

TI_GERICHTE 35.2019.25 vom 5. September 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-09-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.25

FR: TI_GERICHTE 35.2019.25 du 5 septembre 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2019.25 del 5 settembre 2019

Erwägungen

E. 9

luglio 2019; STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4.1) l'indice, rispetto al 2015, è stato del 100,7 nel 2016 e del 101,8 nel 2018 (cfr. doc. X5 e STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid 4.2.1).

Il reddito da valido ammonta quindi a fr. 71'455.41 (70'683.30 x 101,8/100,7)

Per quel che riguarda il reddito da invalido, l'CO 1 ha utilizzato la tabella TA1, media totale, livello di competenze 2, alla quale ha applicato una deduzione totale del 10% per tenere conto delle sue variabili personali e professionali (cfr. Doc. 222). Il reddito da invalido è così stato fissato in fr. 65'075.

Il salario mensile lordo totale per gli uomini nel 2016 secondo la tabella TA 1 ammontava a fr. 5'646 per 40 ore settimanali (cfr. Doc. X2). In realtà, l'orario settimanale è di 41,7 ore (cfr. Doc. X4), per cui il salario mensile era di fr. 5'885.95 e quello annuo di fr. 70'631.46.

Tenuto conto di un rincaro dello 0,4% nel 2017 e dello 0,5% nel 2018, il reddito di riferimento ammonta a fr. 71'268.56 (cfr. Doc. X3; STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4.2.2., STCA 35.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.4.5 e 2.4.7)

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).

Nel caso concreto, il TCA può fare propria la deduzione del 10% operata dall'amministrazione, in considerazione del danno alla salute (altri fattori di riduzione non entrano invece in considerazione; cfr., tra le tante, STF 8C_201/2019 del 14 agosto 2019; STF 9C_373/2019 del 18 luglio 2019; STF 9C_787/2018; 9C_795/2018 del 19 luglio 2019; STF 8C_203/2019 del 18 luglio 2019; STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019; STCA 35.2019.6 del 26 agosto 2019 consid. 2.3.8; STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019, consid. 2.6.2.; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.6.3.; STFA 35.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.4.7).

Riguardo alle precisazioni fornite dall'CO 1 a proposito della deduzione sociale (cfr. consid. 1.7 e 1.8), il TCA si limita a rilevare che la giurisprudenza federale è sempre in vigore. Tale concetto non deve peraltro essere confuso con la possibilità di eventualmente effettuare un parallelismo dei redditi, introdotto dalla giurisprudenza federale per tenere conto, tra l'altro, delle differenze salariali regionali. Anche questa giurisprudenza è sempre in vigore (cfr. STF 9C_138/2019 del 29 maggio 2019; STF 9C_500/2018 del 31 gennaio

2019; STCA 35.2019.60 del 29 agosto 2019; TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 in RtiD I-2014 pag. 318; STCA 35.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.46).

E. 10

febbraio 2016 RI 1 ha riportato un trauma contusivo distorsivo al volto e alla spalla sinistra con/su stato da lussazione posteriore alla spalla sinistra con rottura labbrale tipo SLAP, pregressa frattura reversed Hill Sachs e displasia della glena in sede posteriore, nonché deviazione del setto nasale con ostruzione della narice a sinistra. L'assicurato è stato operato al naso il 9 marzo 2017 (settorinoplastica aperta) e alla spalla l'11 maggio 2017 (ricostruzione capsulo-legamentosa posteriore e sinoviectomia). L'CO 1, che ha assunto il caso, ha ordinato una visita _____ di chiusura il 5 giugno 2018. Nel loro apprezzamento i dottori _____ e _____, specialisti in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, si sono così espressi: " (...). Diagnosi Trauma contusivo al volto ed alla spalla sinistra da aggressione fisica del 10.02.2016 con/su Stato dopo lussazione posteriore spalla sinistra con rottura labbrale tipo SLAP, pregressa frattura reversed Hill Sachs, displasia della glena a sede posteriore. Stato dopo intervento chirurgico di ricostruzione capsulo-legamentosa posteriore e sinoviectomia spalla sinistra dell'11.05.2017 (fecit dr. med. _____). Deviazione del setto nasale con ostruzione della narice a sinistra, deviazione del naso con/su Stato dopo intervento chirurgico di setto-rinoplastica aperta a scopo funzionale con turbinoplastica inferiore bilaterale del 09.03.2017 (fecit dr. med. _____). Apprezzamento Dichiarazioni soggettive dell'assicurato Lamenta dolore alla spalla sinistra, dolore presente sia di giorno che di notte con frequenti addormentamenti; lamenta una diminuzione della forza alla spalla sinistra rispetto alla destra. Nessun disturbo respiratorio al naso. Reperti oggettivi Deficit articolare in flessione ed in abduzione della spalla non dominante sinistra rispetto alla controlaterale. Forza M4-5 a sinistra, M5 a destra. Nessun problema nella respirazione con il naso. Presenza di alterazione estetica del profilo laterale del naso con piccola fossetta in regione mediana nel profilo laterale, deviazione profilo del naso verso destra di circa 8°. Proposte diagnostiche e terapeutiche L'assicurato può terminare l'attuale ciclo di fisioterapia in essere; continuerà esercizi solo in piscina con il nuoto dove lo stesso riferisce di avere già provveduto a comprare un abbonamento annuale. Aspetti medico-assicurativi L'assicurato al tempo del trauma era disoccupato, aveva finito il periodo di prova come carrozziere-verniciatore nel dicembre 2015: probabilmente tale attività non sarà più esigibile in futuro. In data odierna la situazione clinica è ritenuta stabilizzata motivo per cui viene definita una esigibilità lavorativa in relazione allo stato dopo contusione alla spalla sinistra da valutare nel mercato generale del lavoro con una capacità lavorativa a partire dal 07.01.2018. È possibile che nell'arco temporale di un anno e mezzo potremmo assistere ad un miglioramento dei range articolari per quanto riguarda la spalla sinistra miglioramento che in ogni caso non influenzerebbe l'esigibilità lavorativa espressa in data odierna poiché l'attività di riferimento di verniciatore-carrozziere non è più esigibile e per questo motivo la IMI per la spalla sinistra andrà valutata in futuro. L'esigibilità viene valutata in presenza dell'assicurato. Esigibilità del lavoro Molto spesso può sollevare e portare pesi leggeri (5-10 kg) fino all'altezza dei fianchi; talvolta può sollevare pesi medi (10-25 kg) fino all'altezza dei fianchi; di rado può sollevare e portare pesi pesanti (25-45 kg) fino all'altezza dei fianchi; mai più può sollevare e portare pesi molto pesanti fino all'altezza dei fianchi; molto spesso può sollevare e portare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg; talvolta può sollevare e portare oltre l'altezza del petto pesi superiori ai 5 kg. Molto spesso può maneggiare attrezzi di precisione, attrezzi medi, talvolta può maneggiare attrezzi pesanti, lavoro

manuale rozzo e molto pesante mai più; molto spesso può eseguire la rotazione della mano. Talvolta può eseguire lavori sopra la testa, molto spesso rotazione, posizione seduta/inclinata in avanti, posizione in piedi/inclinata in avanti, posizione inginocchiata, flessione delle ginocchia. Molto spesso può avere una posizione di lunga durata seduta, in piedi, di lunga durata a libera scelta. Molto spesso può camminare per lunghi tratti, camminare su terreno accidentato, salire le scale, di rado può salire su scale a pioli. L'uso delle due mani è possibile, possibile l'equilibrio e stare in equilibrio." (Doc. 203) A seguito di questa visita medica, con decisione del 9 febbraio 2018 l'CO 1 ha deciso di sospendere il diritto alle prestazioni a titolo di spese di cura e d'indennità giornaliera dal 1° aprile 2018, ritenendo che ulteriori cure mediche non fossero suscettibili di migliorare la capacità lavorativa dell'assicurato, totalmente abile al lavoro in attività adeguate. Il 23 ottobre 2018, l'assicurato è stato visitato dalla dottoressa _____ e dal dottor _____ presso la _____ di _____, i quali hanno innanzitutto posto le seguenti diagnosi: " (...). St.n. traumatischer posteriorer Luxation der linken Schulter 02/16 · St.n. arthroskopisch posteriorer Stabilisierung 11.05.2017. fecit Dr. _____ · Verdacht auf persistierende SLAP-Läsion mit Bizepssehnen-Tendinopathie. (...)" (Doc. 205 pag. 1) Questi specialisti si sono poi così espressi: " (...) Beurteilung und Procedere: (dixit Dr. _____) Der Patient kann in der klinischen Untersuchung seine Beschwerden differenziert beschreiben, die Tests für die lange Bizepssehne, insbesondere für den SLAP-Bereich sind positiv. Klinisch finden wir keinen Hinweis mehr auf eine persistierende Instabilität, bei zudem negativem Apprehension-Sign nach hinten und nach vorne. Trotzdem bleibt wohl ein Anteil der Beschwerden auf eine Minderstabilisierung im Gelenk zurückzuführen und zur Hilfenahme der Aussenrotatoren oder auch durch die manuelle Skapulastabilisierung verringern sich die Beschwerden. Als weiteren therapeutischen Schritt können wir dem Patienten eine Re-Arthroskopie anbieten mit Evaluation der Situation und bei Bestätigung des Verdachtes auf eine persistierende SLAP-Läsion, Bizepsstenotomie und subpectorale Bizepsstenodese. Es ist klar nicht zu garantieren, dass dadurch alle Beschwerden verschwinden. Sollte die Operation ein Erfolg werden und das Hauptprobleme beheben, wäre der Patient mindestens für 3 Monate anschliessend immer noch arbeitsunfähig. So oder so braucht es eine weiter Rehabilitation zur Verbesserung der Stabilisierung im Gelenk. Der Patient möchte sich das von uns Vorgeschlagene in Ruhe überlegen und wird sich telefonisch oder per E-Mail bei mir melden. Zudem bitten wir auch die CO 1 um eine klare Stellungnahme bezüglich Kostenübernahme für die weiteren Behandlungen welche durch uns vorgeschlagen wurden." (Doc. 243) Invitato a prendere posizione circa il versamento di ulteriori prestazioni dopo il 31 marzo 2018, auspicato dal precedente patrocinatore dell'assicurato (cfr. doc. 245), il medico _____ dottor _____ il 28 novembre 2018 si è così espresso: " (...) Si prende visione della visita _____ del 05.01.2018, dell'opposizione dell'avvocato _____ del 14.05.2018 e del rapporto medico della Clinica _____ a firma dr.ssa med. _____ del 23.10.2018; la documentazione radiologica del 26.10.2017, del 15.03.2016, del 26.04.2016, del 18.01.2017, del 13.07.2017 già sono state valutate e inserite all'interno del decorso secondo gli atti della visita _____ del 05.01.2018. Per rispondere alle domande poste dall'amministrazione dico che l'ulteriore documentazione medica agli atti non porta nuovi elementi atti a modificare la precedente presa di posizione del 05.01.2018: se l'assicurato lamenta disturbi alla spalla che lo perturbano nelle normali attività della vita quotidiana l'intervento proposto dalla dr.ssa med. _____ risulterebbe indicato dal punto di vista medico, tenendo ben presente che la stessa dr.ssa med. _____ riferisce di una spalla

stabile con un segno di apprensione negativo e con reclami riconducibili ad una mancanza di stabilizzazione dell'articolazione della spalla sinistra e contemporanea riduzione dei disturbi con l'utilizzazione dei muscoli rotatori esterni o con la stabilizzazione manuale della scapola. È da dire che la stessa dr.ssa med. _____ all'interno del suo rapporto medico del 23.10.2018 non riporta alcuna garanzia che il nuovo intervento (quasi diagnostico) proposto risolverà le problematiche dell'assicurato, il che significa che tale intervento non soltanto non è esigibile ma non garantisce con un grado di probabilità preponderante la risoluzione o un miglioramento dei disturbi lamentati.” (Doc. 263) Il 2 gennaio 2019 l'CO 1 ha respinto l'opposizione sottolineando che l'assicurato non ha preso posizione sull'intervento prospettato e, soprattutto, che la dottoressa _____ non sostiene che grazie all'intervento l'assicurato potrebbe riprendere a svolgere il suo lavoro originario di carrozziere-verniciatore in misura completa (cfr.doc. 265). In un certificato del 20 maggio 2019 il dottor _____ ha rilevato: " (...) I sintomi che il paziente riferisce sono di nuovo aumentati negli ultimi 6 mesi. Il paziente riferisce di essere stato anche a consultazione presso la Clinica _____ dove, verosimilmente, gli è stata proposta una tenodesi del capolungo del bicipite. All'esame clinico odierno non vi sono segni clinici di instabilità del bicipite, pertanto non sono d'accordo con questa indicazione se così è stata posta. All'esame clinico sembrerebbe evidenziarsi ancora in parte una recidiva di instabilità, ma un artro-RMN della spalla sx, che il paziente ha appena effettuato presso la _____, non evidenzia lesioni capsulo-legamentose significative. Ho spiegato al paziente che un reintervento solo basato sulla sensazione clinica, nemmeno troppo netta, potrebbe non risolvere il problema del paziente. Pertanto, al momento, non essendo chiaro il motivo per cui questa sintomatologia si è riacutizzata negli ultimi mesi e, visto che l'unico dato clinico abbastanza chiaro è in parte una recidiva di instabilità anteriore, il consiglio è quello di effettuare gli esercizi di potenziamento muscolare dei muscoli stabilizzatori della spalla. Tra l'altro il paziente riferisce che dopo aver ripreso ad effettuare la fisioterapia, la sintomatologia è leggermente migliorata. In caso di peggioramento rivaluterò il paziente non appena contatterà nuovamente il nostro studio, altrimenti il consiglio è quello di rivalutare la condizione clinica del paziente tra 6 mesi.” (Doc. XV1) Secondo la giurisprudenza federale, occorre procedere a una valutazione prospettica della questione della stabilizzazione, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (dunque, in casu, il 1° aprile 2018; cfr. RAMI 2005 U 557 pag. 388; STF 8C_289/2018 del 15 marzo 2019 consid. 3.6.; STF 8C_651/2016 del 15 dicembre 2016 consid. 4.1, 8C_184/2017 del 13 luglio 2017 consid. 2.2, 8C_303/2017 del 5 settembre 2017 consid. 6.3.1; STCA 35.2017.68 del 27 novembre 2017, consid. 2.3.3; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.2.2; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.2.2) Alla luce degli elementi appena descritti, il TCA ritiene che, a ragione, l'CO 1 ha ritenuto stabilizzato il caso (su questo concetto, cfr. il consid. 2.4.1 in fine) e dichiarato estinto il diritto alla cura medesima e all'indennità giornaliera dal 1° aprile 2018. L'assicurato aveva infatti ritrovato a quel momento una piena capacità lavorativa in attività adeguate al danno alla salute. D'altra parte, non esistono elementi tali da poter concludere che attraverso un'operazione chirurgica egli ritroverebbe una piena capacità lavorativa nella sua professione. Non permette di giungere a diversa conclusione il fatto che l'assicurato abbia continuato a sottoporsi a sedute di fisioterapia, anche dopo tale data, nella misura in cui esse non miravano evidentemente a migliorare notevolmente le sue condizioni di salute (quanto piuttosto a evitare dei peggioramenti; cfr., in particolare, doc. 264-266; cfr., tra le tante, STCA 35.2017.124 del 22 marzo 2018, consid. 2.2.2 e STCA 35.2017.68 del 27 novembre

2017, consid. 2.3.3). La patrocinatrice dell'assicurato ha chiesto l'allestimento di una perizia giudiziaria. Conformemente, alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; STF 9C_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; STF 9C_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.; STF 9C_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.4.; STF 8C_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.2.; STF 9C_737/2012 del 19 marzo 2013; STF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Nel caso di specie la documentazione medica già contenuta nell'incarto consente al TCA di emettere il proprio giudizio. La richiesta di perizia giudiziaria deve così essere respinta.

2.5. Diritto a una rendita d'invalidità?

2.5.1. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. 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. 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. 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 deve poi indicare 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.

I. 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). II. 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." 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 . 2.6. Chiamato a pronunciarsi sul diritto a una rendita d'invalidità, questo Tribunale constata innanzitutto che la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dai medici _____ dell'istituto a margine della visita di chiusura del 5 giugno 2018 (cfr. consid. 2.4.2.), non è oggetto di contestazione da parte dell'insorgente, il quale va ritenuto in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, attività lavorative sostitutive che rispettano i limiti funzionali indicati. Per quanto riguarda invece gli aspetti economici legati alla determinazione del grado dell'invalidità, va preliminarmente 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). Sono quindi determinanti i dati del 2018 (data di sospensione delle prestazioni di corta durata: 1° aprile 2018). Inoltre, al momento dell'evento in questione (10 febbraio 2016), il ricorrente, nato nel 1991, che nel luglio 2014 ha acquisito l'AFC come carrozziere-verniciatore, era senza lavoro (dal 3 marzo 2015, dopo avere effettuato il servizio militare - cfr. doc. 222). Ora, per costanze 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 deve 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). Considerato che l'assicurato al momento dell'infortunio era disoccupato, il suo reddito da valido deve quindi essere stabilito in base ai dati statistici risultanti dalla RSS. In caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità va preso in considerazione il salario statistico conseguibile nell'ultima professione esercitata, rispettivamente conseguibile in funzione dei titoli di studio ed in base all'esperienza professionale concreta e non il salario statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva (cfr. STCA 32.2013.61 del 22 novembre 2013; STCA 32.2013.216 del 22 settembre 2014, STCA 32.2017.175 del 30 maggio 2018, STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019). Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che vanno utilizzati i dati statistici più attuali esistenti al momento della decisione su opposizione (cfr. DTF 143 V 295, in particolare, consid. 4.1.7. pag. 301: “Das kantonale Gericht konnte somit auf Beschwerde der Versicherten hin die Rechtskonformität der Invaliditätsbemessung umfassend prüfen und im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen einen Einkommensvergleich gestützt auf die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids aktuellsten verfügbaren statistischen Zahlen vornehmen. Da der Rentenbeginn von der AXA auf den 1. Februar 2013 festgesetzt wurde und der Einspracheentscheid am 9. November 2015 erging, stand der Anwendung der LSE 2012 insoweit nichts entgegen. ”). Nella decisione del 13 aprile 2018 (cfr. doc. 222 e 223), l'CO 1 ha determinato il reddito da valido applicando i dati statistici che figurano nella “Rilevazione svizzera della struttura dei salari del 2014”, rivalutati nominalmente al 2018, relativi al ramo economico 45-46 (commercio all'ingrosso; commercio e riparazione di autoveicoli) e considerando il livello di competenze 2 (attività pratiche con la vendita, la cura delle persone, l'elaborazione di dati e l'amministrazione, l'utilizzo di macchinari e di apparecchiature elettroniche, i servizi di sicurezza, i trasporti). Il reddito in questione è stato così fissato in fr. 71'028. In realtà, andavano utilizzati i dati che figurano nella “Rilevazione della struttura dei salari del 2016”. In quella statistica il salario di base mensile in quel settore professionale per il livello 2 ammonta a fr. 5'570 (cfr. doc. X2) per 40 ore settimanali. Poiché in realtà le ore lavorative settimanali nel settore sono 42,3 (cfr. doc. X4), il salario mensile nel 2016 ammontava a fr. 5'890.75 e quello annuo a fr. 70'683.30. Tale dato va poi aggiornato al 2018, anno di inizio della rendita. Secondo la “T1.1.15 Indice dei salari nominali Uomini 2016-2018” (cfr. STF 8C_174/2019 del 9 luglio 2019; STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4.1) l'indice, rispetto al 2015, è stato del 100,7 nel 2016 e del 101,8 nel 2018 (cfr. doc. X5 e STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4.2.1). Il reddito da valido ammonta quindi a fr. 71'455.41 (70'683.30 x 101,8/100,7) Per quel che riguarda il reddito da invalido, l'CO 1 ha utilizzato la tabella TA1, media totale, livello di competenze 2, alla quale ha applicato una deduzione totale del 10% “per tenere conto delle sue variabili personali e professionali” (cfr. Doc. 222). Il reddito da invalido è così stato fissato in fr. 65'075. Anche in questo caso va applicata la RSS 2016 e non quella del 2014. Preliminarmente va rilevato che, secondo il TCA, l'CO 1 ha correttamente considerato il livello di competenze 2 visto che l'assicurato dispone di un AFC come carrozziere-verniciatore (sull'applicazione del livello di competenza 1 o 2, cfr. STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019 consid. 2.6.1.; STF 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019; STF 8C_732/2018 del 26 marzo 2019; STF 9C_901/2017 del 28 maggio 2018; STCA 35.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.4.7). Al riguardo, è utile ricordare che a partire dalla rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) 2012 i livelli di competenza hanno sostituito i livelli di qualifica richiesti dal posto di

lavoro. I livelli di competenze sono stati definiti in funzione del tipo di lavoro, della formazione necessaria all'esercizio della professione e dell'esperienza professionale. Inoltre il livello 1 è diventato il livello di competenze più basso (prima era il livello di qualifica più elevato), mentre il livello 4 è ora il livello di competenze più elevato (prima corrispondeva al livello di qualifica più basso; cfr. Lettera circolare AI n. 328). Il salario mensile lordo totale per gli uomini nel 2016 secondo la tabella TA 1 ammontava a fr. 5'646 per 40 ore settimanali (cfr. Doc. X2). In realtà, l'orario settimanale è di 41,7 ore (cfr. Doc. X4), per cui il salario mensile era di fr. 5'885.95 e quello annuo di fr. 70'631.46. Tenuto conto di un rincaro dello 0,4% nel 2017 e dello 0,5% nel 2018, il reddito di riferimento ammonta a fr. 71'268.56 (cfr. Doc. X3; STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4.2.2., STCA 35.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.4.5 e 2.4.7) Per quel che concerne la deduzione sociale, il TCA ricorda che 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). Nel caso concreto, il TCA può fare propria la deduzione del 10% operata dall'amministrazione, in considerazione del danno alla salute (altri fattori di riduzione non entrano invece in considerazione; cfr., tra le tante, STF 8C_201/2019 del 14 agosto 2019; STF 9C_373/2019 del 18 luglio 2019; STF 9C_787/2018; 9C_795/2018 del 19 luglio 2019; STF 8C_203/2019 del 18 luglio 2019; STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019; STCA 35.2019.6 del 26 agosto 2019 consid. 2.3.8; STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019, consid. 2.6.2.; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.6.3.; STFA 35.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.4.7). Riguardo alle precisazioni fornite dall'CO 1 a proposito della deduzione sociale (cfr. consid. 1.7 e 1.8), il TCA si limita a rilevare che la giurisprudenza federale è sempre in vigore. Tale concetto non deve peraltro essere confuso con la possibilità di eventualmente effettuare un parallelismo dei redditi, introdotto dalla giurisprudenza federale per tenere conto, tra l'altro, delle differenze salariali regionali. Anche questa giurisprudenza è sempre in vigore (cfr. STF 9C_138/2019 del 29 maggio 2019; STF 9C_500/2018 del 31 gennaio 2019; STCA 35.2019.60 del 29 agosto 2019; TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 in RtiD I-2014 pag. 318; STCA 35.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.46). Il reddito da invalido, tenuto conto di una deduzione sociale del 10%, ammonta dunque nel 2018 a fr. 64'141.70. Confrontato con il reddito da valido di fr. 71'455.40, risulta un grado d'invalidità del 10,23%, arrotondato al 10% (cfr. STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4.4.2; DTF 130 V 121 consid. 3.2 = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), ciò che conferisce il diritto a una rendita d'invalidità secondo l'art. 18 cpv. 1 LAINF (cfr. consid. 2.5.1). Da notare che il risultato finale non cambierebbe neppure volendo utilizzare, a differenza di quanto fatto dall'CO 1, la stessa modalità per adeguare al rincaro il reddito da valido e da invalido. Infatti, in un'ipotesi (cfr. STCA 35.2019.33 del 19 agosto 2019 consid. 2.4.5 e 2.4.7; STCA 35.2019.60 del 26 agosto 2019), il grado d'invalidità sarebbe del 10,15%, risultante da un reddito da valido di fr. 71'391.82 (70'683.30 + 0,4% nel 2017 +

0,6% nel 2018) e da un reddito da invalido di fr. 64'141.68 (pari al 90% di fr. 71'268.56), nell'altra ipotesi (cfr. STF 8C_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4.2.1 e 4.2.2), sarebbe del 10,24%, risultante da un reddito da valido di fr. 71'455.41 e da un reddito da invalido di fr. 64'137.0166 pari al 90% di fr. 71'263.35 ($70'631.46 \times 101,5 \div 100,6$). La decisione su opposizione del 2 gennaio 2019 deve dunque essere modificata nel senso che l'assicurato ha diritto ad una rendita d'invalidità del 10% dal 1° aprile 2018.

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