

TI_GERICHTE 35.2019.94 vom 27. April 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-04-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.94

FR: TI_GERICHTE 35.2019.94 du 27 avril 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.94 del 27 aprile 2020

Regeste

Discussa la determinazione del diritto a una rendita d'invalidità (trattato in particolare l'aspetto del gap salariale: applicazione della tabella TA1_skill_levels e dei dati specifici del settore di riferimento [con riferimento alle ore lavorate])

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.04.2020 35.2019.94 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.04.2020 35.2019.94

Discussa la determinazione del diritto a una rendita d'invalidità (trattato in particolare l'aspetto del gap salariale: applicazione della tabella TA1_skill_levels e dei dati specifici del settore di riferimento [con riferimento alle ore lavorate])

Incarto n. 35.2019.94 mm Lugano 27 aprile 2020 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattore: Maurizio Macchi , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 26 agosto 2019 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 24 luglio 2019 emanata da CO 1 rappr. da: RA 2 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 1° luglio 2016, RI 1, nato nel 1977, dipendente a tempo pieno della ditta _____ di _____ in qualità di operaio/magazziniere e, perciò, assicurato d'obbligo contro gli infortuni e le malattie professionali presso l'CO 1, è rimasto vittima di un infortunio professionale a causa del quale ha riportato la distorsione del pollice destro con lesione legamentaria. L'istituto assicuratore ha riconosciuto la propria responsabilità e ha corrisposto regolarmente le prestazioni di legge. 1.2. Con decisione formale del 23 febbraio 2018 - poi confermata in sede di opposizione -, l'CO 1 ha negato all'assicurato il diritto a una rendita, considerata l'assenza di qualsiasi discapito economico (ritenuto un reddito da valido di fr. 37'856 e da invalido di fr. 57'681, determinato in applicazione della RSS TA1 2014, uomini, livello di competenze 1, aggiornato al 2018, decurtato del 15% a titolo di deduzione sociale). All'assicurato è pure stata rifiutata l'assegnazione di un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI; doc. 125). 1.3. Con sentenza 35.2018.54 del 29 novembre 2018, questa Corte ha parzialmente accolto ai sensi dei considerandi il ricorso interposto nel frattempo da RI 1, nel senso che, annullata la decisione su opposizione impugnata, gli atti sono stati retrocessi all'amministrazione per complemento istruttorio (doc. 149). La pronunzia cantonale è cresciuta incontestata in giudicato. 1.4. Dando seguito a quanto disposto dal TCA, l'assicuratore ha acquisito agli atti l'estratto del conto individuale dell'assicurato (doc. 156) e ha proceduto alla sua audizione (doc. 161). 1.5. In data 8 luglio 2019, l'amministrazione ha emanato una decisione formale mediante la quale ha confermato il rifiuto di assegnare all'assicurato una rendita d'invalidità. In particolare,

essa ha precisato che "... tenuto conto dei vari cambiamenti di datori di lavoro e dei salari ottenuti dall'interessato nell'anamnesi professionale, non sussistono prove per ammettere che l'interessato non si sia accontentato di quanto guadagnava." (doc. 165). A seguito dell'opposizione interposta dal Sindacato RA 1 per conto dell'assicurato (doc. 168), in data 24 luglio 2019, l'CO 1 ha confermato il contenuto della sua prima decisione (doc. 171).

1.6. Con tempestivo ricorso del 26 agosto 2019, RI 1, sempre rappresentato dall'RA 1, ha chiesto che l'istituto assicuratore convenuto venga condannato a riconoscergli una rendita d'invalidità del 14%, argomentando in particolare quanto segue: "(...) Di fatto, a nostro avviso, la CO 1 ha esperito una valutazione sommaria e probabilmente non sufficientemente oggettiva, addivenendo a delle conclusioni parziali e non probanti in merito alla fattispecie che qui ci concerne. È possibile sostenere che la pratica del signor RI 1 è stata gestita in maniera semplicistica e troppo celere, e non in maniera sufficientemente approfondita. Ad ogni modo, come indicato in sede di opposizione 19 luglio 2019, l'estratto del conto individuale AVS richiesto dalla CO 1, dimostra che il signor RI 1, in soli 17 anni, ha cambiato datore di lavoro in almeno 10 occasioni, a chiara dimostrazione che quest'ultimo non si è certo accontentato di percepire un reddito basso, dimostrando dinamicità e intenzione di trovare un'occupazione meglio retribuita. (...) In aggiunta, il signor RI 1 conferma di essersi sempre attivato per trovare un'occupazione meglio retribuita. In tal senso, il ricorrente dichiara di essersi presentato di persona presso svariate aziende della regione, proponendo la propria candidatura oralmente, consegnando brevi manu il proprio curriculum vitae. A comprova di quanto appena indicato, si produce la dichiarazione scritta 26 agosto 2019 dell'assicurato (doc. H). Conseguentemente, a nostro avviso, la giurisprudenza relativa al GAP salariale è applicabile al caso del signor RI 1 in quanto i requisiti necessari sono da ritenersi assolti, primo fra tutti il fatto che il ricorrente non si è mai accontentato di percepire un salario basso, cercando continuamente di trovare un impiego meglio retribuito. Inoltre, come già evidenziato da RA 1 in sede di opposizione 19 luglio 2019, riteniamo molto importante che venga debitamente considerato l'articolo apparso in forma digitale sul sito del Corriere del Ticino in data 15 luglio 2019 (doc. I). Come si evince da tale articolo, a seguito di uno studio dell'Ufficio federale di statistica (UST) per l'anno 2016, il Ticino "presenta un tasso di dipendenti a basso salario del 26.7%, oltre il doppio della media nazionale". Nell'articolo viene inoltre precisato che "un impiego viene considerato a salario basso quando la remunerazione, calcolata per un lavoro a tempo pieno, è inferiore ai due terzi del salario lordo mediano standardizzato, ovvero a 4335 franchi lordi al mese nel 2016 in Svizzera. (...)" (doc. I).

1.7. L'CO 1, in risposta, ha postulato che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (doc. III).

1.8. In data 26 settembre 2019, il ricorrente si è in sostanza riconfermato nelle proprie allegazioni e conclusioni (doc. V). L'assicuratore convenuto si è espresso in proposito il 4 ottobre 2019 (doc. VII). in diritto in ordine 2.1. Preliminarmente, richiamata la STF 8C_85/2017 del 20 aprile 2018 consid. 5.2. (si veda anche la STF 8C_14/2018 del 25 aprile 2018), questa Corte rileva che decide questa vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata sul FUCT N. 043/2018 del 29 maggio 2018). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore ad un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici. nel merito 2.2. Litigiosa è la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a negare all'assicurato il diritto a una rendita d'invalidità, oppure no.

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 TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4. 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 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo

tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d).

I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità."

II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido .

2.5. Nel caso concreto, con la sentenza 35.2018.54 del 29 novembre 2018, questa Corte ha rilevato che contestati erano soltanto gli aspetti economici legati alla determinazione del grado dell'invalidità e, specificatamente, l'entità del reddito da invalido, e ciò nella misura in cui l'assicuratore non aveva applicato alcuna riduzione del reddito statistico a titolo di gap salariale (il reddito da valido di fr. 37'856, riferito all'anno 2018, è invece stato fatto proprio dal Tribunale). A quest'ultimo riguardo, essa ha precisato come, ai fini di un eventuale parallelismo dei redditi, "il CCL stipulato tra la _____ di _____ e l'RA 1 non sia applicabile al caso di specie, avendo unicamente valenza aziendale ed essendo quindi riferito

esclusivamente al proprio datore di lavoro che, tuttavia, sulla base degli atti di causa non è una società nazionale o multinazionale (...) e non ha, pertanto, valenza nazionale (o, per lo meno, regionale).” Il TCA ha pertanto rinviato gli atti all’amministrazione affinché disponesse un complemento istruttorio volto a stabilire se l’assicurato si fosse o meno accontentato di un reddito modesto e, quindi, se al caso di specie fosse applicabile il principio del parallelismo dei redditi da raffrontare per la parte eccedente la soglia del 5% (cfr. doc. 149). Esperiti gli accertamenti del caso – concretamente, richiamando l’estratto del conto individuale AVS dell’insorgente (doc. 156) e procedendo alla sua audizione (doc. 161) -, con decisione formale dell’8 luglio 2019, l’istituto assicuratore ha confermato il proprio rifiuto di riconoscere all’assicurato il diritto a una rendita d’invalidità. In particolare, esso ha negato che fossero date le premesse per procedere al parallelismo dei redditi, in quanto “..., tenuto conto dei vari cambiamenti di datori di lavoro e dei salari ottenuti dall’interessato nell’anamnesi professionale, non sussistono prove per ammettere che l’interessato non si sia accontentato di quanto guadagnava.” (doc. 165). Con la decisione su opposizione impugnata, l’CO 1 ha in subordine fatto valere che, anche nell’ipotesi in cui si volesse procedere a un parallelismo dei redditi come lo pretende il ricorrente, l’esito non muterebbe, dato che “giusta la TA1, ramo 24-25, profilo 1, il salario medio ammontava nel 2016, in base alla più recente tabella a disposizione, a fr. 5.488.--. La tabella TA1-b citata con l’opposizione non trova applicazione in quanto deve essere fatto capo unicamente al settore privato. Convertendo il salario su 41.4 ore (così come risulta dalla tabella e non su 42 come preteso con l’opposizione) si giunge ad un ammontare di fr. 5’680.08 risp. di fr. 68’160.96 l’anno e, tenuto conto dell’evoluzione nominale dei salari (indice T1.1.15.C 2016 100.4 e 2018 101.2), di 68’704.07 nel 2018. Questo significa che il parallelismo è del 44.90% risp. del 39.90% tenuto conto del 5% di tolleranza. Dal raffronto dei redditi (fr. 34’434.34 [sempre tenuto conto della deduzione sociale del 15% non giustificata e che non lega la CO1]: fr. 37’856.--) risulta un discapito del 9.04%.” (doc. 171, p. 5). Con la propria impugnativa, l’assicurato contesta le argomentazioni dell’assicuratore resistente, tanto quelle fatte valere a titolo principale, quanto quelle sviluppate in subordine. A proposito di queste ultime, egli sostiene che il reddito mediamente realizzabile (a livello nazionale) nel settore specifico andrebbe determinato in applicazione della tabella TA1_b (e non secondo la tabella TA1_tirage_skill_level) e che il reddito così stabilito andrebbe riportato su 42 ore/settimana (e non su 41.4 ore) visto che quelle erano le ore che egli svolgeva allorquando si trovava alle dipendenze della ditta _____. Inoltre, la deduzione sociale del 15% risulterebbe senz’altro giustificata dalle circostanze personali e professionali e, pertanto, da confermare (cfr. doc. I, p. 5 s.). Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene di potersi esimere dall’approfondire oltre la questione di sapere se l’assicurato si sia spontaneamente accontentato o meno di un salario considerevolmente inferiore alla media in quanto, anche se ciò fosse il caso, l’esito della vertenza non potrebbe comunque essere quello da lui auspicato, e ciò per le ragioni che verranno esposte qui di seguito. Va rilevato che l’insorgente non contesta né l’entità del reddito da valido (fr. 37’856) né quella del reddito statistico da invalido prima dell’applicazione di eventuali decurtazioni (fr. 67’405.97). Contestate sono innanzitutto le modalità con le quali l’amministrazione ha proceduto al parallelismo dei redditi da porre a confronto. Come precedentemente detto, l’assicurato pretende l’applicazione della tabella TA1_b e che il reddito determinato in tal modo venga poi riportato su 42 ore settimanali. Il TCA non può condividere tali obiezioni. In effetti, da un canto, il Tribunale federale ha già avuto modo di chiarire in più occasioni che, laddove ci si riferisca ai dati statistici della RSS nella versione

rivista a partire dal 2012, occorre applicare la tabella TA1_skill_levels e non la TA1_b (cfr. STF 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4 e riferimenti ivi menzionati). Dall'altro, l'insorgente non può essere seguito nemmeno nella misura in cui pretende che il reddito di riferimento per il calcolo del gap salariale debba essere riportato su 42 ore settimanali, visto che quelle erano le ore che egli svolgeva prima d'infortunarsi (cfr. doc. I, p. 11). Infatti, in una sentenza 35.2015.81 del 25 gennaio 2016 consid. 2.6.3 - confermata dal TF con sentenza 8C_155/2016 dell'8 agosto 2016 -, riguardante una fattispecie in cui il patrocinatore dell'assicurato pretendeva che, ai fini della determinazione del gap salariale, l'assicuratore convenuto avrebbe dovuto utilizzare lo stesso numero di ore effettuate in precedenza (42.5 ore), il TCA ha stabilito che, secondo la giurisprudenza federale, per il calcolo del gap salariale si devono considerare i dati specifici del settore di riferimento (in quel caso, il ramo economico 41-43 [costruzioni], donde un orario di lavoro di 41.5 ore/settimana). Tenuto conto di quanto precede, il calcolo del gap salariale si presenta nei seguenti termini. Secondo la tabella TA1_skill_levels 2016, settore economico 24-25 ("Metallurgia; fabbr. prodotti in metallo"), livello di competenze 1, il reddito mediamente conseguito in Svizzera da un uomo, è di fr. 5'488/mese. Questo reddito deve essere riportato su 41.5 ore/settimana, dato che corrisponde alla durata normale del lavoro nel settore 24-25 in base alla relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS ("Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008]"), per cui esso si attesta a fr. 5'693.80/mese oppure a fr. 68'325.60/anno. Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali conformemente alla tabella T1.1.15 ("Indice dei salari nominali, Uomini, 2016-2018"), si ottiene, per il 2018, un reddito di fr. 68'870.02. Posto che, qualora non fosse insorto il danno alla salute, continuando a lavorare alle dipendenze della _____, RI 1 avrebbe realizzato nel 2018 un reddito pari a fr. 37'856, il gap salariale ammonta al 40% (già dedotta la franchigia del 5%). Il reddito statistico da invalido, dopo decurtazione del 40%, è dunque pari a fr. 40'443.58. Con il proprio ricorso, l'assicurato fa valere che l'assicuratore convenuto avrebbe erroneamente rinunciato ad applicare una riduzione a titolo di deduzione sociale, in quanto "... il 15% di deduzione sociale era già stato valutato dalla CO 1 in sede di decisione 23 febbraio 2018 e successiva decisione su opposizione 15 maggio 2018, e confermato nuovamente in sede di decisione 8 luglio 2019 e riconfermato anche in sede di decisione su opposizione 24 luglio 2019. A nostro avviso, di conseguenza, il salario ipoteticamente conseguibile dal signor da invalido deve tener conto sia della deduzione per gap salariale (43.36%) che della deduzione sociale del 15% valutata dalla CO 1 stessa, ..." (doc. I, p. 7). Il TCA constata che, al di là dei termini utilizzati che possono effettivamente generare dei malintesi, il grado d'invalidità del 9% determinato dall'amministrazione è in realtà il risultato di una doppia riduzione, in ragione del gap salariale (del 39.9%) e a titolo di deduzione sociale (del 15%). La censura sollevata dal ricorrente si rivela pertanto priva di oggetto. Ora, confrontando i fr. 34'377.04 (85% di fr. 40'443.58) al reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 37'856, risulta in effetti una perdita di guadagno del 9.18%, arrotondata al 9% , insufficiente per fondare il diritto a una rendita d'invalidità (cfr. art. 18 cpv. 1 LAINF). La decisione su opposizione impugnata mediante la quale all'assicurato è stata negata l'assegnazione di una rendita d'invalidità, deve dunque essere confermata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla

comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente
Cattaneo

Il segretario di Camera Daniele
Gianluca Menghetti

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