclusivamente al movimento. Caso nr. _____: la situazione di instabilità del ginocchio importante derivata dal traumatismo sopradescritto secondo la tabella Suva 6.02 che valuta l'instabilità grave tra il 10 ed il 15% per rottura di uno o più legamenti crociati può essere valutata per questo singolo infortunio intorno al 10%. Caso nr. _____: la rirottura del legamento crociato posteriore sempre secondo la tabella Suva 6.2 che valuta l'instabilità grave dal 10 al 15% per rottura di uno o più legamenti crociati può essere considerata per un aggravamento ulteriore del 5% sempre a carico della situazione complessiva del ginocchio sinistro che costringe comunque l'assicurato a portare attualmente e stabilmente un tutore tipo Donjoy. Caso nr. _____: per la frattura di tibia e perone destro operata successivamente e trattata con rimozione dei mezzi di sintesi in realtà viene residuata soltanto una tendinite al tendine rotuleo e lieve borsite con limitazione funzionale minima e non è indennizzabile al momento. Caso nr. _____: la frattura del femore destro diafisaria è guarita perfettamente con lievi dolori a livello della inserzione dei

mezzi di sintesi per cui non si ha particolare limitazione funzionale tranne che per la comparsa successiva all'intervento di una alterazione funzionale dell'alluce che si flette durante la flessione del ginocchio. Questa situazione è particolarmente fastidiosa durante la deambulazione e può, essere considerata pari all'alluce rigido che secondo la tabella Suva 5.2 viene valutata in misura del 5%. La valutazione complessiva del 25% allo stato attuale appare congrua secondo le ultime disposizioni ricevute. (...)" (cfr. doc. 113/fasc. 5) Dalle tavole processuali emerge una notizia telefonica del 4 agosto 2017 dalla quale si evince che l'addetto al caso dell'CO 1 ha informato il patrocinatore dell'assicurato, tra l'altro, che: "... l'IMI è corretta dal 35% al 25% poiché il Medico _____ (_____), con precedente valutazione, aveva tenuto conto del possibile peggioramento dell'artrosi, ciò che non è conforme alle regole in vigore. (...)" (cfr. doc. 117/fasc. 5). Con decisione del 16 agosto 2017 l'Istituto assicuratore ha quindi riconosciuto a RI 1 un'IMI complessiva del 25% (cfr. doc. 118/fasc. 5). A seguito dell'opposizione interposta il 12 settembre 2017 dall'avv. RA 1, per conto dell'assicurato, l'CO 1 ha raccolto il parere del 16 gennaio 2018 del precitato medico fiduciario in merito alla valutazione dell'IMI, che ha puntualizzato quanto segue: "... Nella seconda valutazione richiesta dall'Amministrazione, l'IMI va valutata secondo lo stato rilevato al momento della chiusura senza prevedere il peggioramento nel futuro. Nel caso di un futuro peggioramento il paziente avrà diritto ad una rivalutazione. Secondo l'art. 36 al. 4 OLAA, i prevedibili aggravamenti della violazione dell'integrità saranno tenuti in debito conto. Una revisione è possibile solo in casi eccezionali, se l'aggravamento è importante e non è prevedibile. L'aggravamento futuro non è generalmente considerato per l'osteoartrosi in quanto se anche si avrà certamente artrosi non si può sapere né quando né in quale misura perché l'evoluzione non è prevedibile con uno sviluppo artrosico vi può essere tra 10 anni come tra 20, dipende da una serie di fattori individuali difficilmente classificabili. Un aggravamento, quindi, deve essere definito in un certo momento del tempo quando diviene evidente e valutato secondo la sua incidenza nella biologia della persona. La valutazione attuale escludendo l'artrosi è quindi del 25%. (...)" (cfr. doc. 143/fasc. 5) Con decisione del 2 febbraio 2018 - che annullava e sostituiva la precedente - l'CO 1 ha quindi confermato un'IMI complessiva del 25% (cfr. doc. 149/fasc. 5). L'opposizione interposta il 7 marzo 2018 sempre dall'avv. RA 1, per conto dell'assicurato, a cui era allegata la relazione medico legale del dr. med. _____ del 17 febbraio 2018 che valutava un'IMI complessiva del 45% (cfr. doc. 154, pag. 5/fasc. 5): "... Ai fini valutativi della indennità della menomazione dell'integrità, gli elementi costitutivi della medesima risultano essere rappresentati da: 1) gonalgia destra per i postumi residuali al tendine rotuleo per la frattura del perone destro 5%; 2) alterazione funzionale a carico dell'alluce del piede destro 5%; 3) grave instabilità del ginocchio sinistro per le ripetute e complesse lesioni riportate e per l'incipiente artrosi di tutta l'articolazione 25%; lombalgia cronica in esito alle fratture dei processi trasversi lombari 10%.". (...)" è stata respinta con decisione su opposizione del 21 marzo 2018 dall'Istituto assicuratore, che ha confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. 158/fasc. 5). Interpellato nuovamente dall'CO 1, l'11 giugno 2018, il dr. med. _____ ha sostanzialmente confermato la propria valutazione di un'IMI complessiva del 25%, puntualizzando che: "...) la Relazione del dr. med. _____ con valutazioni assolutamente non corrispondenti a quanto esplicitato dal medico di _____. La valutazione del dr. med. _____ è una valutazione che si basa non sulla tabellazione IMI svizzera, bensì su una valutazione medico-legale di tipo italiano, della quale tuttavia non si comprende nemmeno a dire il vero secondo quale tabella italiana venga basato lo stesso giudizio. Lo scrivente è

medico-legale italiano e perito di tribunale italiano, per cui conosce molto bene la normativa italiana. Esistono nel complesso sistema giuridico italiano numerose tabelle a seconda che si parli di responsabilità civile, responsabilità in medicina del lavoro, responsabilità penale e così via. Dalle valutazioni espresse dal collega sembra sia stata adoperata una tabella di responsabilità civile. Tuttavia la stessa valutazione offerta dal collega, appare essere una generosa valutazione di parte, in quanto sia prendendo una tabellazione INAIL che quelle relative alla responsabilità civile, considerando per esempio la lombalgia cronica in esiti di fratture ai processi trasversi lombari, senza altri esiti funzionali, viene valutata per lo stato clinico dell'assicurato un massimo al 5%. L'alterazione funzionale a carico dell'alluce del piede destro che non compromette la deambulazione, viene valutata tra l'1 e il 2%. Inoltre appaiono decisamente discordanti e non supportate da fatti nuovi strumentalmente riscontrati le valutazioni sulla funzionalità espressa come flesso/estensione del ginocchio, instabilità residua e quant'altro che invece sono stati ampiamente documentati sia con visite mediche, sia con accertamenti strumentali dal medico di _____. In particolare si ribadisce quanto espresso nella visita medico-_____ del 21.11.2016. Vi è in sostanza una valutazione complessiva dello stato dell'assicurato che non tiene presente l'obiettività strumentale riscontrata e soprattutto non tiene presente il sistema normativo svizzero, che è diverso non solo come valore punto ma anche da un punto di vista meramente concettuale." (doc. VIII-4) Interpellato dal TCA, in merito al prevedibile peggioramento dell'artrosi, il dr. med. _____ negli apprezzamenti medici del 9 ottobre 2018 (doc. XVIII+1) e del 26 novembre 2018 (XXVI+1), ha sostanzialmente confermato la propria valutazione di un'IMI complessiva del 25%, specificando che nella prima valutazione del 21 novembre 2016 aveva considerato sia la possibilità sia l'alta probabilità di artrosi, raggiungendo la percentuale del 35%, mentre nella valutazione successiva, come richiesto dall'CO 1, ha tenuto conto solo dello stato attuale senza l'evoluzione in artrosi, in quanto in base all'art. 36 cpv. 4 OAINF i prevedibili aggravamenti dell'integrità non sono considerati generalmente per le osteoartriti in quanto l'evoluzione non è prevedibile con certezza, raggiungendo la percentuale complessiva del 25%. Nel frattempo in data 2 novembre 2018 il patrocinatore del ricorrente ha richiesto un'IMI complessiva del 35%. A fronte di una questione squisitamente medica, tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.), questa Corte tutto ben considerato, ritiene di non poter attribuire pieno valore probatorio al parere del 14 giugno 2017 sulla base del quale il medico _____ ha valutato un'IMI complessiva del 25%. Esso tiene infatti unicamente conto dello stato attuale (e non del prevedibile peggioramento dell'artrosi), in quanto parte da un presupposto errato, ovvero che giusta l'art. 36 cpv. 4 OAINF i prevedibili aggravamenti dell'integrità non sono considerati generalmente per le osteoartriti in quanto l'evoluzione non è prevedibile con certezza, allorquando invece l'art. 36 cpv. 4 OAINF prevede che deve essere preso in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità e che è possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è

importante e non era prevedibile. Il TCA ritiene di non poter attribuire pieno valore probatorio nemmeno al parere del 21 novembre 2016 sulla base del quale il medico _____ ha valutato un'IMI complessiva del 35%, già solo per il fatto che esso tiene conto sia della mera possibilità sia dell'alta probabilità di artrosi. Al riguardo, è utile segnalare che, a proposito dell'art. 36 cpv. 4 OAINF, il Tribunale federale ha stabilito che aggravamenti futuri giustificano un aumento della menomazione all'integrità soltanto se l'intervento di un peggioramento è probabile. Per contro, non possono essere presi in considerazione peggioramenti che sono semplicemente possibili (cfr. RAMI 1998 U 320, p. 600 consid. 3b e riferimenti ivi citati; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 50). Questa Corte ritiene di non poter attribuire pieno valore probatorio nemmeno alla relazione medico legale del dr. med. _____ del 17 febbraio 2018 che ha valutato - peraltro in maniera del tutto immotivata - un'IMI complessiva del 45%. Del resto, lo stesso rappresentante legale dell'assicurato, il 2 novembre 2018, ha riformulato la richiesta avanzata nel gravame (45% di IMI complessiva) in 35% di IMI complessiva. In siffatte circostanze, il TCA non è in grado di determinarsi sulla base delle valutazioni mediche contenute negli atti. Non si può prescindere dall'eseguire un nuovo accertamento in merito al probabile e/o semplicemente possibile peggioramento che, laddove dovesse risultare dimostrato secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 con riferimenti), dovrà pure essere debitamente quantificato secondo quanto stabilito dalle relative Tabelle SUVA. Per quest'aspetto, gli atti devono dunque essere retrocessi all'CO 1 affinché proceda in tal senso.

E. 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).

Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita.

Alla luce di quanto appena esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprenderetutto 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 in un'attività adeguata (ovvero rispettosa dei limiti indicati dal medico _____, dr. med. _____) presenta una capacità lavorativa completa (presenza e rendimento 100%). In siffatte circostanze le censure ricorsuali volte a contestare l'esigibilità in attività adeguate dell'assicurato vanno respinte.

Va inoltre rilevato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui

possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3).

2.5. 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.

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 del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. 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.

L'Alta Corte 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).

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 una deduzione sociale del 15%, così come peraltro stabilito dall'CO 1 nel precitato calcolo tiene ampiamente conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato. Il "reddito da invalido" difr. 71'945.39. (cfr. consid. 2.5.3), tenuto conto di una decurtazione sociale del 15%, ammonta dunque a fr. 61'153.58.

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