

## **TI\_GERICHTE 35.2022.22 vom 11. Juli 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-07-11, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.22)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.22 du 11 juillet 2022

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.22 del 11 luglio 2022

### **Regeste**

Incidente stradale. Assicurato disoccupato. Rendita negata. Capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate confermata. Valutazione economica (in particolare, il reddito da invalido e la deduzione sociale) confermata. Ricorso respinto

### **Erwägungen**

#### **E. 16**

LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previdenti 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, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF 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 TF 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 (STF 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; STF 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. STF 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. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351

seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, RAMI 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È, infine, utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 35 consid. 4b). Giova qui infine ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STF U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. SPIRA, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STF I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2; STCA 32.2020.88 del 31 maggio 2021, consid. 2.5). 2.6. Da ultimo, giova qui ricordare che, per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. STF 9C\_529/2010 del

24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007, consid. 6, pubblicata in DTF 133 V 549, consid. 6; STF 9C\_594/2016 del 18 novembre 2016, consid. 2.4; SVR 2016 UV Nr. 26 c. 2.2; STF 9C\_243/2017 del 2 giugno 2017, consid. 4.1; STF 9C\_170/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.4; STF 9C\_422/2017 del 18 maggio 2018 consid. 2.2; STCA 32.2015.160 del 5 ottobre 2016, consid. 2.6, STCA 32.2016.90 del 10 aprile 2017, consid. 2.2 e STCA 35.2017.35 del 30 agosto 2017, consid. 2.3; STCA 32.2017.60 del 19 febbraio 2018, consid. 2.4; STCA 32.2017.91 del 14 agosto 2018, consid. 2.4; STCA 32.2018.106 del 13 dicembre 2018, consid. 2.3; STCA 35.2018.76 del 4 marzo 2019, consid. 2.1; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2010, consid. 2.9; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.8; STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.4.3; STCA 35.2022.7 del 28 aprile 2022, consid. 2.4.4). 2.7. Per chiarire la questione riguardante l'esigibilità lavorativa, l'Istituto assicuratore ha fatto capo all'apprezzamento medico del 25 gennaio 2021 del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (doc. 459 incarto LAINF), giusta il quale: " (...) È stato proposto di continuare con MTT per migliorare la forza e la resistenza. Capacità lavorativa: l'attività propria come corriere della posta in futuro non è più esigibile. Esigibilità teorica: dopo chiusura del caso capacità lavorativa completa per attività adatte: assicurato abile per attività leggere con carico alternato, prevalentemente in posizione seduta e senza camminare per lunghi tratti oppure in posizione eretta senza interruzioni. Anche salire le scale in maniera ripetuta oppure salire sui ponteggi, scale a pioli, camminare su terreni sconnessi oppure attività e posture forzate frequenti come inginocchiarsi o accovacciarsi, sono escluse da questo profilo. Sollevamenti sono limitate fino 20kg fino il livello del ginocchio. (...)” L'Istituto assicuratore ha fatto capo all'apprezzamento medico del 15 ottobre 2021, nel quale il precitato medico \_\_\_\_\_ ha confermato che “ l'assicurato è abile nella misura dell'esigibilità del 25.01.2021. ” (doc. 515 incarto LAINF). L'Istituto assicuratore ha fatto capo pure alla valutazione della capacità funzionale VCF del 5 novembre 2020 presso la \_\_\_\_\_ (data dei test: 12 e 13 ottobre 2020; doc. 444 incarto LAINF), dalla quale emerge, in particolare, quanto segue: " (...). Aktuelle Probleme 1.Verminderte Belastbarkeit des rechten Unterschenkels 2.Schmerzen bei Belastung Knie/Unterschenkel rechts und Fuss links 3.Hinkendes Gangbild 4.Tw. nächtliche Krämpfe UEX rechts (...). Beurteilung/Empfehlungen aus medizinischer Sicht (...) besteht eine verminderte Belastbarkeit, insbesondere im Bereich des rechten Beines, mit belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des rechten Knies und Unterschenkels sowie Fuss links, einhergehend mit einem unter Belastung zunehmend hinkendem Gangbild. Zudem berichtet der Patient über, vor allem nächtlich auftretende, Krämpfe im Bereich des rechten Beines. Im Bereich der rechten oberen Extremität werden keine wesentlichen Probleme angegeben. (...). Schlussfolgerungen und Empfehlungen Arbeitsrelevante Probleme Verminderte Belastbarkeit des rechten Unterschenkels - Belastungsabhängige Schmerzen Knie/Unterschenkel rechts und Fuss links - Hinkendes Gangbild (...). Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive Die untenstehende Beurteilung der Zumutbarkeit erfolgt aus unfallkausaler Sicht. Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Lieferant - Zeitungen: Tätigkeit nicht zumutbar. Anforderungen zu hoch: überwiegend stehend-gehende Tätigkeit Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten (gemäss DOT-Kategorien1): Leichte Arbeit. Arbeitszeit: ganztags Spezielle Einschränkungen: ad UEX bds.: wechselbelastend vorwiegend sitzend, ohne längeres Gehen oder Stehen am Stück, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Leitersteigen, ohne häufige Zwangshaltung wie Knien, Hockstellung, Kriechen. Empfehlungen bezüglich

Arbeit/Eingliederung: Arbeitssuche. Abklärung hinsichtlich Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Therapeutische Empfehlungen bezüglich weiterer Behandlung Wir empfehlen die während der Tagesrehabilitation in der Rehaklinik Bellikon begonnene Medizinische Trainingstherapie weiterzuführen. Ebenfalls empfehlen wir die Aufnahme eines Ausdauertrainings, da bei den Tests bei erhöhter Anstrengung ein deutlich erhöhter Puls und eine erhöhte Atemfrequenz beobachtet wurden. (...)" (doc. 444, pag. 4-8 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) 2.7.1. Nella concreta evenienza, questo Tribunale ritiene corretta l'esigibilità stabilita dal medico fiduciario - specialista nella materia che qui ci occupa - e posta alla base della decisione avversata. Tanto più che la medesima conclusione (capacità lavorativa residua del 100%, presenza e rendimento, in attività adeguate) risulta pure dalla valutazione della capacità funzionale VCF del 5 novembre 2020 presso la \_\_\_\_\_ (doc. 444 incarto LAINF), già riportata al consid. 2.7. Del resto, lo stesso PD Dr. med. \_\_\_\_\_, vice direttore della Clinica di Traumatologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, nel rapporto del 23 settembre 2021, ha attestato quanto segue: " Bei aktuell noch nicht ausgehängigten orthopädischen Schuhen ist eine diesbezügliche Evaluation nicht möglich. Aber auch mit Ausblick auf eine zukünftige Benutzung ist auf Basis des Verletzungsmusters, des aktuell klinisch-radiologischen Status sowie Erfahrungswerte ein langstreckiges Gehen seitens des Patienten nicht durchführbar und eine weiterführende Tätigkeit als Zeitungsausträger oder Vergleichbares (längere Gehstrecken) nicht suffizient durchzuführen und durch den Patienten auch nicht aufzutrainieren. Wir empfehlen diesbezüglich eine Umschulung auf eine Büro-Tätigkeit mit intermittierend auch möglich stehend/gehenden Teil-Tätigkeiten ." (doc. 513 incarto LAINF) Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente, sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni agli arti inferiori e la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico fiduciario risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti inferiori (cfr. a questo proposito, STCA 35.2017.111 del 20 giugno 2018, consid. 2.4.5, e rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.5, STCA 35.2020.98 del 26 aprile 2021 consid. 2.4.3 e STCA 35.2021.85 del 14 marzo 2022 consid. 2.3.6). Va anche segnalato che, nella STF 8C\_624/2015 del 25 gennaio 2016 consid. 3.2.1, riguardante un'assicurata che soffriva di disturbi residuali localizzati all'articolazione tibiotarsica e a quella sottoastraglica sinistra in stato dopo molteplici interventi chirurgici al piede sinistro, pronunciata artrosi attiva a livello dell'articolazione di Lisfranc/tarso-metatarsale e completa consolidazione dell'artrodesi nella regione dell'articolazione sottoastraglica/mesopiede, il Tribunale federale ha ammesso una capacità lavorativa del 100% in un'attività confacente ai disturbi interessanti il piede (in questo stesso senso, si vedano pure la STFA U 93/04 del 14 febbraio 2005 consid. 5, concernente un assicurato che presentava le sequele di una frattura del calcagno destro e la STFA U 38/01 del 5 giugno 2003 consid. 5.2.1, inerente un assicurato che, a seguito di un'importante frattura comminuta del pilone tibiale con frattura del malleolo laterale, aveva reliquato una grave artrosi alle articolazioni tibiotarsica e sottoastraglica, così come un'artrodesi della tibiotarsica sinistra; cfr. STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.5, STCA 35.2020.98 del 26 aprile 2021 consid. 2.4.3 e STCA 35.2022.7 del 28 aprile 2022 consid. 2.4.6). Il ricorrente è dunque in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali più leggere da un profilo dell'impegno fisico rispetto a quella originariamente esercitata. In conclusione, richiamato inoltre l'obbligo che

incombe all'assicurato di intraprendere tutto 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), il TCA ritiene dimostrato, con 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 è in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico indicate dal medico \_\_\_\_\_ dell'CO 1. La censura ricorsuale, secondo la quale l'insorgente non presenterebbe una piena capacità lavorativa residua in attività adeguata, va pertanto respinta. 2.8. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STF I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1; STF I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, STF I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e STF I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr. inoltre STF I 475/01 del 13 giugno 2003 consid. 4.2.). Nel caso di specie sono quindi determinanti, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, i dati del 2022, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° gennaio 2022 (cfr. consid. 2.2). 2.9. 2.9.1. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla

salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c; STCA 32.2018.180 del 4 settembre 2019, consid. 2.6).

2.9.2. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'assicuratore infortuni resistente, nella decisione avversata, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2021, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 52'000.- secondo le indicazioni dell'ultimo datore di lavoro (doc. 524, 525, 526, 527, doc. 537, pag. 1 e doc. 552 incarto LAINF) Il 28 ottobre 2021 l'ultimo datore di lavoro ha, infatti, comunicato all'CO 1 quanto segue: “ (...) il salario base 2021 per il signor RI 1 sarebbe attualmente CHF 4'000 x 13 mesi. Il signor RI 1 era impiegato quale ausiliario non qualificato. Attualmente il CCL dell'industria grafica prevede un salario minimo di CHF 3'800.- (...) ” (cfr. doc. 525 incarto LAINF). Il dato di fr. 52'000.- desunto dalle indicazioni fornite direttamente dall'ultimo datore di lavoro e non contestato dal ricorrente, può senz'altro essere fatto proprio da questa Corte. Rimasto invariato dal 1° aprile 2007 (doc. 524, 525 e 526 incarto LAINF), il " reddito da valido " ammonta, quindi, anche per il 2022 a fr. 52'000.-.

2.10. 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 a 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 TF ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL (“Descrizione dei posti di lavoro”). In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. 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; STF I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza 32.2007.165 del 7 aprile 2008 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 Nr. 12 consid. 6.2; dell’8% nella STF 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. Nella DTF 134 V 322 l’Alta Corte aveva stabilito al considerando 4.1 che se una persona assicurata, per motivi estranei all’invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. Questa giurisprudenza è stata confermata dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5. Da notare che, con comunicazione del 19 ottobre 2018, l’CO 1 ha informato il Tribunale federale e tutti i Tribunali cantonali delle assicurazioni che, a partire dal 1° gennaio 2019, avrebbe cessato di utilizzare le DPL, ritenuto che “ nel corso degli ultimi anni, il mantenimento della banca DPL è infatti divenuto sempre più dispendioso in termini di tempo e costi ed avrebbe richiesto investimenti considerevoli negli anni a venire. Inoltre, la collaborazione richiesta da parte della CO 1 per il mantenimento del sistema è stata percepita dalle imprese come sempre più gravosa. Per tutte queste ragioni, la CO 1 ha quindi deciso che in futuro utilizzerà soltanto i dati statistici RSS nel quadro della fissazione delle rendite di invalidità, e ciò a partire dal 1° gennaio 2019 ”. 2.10.1. Nella presente fattispecie, l’CO 1, nella decisione del 29 novembre 2021, ha quantificato come segue il salario da invalido: “ Il salario da invalido è quantificato tramite i dati forniti dall’Ufficio federale di statistica il quale, attraverso la propria pubblicazione "Rilevazione svizzera della struttura dei salari 2018", aggiornata nominalmente al 2021, indica che un uomo adibito ad attività semplici percepisce un salario annuo medio di CHF 68'717.00 (TA1\_tirage\_skill\_level, livello 1, uomini, totale, 41.7 h/sett; rivalutazione nominale 2019 con T1.1.15: +0.9%, 2020: +0.8% e 2021 con stima trimestrale: -0.3% [+0.5%, trimestre I e -0.8%, trimestre III). Su tale importo è applicata inoltre la deduzione sociale del 5% (DTF 126 V 75) per tener conto delle sue variabili personali e professionali. Il salario da invalido netto ammonta quindi a CHF 65'281.00. ” (cfr. doc. 527 e doc. 537, pag. 1). Nella decisione su opposizione del 1° febbraio 2022, l’CO

1 ha quantificato come segue il salario da invalido: “ L'amministrazione ha quantificato il guadagno post-infortunistico facendo capo ai dati pubblicati dall'Ufficio federale di statistica. Dall'ultima inchiesta sulla struttura dei salari (RSS) risulta che un operaio chiamato a svolgere lavori semplici di tipo fisico o manuale non qualificati percepiva mediamente nel 2018 (TA1 livello 1), tenuto conto dell'orario settimanale medio determinante, un salario complessivo di fr. 67'766.67 (fr. 5'417.--: 40 ore x 41 .7 ore x 12 mesi). Vista l'evoluzione nominale dei salari si giunge nel 2021 e cioè al momento della sospensione delle prestazioni di breve durata, in base agli ultimi dati a disposizione, ad un ammontare di fr. 68'992.50. ” (doc. 552, pag. 4 incarto LAINF). Il patrocinatore del ricorrente contesta la valutazione economica effettuata dall'CO 1 (in particolare, la deduzione sociale del 5% sul salario da invalido statistico di CHF 68'992.50 annui), ribadendo anche in questa sede la censura della disparità esistente tra i salari corrisposti in Ticino e quelli riconosciuti su scala nazionale. In particolare, osserva quanto segue: " 3. (...) il ricorrente censura avantutto il fatto che la riduzione operata dalla CO 1 sul salario da invalido di CHF 68'992.50 annui (statistico) sia stata limitata alla percentuale del 5%. (...). A mente del ricorrente, la riduzione del 5% applicata dalla CO 1 " per tener conto delle variabili personali e professionali ” del ricorrente si palesa del tutto arbitraria, dovendosi attestare il fattore di correzione vicino alla percentuale massima di deduzione riconosciuta, e ciò per le seguenti considerazioni. 3.1 Innanzitutto il ricorrente non dispone di qualsivoglia formazione specifica e non ha conseguito qualsivoglia diploma scolastico e/o professionale. A tal riguardo si produce sub. doc. 2 il curriculum vitae del signor RI 1 (già versato agli atti), nato nel 1973, dal quale si evince che egli, dopo aver conseguito la licenza di scuola media nel 1989, ha esercitato dal 1990 sino al 2007 generiche attività lavorative, per poi essere assunto alle dipendenze della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in qualità di spedizioniere. 3.2 Il ricorrente ha compiuto 49 anni e la sua età avanzata costituisce a ben vedere una pregiudiziale nella ricerca di un'occupazione seppur "in attività semplici", e ciò in considerazione dell'ammontare degli oneri assicurativi connessi a tale attività. 3.3 In terzo luogo, la CO 1 misconosce il fatto che il ricorrente ha raggiunto la completa capacità lavorativa solamente alla fine del mese di dicembre 2021 (cfr. lettera CO 1 26 ottobre 2021), e ciò dopo oltre 7 1/2 anni dal giorno dell'infortunio. In questo (non indifferente) lasso di tempo, al ricorrente non è stato consentito esercitare qualsivoglia attività lavorativa nonché di maturare nuove esperienze professionali, seppur " in attività semplici ". Questa mancanza di prospettiva lavorativa, dovuta esclusivamente ai postumi infortunistici, fa sì che la deduzione sociale operata dalla CO 1 avrebbe dovuto essere superiore al 5%. A ciò aggiungasi il fatto che il ricorrente dal 2014 sino al 2021 ha subito una cinquantina di interventi operatori che hanno a ben vedere influito sul di lui stato psico-fisico, condizionandolo. 3.4 Infine va evidenziato che la CO 1 non ha sufficientemente ponderato gli effetti legati alla menomazione infortunistica. Infatti, tiene d'uopo sottolineare che per le conseguenze derivanti dal grave evento infortunistico in narrativa, la CO 1 ha aumentato dal 20% al 30% il danno all'integrità, riconoscendo in particolar modo la differenza della lunghezza degli arti inferiori, quantificata in almeno 3 cm nel rapporto della valutazione funzionale della capacità di carico EFL di data 5 novembre 2020. A ciò aggiungasi che il ricorrente non considera ragionevolmente di essere posto nelle condizioni di raggiungere i limiti di carico sull'arco dell'intera giornata, e ciò seppur in attività definite " leggere " e prevalentemente sedentarie. In effetti, il suo stato post-infortunistico non permette un'attività leggera in modalità prevalentemente sedentaria sull'arco dell'intera giornata, e ciò senza doversi egli alzare e modificare la propria postura. (...). 4. In sede di opposizione il

ricorrente ha sollevato la problematica connessa alla sussistente differenza tra i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 ed i salari realmente conseguibili in Ticino. La CO 1 ha avuto modo di argomentare nell'avversata decisione che " Diversi anni or sono l'Alta Corte ha dovuto decidere che anche per gli assicurati che vivono in Ticino deve essere fatto capo ai dati nazionali (sentenza del TFA U 75/03 del 12.10.2006 consid. 8) ". A tal riguardo, il ricorrente tiene a sottolineare che una differenziazione a livello salariale non può essere esclusa a priori. In effetti, secondo la costante dottrina (GRISANTI, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in RtiD II-2006, pag. 311, in particolare 326-327) " Ciò significa che il principio di applicazione simmetrica dei fattori estranei all'attività consente a determinate condizioni all'assicurato - che prima del danno alla salute dovesse aver realizzato un reddito da lavoro sensibilmente inferiore alla media nazionale usuale per motivi estranei all'invalidità - di ridurre in egual misura il guadagno medio conseguibile su un mercato del lavoro equilibrato e computabile quale reddito da invalido oppure di elevare il reddito da valido al valore nazionale secondo l'ISS (tabella TA1) ". In questi termini, il ricorrente mantiene la censura della disparità esistente tra i salari corrisposti in Ticino e quelli riconosciuti su scala nazionale e ribadisce che il salario da invalido quantificato da CO 1 tramite i dati forniti dall'Ufficio di statistica si palesa del tutto sproporzionato quanto inattuabile. Infatti, se come addetto alla preparazione nonché alla spedizione notturna delle edizioni de La Regione il ricorrente conseguiva prima dell'evento infortunistico (salario da valido) un reddito effettivo pari a CHF 52'000.00, mal si comprende come in " attività semplici " e per nulla qualificate egli possa realizzare un guadagno post-infortunistico (salario da invalido) di CHF 65'281.00 annui, e ciò tenuto conto anche dei salari previsti nel contratto collettivo di lavoro per l'industria grafica. In effetti, il salario ipotetico da invalido considerato dalla CO 1 è superiore di oltre il 25% rispetto al guadagno che il ricorrente sarebbe stato in grado di conseguire secondo il CCL senza le conseguenze post-infortunistiche! (...)." (doc. I, pag. 7-9; n.d.r.: il corsivo e la sottolineatura non sono della redattrice) Nella sua risposta del 16 marzo 2022 (cfr. doc. III), l'CO 1 ha puntualizzato quanto segue: " 5. In merito alla problematica sollevata in procedura di opposizione inerente l'applicabilità dei dati nazionali anche in questa sede l'CO 1 non può che rinviare alla giurisprudenza dell'Alta Corte che a tutt'oggi mantiene la propria validità. L'CO 1 si permette anche di rinviare alla recentissima sentenza del TF del 9.3.2022 di cui in 8C\_256/2021 e al relativo comunicato stampa dal quale risulta, in entrata, che Il Tribunale federale non ritiene opportuno un cambiamento della sua giurisprudenza in vigore finora relativa al computo del grado d'invalidità sulla base dei salari determinati con le tabelle RSS. Non vi sono serie ragioni oggettive per una modifica della prassi. Gli strumenti di correzione applicati finora sono di importanza fondamentale per la corretta determinazione del grado d'invalidità. Un cambiamento di prassi in questo momento, con riferimento alle modifiche entrate in vigore il 1° gennaio 2022 della legge federale e dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità, non sarebbe comunque opportuno. 6. L'CO 1 ritiene che, alla luce della recente giurisprudenza, la riduzione del 5 % per le limitazioni funzionali debba essere confermata fermo restando che, come già ricordato nell'impugnata decisione su opposizione, il Tribunale non può sostituire il suo apprezzamento a quello dell'assicuratore. 7. Al momento della sospensione delle prestazioni di breve durata e di conseguenza dell'esame del diritto alla rendita l'assicurato aveva da poco compiuto i 48 anni. Questo significa che egli ha davanti ancora ancora 17 anni prima di essere messo a beneficio dell'AVS. Non si può parlare di lavoratore anziano tenuto conto che l'art. 28 cpv. 4 OAINF trova applicazione per gli assicurati attorno alla sessantina. In ogni caso i

Tribunali hanno a innumerevoli riprese rifiutato di applicare una riduzione per l'età (cf. ad es. la sentenza del TFA I 594/04 del 14.2.2005 dalla quale risulta che Hilfsarbeiten sind grundsätzlich altersunabhängig ab dem 40. Jahr bis zum Lebensalter 63/65 sogar loherhöhend e le sentenze del TF 8C\_ 319/2007 del 6.5.2008, 8C\_361/2011 del 20.7.2011, 8C-754/2015 del 26.2.2016, 8C\_227/2018 del 14.6.2018, 8C\_597/2020 del 16.6.2021 e 8C\_659/2021 del 17.2.2022 consid. 4.3.2 dove l'Alta Corte, per un lavoratore di 58 anni, ha annullato la riduzione in quanto le tribunal cantonal n'a pas exposé - et on ne voit pas - en quoi les perspectives salariales de l'intimé seraient concrètement réduites sur un marché du travail équilibré à raison de son âge). 8. L'CO 1 ha tenuto conto della mancata formazione dell'assicurato in quanto ha fatto capo alla TA1, profilo 1, che concerne i lavori non qualificati. Non esiste un livello più basso. 9. La lunga assenza dal lavoro non giustifica riduzione (sentenza del TF 8C\_884/2017 del 24.5.2018 consid. 4.3). 10. Infine, visto il guadagno da valido che giustamente non viene contestato, nemmeno la riduzione massima del 25 % aprirebbe il diritto alla rendita." (cfr. doc. III, pag. 2 e 3; n.d.r.: il corsivo non è della redattrice) 2.10.2. Nella sentenza 8C\_256/2021 del 9 marzo 2022 relativa all'assicurazione per l'invalidità, destinata alla pubblicazione e citata dall'CO 1, il Tribunale federale ha negato che fossero adempiuti i presupposti per un cambiamento della propria giurisprudenza in materia di determinazione del grado d'invalidità in applicazione dei dati salariali statistici pubblicati dall'UFS (Rilevazione svizzera della struttura dei salari [RSS]). Nel comunicato stampa del 9 marzo 2022 figurano in particolare le seguenti indicazioni: " (...) La determinazione del grado d'invalidità è in linea di principio disciplinata dalla legge. Con il concetto di un mercato del lavoro equilibrato (secondo l'articolo 16 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, LPGa), il legislatore presuppone fundamentalmente che un lavoro corrispondente alle loro capacità sia disponibile anche per le persone con problemi di salute. Questo concetto giuridico non può essere derogato utilizzando invece opportunità di lavoro concretamente esistenti o condizioni concrete del mercato del lavoro. Il computo del valore del reddito da valido e da invalido non era stato fino ad ora disciplinato in dettaglio dalla legge. Principalmente, in conformità della giurisprudenza finora in vigore, vengono prese in considerazione le circostanze concrete, ovvero il salario effettivamente ottenuto prima o dopo l'inizio dell'invalidità. Solo se questo non è possibile si usano i dati statistici salariali, di solito quelli risultanti dalle tabelle RSS. L'uso delle RSS per determinare l'invalidità è quindi "ultima ratio". Le RSS si basano su un sondaggio condotto ogni due anni tra le aziende in Svizzera. Si fonda quindi su dati completi e concreti del mercato del lavoro reale. Il salario mediano dei salari lordi standardizzati della RSS, che deve essere preso come base secondo la prassi finora in vigore del Tribunale federale, è in linea di principio adatto come valore di partenza per determinare il reddito da invalido. Per tener conto del fatto che una persona invalida può essere in grado di utilizzare la sua capacità lavorativa residua solo con un successo inferiore alla media, anche in un mercato del lavoro equilibrato, la giurisprudenza vigente prevede la possibilità di una decurtazione ("deduzione per circostanze personali e professionali") fino al 25 % dal salario tabellare. Questa deduzione è di fondamentale importanza come strumento di correzione per determinare un reddito da invalido che sia il più concreto possibile. Tenuto conto della possibilità della deduzione per circostanze personali e professionali, il Tribunale federale ha finora espressamente rifiutato di prendere come base il quartile più basso del valore della tabella. Un altro strumento di correzione è il parallelismo dei redditi. Questo serve anche a prendere in considerazione i casi individuali quando si confrontano i redditi. Non è chiaro fino a che punto la

determinazione del reddito da invalido sulla base del valore mediano della RSS, eventualmente corretto per mezzo degli strumenti menzionati, debba essere considerato discriminatorio. Dalla circostanza che i presupposti per un cambiamento di prassi non siano oggi adempiuti non si può dedurre che la giurisprudenza – segnatamente in considerazione della modifica dal 1° gennaio 2022 della legge federale e dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità – non possa svilupparsi ulteriormente. Un cambiamento della giurisprudenza in questo momento non sarebbe tuttavia opportuno, anche in considerazione della revisione ormai entrata in vigore. Questo concerne l'uso dei dati statistici salariali per il confronto dei redditi e gli strumenti di correzione. Su tale questione il Tribunale federale non deve esprimersi nel caso in rassegna. (...)” (cfr. Comunicato stampa del Tribunale federale: [https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c\\_0256\\_2021\\_yyyy\\_mm\\_dd\\_T\\_i\\_13\\_37\\_00.pdf](https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0256_2021_yyyy_mm_dd_T_i_13_37_00.pdf)). In simili circostanze, la censura ricorsuale volta a contestare l'operato dell'CO 1 per avere applicato, nel caso di specie, la TA1 2018 deve essere respinta. Per quanto concerne invece la censura ricorsuale volta a contestare il salario ipotetico da invalido considerato dalla CO 1 “ superiore di oltre il 25% rispetto al guadagno che il ricorrente sarebbe stato in grado di conseguire secondo il CCL senza le conseguenze post-infortunistiche ”, essa verrà evasa nei considerandi che seguono, alla luce dei citati correttivi (parallelismo dei redditi e deduzione sociale) confermati dall'appena citata giurisprudenza federale. 2.10.3. In quanto desunto dalla tabella TA1 2018, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, riportato su 41.7 ore/settimana, aggiornato al 2021 l'importo di fr. 68'992.50 (cfr. doc. 552, pag. 4 incarto LAINF e consid. 2.10.2) può essere fatto proprio da questa Corte. Aggiornando il salario da invalido di fr. 68'992.50 al 2022 (stima trimestrale dell'evoluzione dei salari nominali: + 1.9 trimestre I del 2022), si ottiene un importo di fr. 70'303.35 (pari a fr. 68'992.50 + fr. 1'310.85). Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2022 a fr. 70'303.35. 2.10.4. Per quanto riguarda il primo correttivo ( parallelismo dei redditi: cfr. consid. 2.10.2 e STCA 35.2021.86 del 23 maggio 2022, consid. 2.6.9.) va rilevato quanto segue. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato, a partire dal 1° aprile 2007, ha percepito un reddito di fr. 52'000 lordi annui in qualità di “impiegato/operaio” (occupandosi della preparazione e spedizione del giornale di notte e del trasporto delle edizioni con furgone in stazione) a tempo pieno presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. 524-526 incarto LAINF). Ora, nel caso di specie, ci si potrebbe invero chiedere se il ricorrente si sia accontentato o meno in tutti questi anni di un reddito modesto (fr. 52'000.-) e, quindi, se al caso di specie, sia applicabile o meno il principio del parallelismo dei redditi da raffrontare per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (cfr. la già citata DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Tutto ben considerato il TCA ritiene che tale aspetto non debba essere approfondito oltre poiché, anche volendo applicare una riduzione per gap salariale (ipotesi maggiormente favorevole all'insorgente quale correttivo per i salari più bassi in Ticino; cfr. consid. 2.5.), l'esito non sarebbe comunque quello che auspica il patrocinatore del ricorrente, così come verrà qui di seguito meglio dimostrato. Secondo la tabella TA1\_skill\_levels 2018, settore economico 16-18 (“ Industrie del legno e della carta, stampa ”), livello di competenze 1, il reddito mediamente conseguito in Svizzera da un uomo, è di fr. 5'345/mese. Questo reddito deve essere riportato su 41.8 ore/settimana, dato che corrisponde alla durata normale del lavoro nel settore 16-18 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. 5'585.50/mese oppure a fr. 67'026/anno. Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali riferito al settore 10-33 (il dato specifico relativo al settore 16-18 non è disponibile; cfr.

tabella T.1.1.15 - 2018: 101.2, 2019: 101.7, 2020: 102.5), si ottiene, per il 2020, un reddito annuo di fr. 70'708.-, aggiornato a fr. 71'061.54 (stima trimestrale dell'evoluzione dei salari nominali: + 0.5 media dei trimestri I-IV nel 2021) nel 2021 e a fr. 72'411.70 (+ 1.9 trimestre I del 2022). Posto che continuando a lavorare alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_, l'assicurato avrebbe realizzato nel 2022 un reddito pari a fr. 52'000.- (cfr. supra, consid. 2.9.2), il gap salariale ammonta al 23% {già dedotto il 5%;  $(72'411.70 - 52'000.-) \times 100 : 72'411.70 = 28.18\%$  arrotondato al 28% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121)}. Applicando una deduzione per gap salariale del 23%, si ottiene per il 2022 un reddito da invalido pari a fr. 54'133.58 (ovvero fr. 70'303.35 - fr. 16'169.77).

2.10.5. Per quanto riguarda il secondo correttivo (deduzione sociale), va rilevato quanto segue. Trattandosi dell'entità della riduzione sociale, va ricordato 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. Il TF ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 consid. 4.2, il TF ha inoltre precisato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. In concreto, questo Tribunale prende atto che l'amministrazione ha ridotto del 5% il reddito statistico da invalido per tenere conto "delle sue variabili personali e professionali" (cfr. decisione del 29 novembre 2021 di cui al doc. 537 pag. 2, incarto LAINF). Nella decisione su opposizione del 1° febbraio 2022, qui impugnata, l'amministrazione ha puntualizzato di avere applicato una deduzione sociale del 5% "Per tenere conto delle limitazioni funzionali" (doc. 552, pag. 4 incarto LAINF). Al riguardo, il TCA segnala che, secondo la giurisprudenza federale più recente, una tale riduzione si giustifica soltanto se, anche su un mercato del lavoro che si suppone equilibrato, considerati gli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro, non esiste più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili alla persona assicurata (cfr. STF 8C\_82/2019 del

## **E. 19**

settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C\_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento; 8C\_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C\_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C\_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure ARES BERNASCONI, "8C\_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in: SZS/RSAS 1/2021 n. 49; cfr. pure la STCA 35.2021.86 del 23 maggio 2022, consid. 2.6.9). Ora, nel caso di specie, dalla documentazione medica che questa Corte ha giudicato affidabile emerge che, nonostante il danno salute, l'assicurato sarebbe ancora in grado di esercitare, senza limiti di tempo o di rendimento, attività lavorative leggere con carico alternato da svolgere in posizione

prevalentemente seduta. Il fatto che egli debba astenersi dal camminare per lunghi tratti oppure dalla posizione eretta senza interruzioni rispettivamente dal salire le scale in maniera ripetuta oppure salire sui ponteggi, scale a pioli, camminare su terreni sconnessi oppure attività e posture forzate frequenti come inginocchiarsi o accovacciarsi come pure dal sollevare pesi superiori a 20kg oltre il livello del ginocchio, non aggrava il profilo dell'esigibilità (per definizione un'attività seduta non implica il doversi inginocchiare o accovacciare, il dover salire su scale a pioli o ponteggi, ecc.). Secondo il TCA, tenuto conto dell'esigibilità appena descritta, occorre ammettere che il ricorrente beneficia di un ventaglio di attività sostitutive esigibili ancora sufficientemente ampio, motivo per il quale una decurtazione a tale titolo non sarebbe in realtà giustificata. Posto che l'assicurato è in grado di esercitare delle attività lavorative adeguate a tempo pieno e con un rendimento completo, non può entrare in considerazione alcuna riduzione a titolo di grado d'occupazione. Anche l'età del ricorrente al momento determinante (ovvero al momento della nascita dell'eventuale diritto a una rendita - gennaio 2022 - cfr., su questo specifico aspetto, la STF 8C\_405/2021 del 9 novembre 2021 consid. 6.4.2) - 54 anni - non giustifica una decurtazione a tale titolo del reddito statistico da invalido (in questo senso, si veda la STF 8C\_466/2021 del 1° marzo 2022 consid. 3.6.2, destinata alla pubblicazione, concernente un assicurato di 61 anni, in cui la Corte federale ha rilevato che, in base alle rilevazioni RSS, nel caso di uomini che si trovano nella fascia tra i 50 e i 64/65 anni, l'età comporta piuttosto un aumento del livello retributivo, trattandosi di posti di lavoro senza funzione di quadro e che, in concreto, il ricorrente non era stato in grado d'indicare per quali motivi, su un mercato del lavoro equilibrato, egli avrebbe guadagnato meno in ragione della sua età e la già citata STF 8C\_256/2021 consid. 10.2, in cui è stato negato che l'età dell'assicurato, nato nel 1964, giustificava l'applicazione di una riduzione sociale). Del resto, non può nemmeno essere ignorato che al momento della nascita dell'eventuale diritto a una rendita, l'insorgente aveva un'età ancora piuttosto lontana da quella ordinaria di pensionamento (in questo senso, si veda la STF 8C\_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2, riguardante proprio un assicurato cinquantenne). In questo contesto, si consideri pure che la questione di sapere se, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, il fattore età costituisce un criterio di riduzione oppure se, in questo ambito, l'incidenza dell'età sulla capacità di guadagno deve essere presa in considerazione soltanto nel quadro della norma particolare di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF; non è ancora stata decisa dal Tribunale federale (in questo senso, cfr. ancora la succitata STF 8C\_466/2021 consid. 3.6.1; cfr. pure la STCA 35.2021.86 del 23 maggio 2022, consid. 2.6.9). Inoltre, nella STF 8C\_482/2016 del 15 settembre 2016 consid. 5.4.3, pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17, l'Alta Corte federale ha precisato che in caso d'applicazione del livello di qualifiche 1 della RSS sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche (in questo senso, si veda pure la 8C\_35/2019 del 2 luglio 2019 consid. 6.3). Lo stesso vale a proposito dell'assenza di formazione (cfr. STF 8C\_48/2021 del 20 maggio 2021 consid. 4.3.4) e di esperienza in taluni ambiti di attività (cfr., tra le tante, STF 8C\_659/2021 del 17 febbraio 2022 consid. 4.3.2, STF 8C\_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2, STF 8C\_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2 e STF 8C\_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. pure STCA 35.2021.86 del 23 maggio 2022, consid. 2.6.9). Il fatto che in Ticino i salari siano più bassi rispetto alla media nazionale, non è un fattore da considerare nell'ambito della riduzione sociale. Per porre rimedio a tale fenomeno è in effetti stato concepito lo strumento del parallelismo dei redditi (cfr. supra, consid. 2.10.2; cfr. pure STCA 35.2021.86 del 23 maggio 2022, consid. 2.6.9). Alla luce di quanto appena esposto e tenuto pure conto del

riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una deduzione sociale del 5%, l'CO 1 non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. In conclusione, applicata una deduzione a titolo di riduzione sociale del 5%, si ottiene un "reddito da invalido" pari a fr. 51'426.91 (ovvero fr. 54'133.58 – fr. 2'706.67). Il "reddito da invalido" ammonta, quindi, per il 2022 a fr. 51'426.51.-. 2.10.6. Confrontando ora il reddito "da invalido" di fr. 51'426.51 con il relativo reddito "da valido" di fr. 52'000.-, si ottiene un grado d'invalidità dell'1.10%  $([52'000 - 51'426.51] \times 100 : 52'000)$  arrotondato all'1% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. 2.10.7. A ragione dunque l'CO 1 non ha riconosciuto il diritto ad una rendita LAINF, non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 10%. La decisione dell'CO 1 che nega il diritto a una rendita d'invalidità va, di conseguenza, confermata. 2.11. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita ai fini del presente giudizio, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 ( valutazione anticipata delle prove ), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.12. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata confermata. 2.13. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del

## **E. 21**

giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 28 gennaio 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema cfr. anche STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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